

ПРЕДОСТАВЯНЕ И ФИНАНСИРАНЕ НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА – МЕЖДУНАРОДЕН ОПИТ, БЪЛГАРСКА ПРАКТИКА, ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПРОМЕНИ

Систематизирани са и са предложени научни аргументи, които да подпомогнат прехода в България от модела за финансиране на социалните услуги, базиран върху принципа „парите следват доставчика“, към алтернативния модел, основан върху принципа „парите следват клиента“. Предмет на изследване е финансирането на социални услуги в общността. Фокусирано е последователно върху извличане на уроци от международен опит (Холандия, Великобритания) и от българската практика, и са предложени възможни решения за смяна на модела за финансиране.

JEL I38; D69

Социалните услуги в България са два основни типа – в общността и в специализирани институции.³ И в двата случая тяхното финансиране е базирано върху принципа „парите следват доставчика“. Това води до неефективност на публичните разходи и (по правило) до незадоволително качество на услугите. Алтернативен модел на финансиране е базиран върху принципа „парите следват клиента“. Той се прилага в редица страни и е предмет на обсъждане сред социалните експерти като вариант за промяна и в нашата страна.

¹ Георги Шопов доц. д-р в Института за икономически изследвания на БАН, секция „Макроикономика“, тел: 02-8104027.

² Стефан Иванов е доц. д-р в Института за икономически изследвания на БАН, секция „Регионална и секторна икономика“, тел: 02-8104035.

³ Вж. чл. 36 на Правилника за социално подпомагане (ДВ, бр. 133/1998 г.; в настоящото изследването се има предвид вариантът от юли 2010 г.). Най-общо, услугите в общността са тези, които се оказват извън специализираните институции за социално обслужване, като нормативната уредба регламентира 19 такива вида (например личен и социален асистент, домашен помощник, домашен социален патронаж, дневен център, център за социална рехабилитация и интеграция, приюти, обществени трапезарии и др.).

Във връзка с тази дискусия, резултатите от която имат не само научна стойност, но и пряка практическа насоченост, студията⁴ има следните задачи:

- Да представи практиката на две европейски страни, които при предлагането и оказването на социални услуги (главно за възрастни и за хора с увреждания) прилагат модела „парите следват клиента”. За такива са избрани Холандия (използваща широко т.нар. персонални бюджети) и Великобритания (използваща също и индивидуалните бюджети). Във връзка с това е изяснена по-общата същност и концептуалните рамки на схемите за плащания, ориентирани към потребителя, които инкорпират принципа „парите следват клиента”.
- Да представи и анализира българската практика при финансирането на социални услуги в общността, които от гледна точка на своето съдържание и начин на оказване (по-близо до дома на клиента) имат по-голям потенциал за относително бърза промяна на съществуващата практика.
- Да се формулират изводи и оценки с научно-приложна насоченост, които обобщават резултатите от изследването.

1. Финансиране на социалните услуги чрез плащания, ориентирани към потребителя – същност и концептуални рамки

Услугите в общността за хора с увреждания по своята същност са социални, които (по принцип) са публично финансирани и са безплатни или частично платими от ползвателя. Във връзка с това, една от особеностите на тяхното предлагане, предоставяне и потребление е, че в този процес участват три главни страни: потребителя на услугите, предлагащата и оказващата услугите страна и финансиращата страна (държавата с нейните публични финанси). Ако при платените услуги пазарната връзка „потребител-обслужваща страна” е пряка, то „безплатният” характер на социалните услуги се осигурява от трета страна (финансиращата), която е своеобразен посредник между първите две. Наличието на такава трета страна усложнява финансовите и други отношения и изисква съответни механизми за регулация и контрол върху предлагането, оказването и потреблението на социални услуги. Тези механизми (следва да) търсят баланса между: (а) потребностите от услуги на уязвимите групи; (б) идентифицирането на адекватни на нуждите и достъпни услуги и (в) предлагането и оказването на ефективни и качествени услуги.

В такъв общ контекст, един от широко разпространените механизми за публично финансиране на социалните услуги е чрез предоставяне на финансови ресурси направо на обслужващата страна (доставчика на услуги), т.нар. подход „купувач-доставчик” (purchaser – provider approach). Такава е

⁴ Тя представя основните резултати от проучване, възложено от УНИЦЕФ – България. Анализите, мненията и оценките в студията отразяват становището на авторите и по никакъв начин не ангажират УНИЦЕФ.

практиката и в България. Това е от най-простите механизми за осигуряване безплатност на социалните услуги за потребителите. Проблемите на този начин за финансиране, наричан още „парите следват доставчика”, са свързани със следните главни обстоятелства:

- паричните ресурси се разпределят между доставчиците на услуги, т.е. финансира се предлагането (обслужващата страна) и то предимно въз основа на нейния капацитет, а не на реално оказаните услуги със съответно качество;
- не се търси баланс между търсене и предлагане на съответните услуги;
- потребителят няма право на избор и на практика не участва в управлението на процеса по предлагане, оказване и потребление на услугите;
- инструментите за публичен и потребителски (клиентски) контрол върху качеството на услугите са ограничени и неефективни.

В резултат предлагането не съответства на търсенето, клиентът е изолиран и икономически безвластен, качеството на услугите и ефективността на публичните разходи е ниска.

Алтернативен е начинът за финансиране, наричан „парите следват клиента” или още подход „услуги – купувач – доставчик” (Fox, Gotestam, 2002, р. 7). При него финансиращата страна не просто дава пари на обслужващата, а играе ключовата роля на *купувач* на социалните услуги, т.е. *купувачът* използва публичните ресурси за да купува *услуги* от техния *доставчик*. За тази цел *купувачът* (*финансиращата страна*): (а) разпределя публичните средства, определяйки тяхната насоченост (eligibility); (б) при по-специализираните услуги действа като „агент” на клиента (в случая лицето с увреждания). Той трябва да доведе до ефективност и ефикасност на публичните разходи, осигурявайки достъпност, насоченост и добро качество на съответните социални услуги. Ролята на купувач може да играе всеки оторизиран публичен актьор – ведомство, структура, социален работник и др. В някои вариации на модела, такава роля може да има и обслужваното лице, при което то влиза в преки икономически взаимоотношения както с доставчика, така и с публичните институционални представители на финансиращата страна. В този случай се прилагат т.нар. схеми за плащания, ориентирани към потребителя, чрез които се финансира оказването на социални услуги и се търси максимална персонификация на тяхното съдържание съобразно потребностите на потребителя. Чуждестранният опит в областта именно на тези схеми е предмет на изследване.

При този подход ролите на трите страни са следните:

- *доставчик* – предлага и оказва социални слуги в търсения (възможен в рамките на наличните ресурси) обем и изисквани съдържание и качество;

- *държавата, като финансираща страна*: (а) играе ролята на пряк купувач като: насочва финансови средства към доставчици срещу предоставени от тях услуги; (б) предоставя финансови средства на крайните потребители (при схемите с плащания, ориентирани към потребителя); (в) стреми се да регулира търсенето (чрез оценка на нуждите на бенефициентите) и предлагането на услугите – като провежда публични конкурси за доставка на услуги, като контролира качеството на услугите чрез въвеждане на стандарти и/или лицензиране на доставчиците, чрез мониторинг на спазването на стандартите (в който могат да участват и организации на потребителите на социални услуги).
- *потребител* – търси и консумира услуги, които по своето съдържание и качество съответстват на нуждите му, а в случая с директните плащания – да действа като икономически субект, вземащ решения, свързани с управлението на определени парични средства, предоставени му от държавата във връзка с удовлетворяването на определени негови нужди от социални услуги.

Основни понятия в контекста на тази концепция

„Директни плащания” – парична сума, предоставяна на потребителите за да заплащат самостоятелно социалните услуги, за които те са определени като правоимащи.

„Персонален бюджет” (ПБ) – форма за организация на директните плащания и за разпределянето им по видове социални услуги. Чрез тази форма се осигурява оптимална комбинация между различните видове социални услуги и формите за заплащането им. След оценка на неговите нужди, потребителят получава право на известна сума пари, която може да използва за да си осигури социални услуги в дома/общността, които го подпомагат в ежедневния му живот и които съответстват на оценените във връзка с това нужди. **Тези парични ресурси са за определени видове дейности (напр. домакински услуги, приготвяне на храна, придружаване и др.) и трябва да са достатъчни за покриване на всички установени от социалните служби потребности.** Водещата идея на „персоналния бюджет” в рамката на описаната концепция „услуги – купувач – доставчик”, е да постави **клиента-потребител в центъра** на процеса по предлагане и оказване на услуги, като го **овласти** да взема решения за съдържанието и обхвата на неговото обслужване. Клиентът има право:

(а) да реши да вземе своя ПБ като директно плащане, и в този случай той има възможност, но и поема отговорността да наеме човек/хора, които да му оказват услуги (т.е. по презумпция той трябва да действа като техен работодател с всички произтичащи от това отговорности, свързани със спазването на трудовото и друго законодателство), или

(б) да остави на местните власти/съвети отговорността по предоставянето на съответните услуги. В този случай, клиентите не поемат икономическите отговорности, характерни за горното директно плащане, а изпълняват единствено ролята на краен потребител (Samuel, 2009).

Персоналният бюджет като схема за плащания, ориентирани към потребителя осигурява възможност за преки разплащания между финансиращата страна и крайния потребител/клиент и между него и доставчика на услуги. Прилага в редица европейски страни – напр. Австрия, Дания, Германия, Финландия, Франция, Люксембург, Холандия, Швеция, Великобритания, Белгия, Италия.

„Индивидуален бюджет” (ИБ) – има по-широк обхват от ПБ като покрива повече права на инвалидите и възрастните лица – защитени жилища, помощи за архитектурно адаптиране на жилището, осигуряване на защитена заетост и др.

По-нататък е представен основно опита на Холандия и Великобритания в тази област.

2. Финансиране на социалните услуги в общността чрез схеми за плащания, ориентирани към потребителя – международен опит

Холандия

Същност и цели на ПБ

Съгласно Закона за извънредни медицински разходи (AWBZ) и Закона за обезпечаване на хората с увреждания и възрастните (WVG), хората, страдащи от някакви увреждания, хронични заболявания, психиатрични проблеми или увреждания, свързани с възрастта, могат да получат сума пари (персонален бюджет) за да закупват различни подпомагащи ги услуги. Чрез тази схема на плащания, ориентирани към потребителя се предоставя собствен ПБ на хора, за които е било преценено, че се нуждаят от домашни грижи, и който ПБ да им позволи да адаптира тяхното обслужване към собствените им потребности.

Въвеждането на ПБ има различни *цели*, които се вписват в стремежа за по-голямо ориентирание на системата за финансиране на социалните услуги към търсенето и потребностите (demand driven), и за намаляване на нейната ориентация към предлагането (supply driven):

- Главната цел е да се *овласти* непосредственият клиент като му се предостави по-голям контрол върху услугите, от които се нуждае. Чрез ПБ клиентът, а не отделни агенции/институции, взема решение от кого и как съответните услуги да му бъдат предоставени.
- Друга цел е да се увеличи *конкуренцията* между доставчиците на услуги и да станат те по-отговорни и отзивчиви към потребностите на клиента. В много райони на страната агенциите, предоставящи услуги в дома са имали монопол и стремежът е чрез ПБ да се отвори врата и за други доставчици.
- Крайната цел е да се засили *контролът* върху нарастването на разходите за социално обслужване на нуждаещите се и да се повиши ефикасността на публичните разходи.

Разширяването на практиката на ПБ, която позволява на потребителя сам да избира своя доставчик на услуги, се оценява като важен фактор за развитието на „политиката, движена от пазара”, която би трябвало да засили връзката между цена и качество на услугите.

В холандската практика се различават три *типа* ПБ (Desguinaere, 2010, p. 4) за хора с увреждания и за възрастни:

Първият ПБ в рамките на *националното* обезпечаване на извънредните медицински разходи (AWBZ, 1968 и 1995), което е задължително за лица с висок риск – възрастни, инвалиди, хора с хронични психични увреждания. Тази схема е финансирана от данъчни приходи, управлявана е на национална ниво и на практика чрез нея се осигурява дългосрочна грижа за нуждаещите се както в институциите, така и в дома (Blok, 2010). Тя покрива разходите за грижи в дома – част от които имат и медицински характер⁵, чрез: (а) ПБ; (б) услуги в дома, оказвани от институции-доставчици. Бенефициентите са, които избират едната от двете възможности.⁶

Вторият ПБ е предоставян на хора, които поради физически, психическа или интелектуална инвалидност (увреждане) не могат да си намерят редовна работа. На такива лица, по реда на закона Wet – Sociale Werkvoorziening (2008), се предоставят средства за адаптиране на работната им среда, за посещаване на курсове за обучение и пр.

Третият ПБ (2006) – за обслужване в домовете („лека“ домашна грижа), предоставян от общините по реда на Закона за социална подкрепа – WMO (вж. карето).⁷ След реформата от 2007 г. общините поемат разходите за домашно обслужване на възрастни лица и инвалиди. Предвид основния предмет на изследването – финансиране на социални услуги в общността за хора с увреждания, вниманието по-нататък е съсредоточено главно върху този трети тип ПБ. Това е парична сума, която бенефициентът получава от общината за да закупи съответните услуги за домашно обслужване; със самото това той става отговорен за изразходването на сумата и ангажирането на помощта. ПБ дава възможност на бенефициента директно да наема свои съседи, познати и пр. (Personal budget, 2005, р. 5-6) и по този начин дългосрочно да разчита на едно и също обслужващо лице, което познава и на което се доверява. Това е първата възможност за избор на бенефициента.

Втора възможност за него е, вместо ПБ той да избере услугите, от които се нуждае да бъдат предоставяни в дома му от някой доставчик, определен чрез публичен конкурс от общината. Индивидуалният избор се прави по време на оценката на потребностите, извършвана от независима организация (Център за идентификация на грижите) – т.нар. *Care Indication Determination Centre – CIZ*. Този център му изпраща своето решение за идентифицираните нужди

⁵ Като вземане на медикаменти, превръзки или някакво допълнително лечение или подкрепа в ежедневни дейности.

⁶ Следва да се отбележи любопитният от гл.т. на българската ситуация в здравното осигуряване, но много **важен факт**, че поради финансови ограничения е съществувала дълга „листа на чакащи“ за услуги по една от двете възможности. Съдебно решение обаче постановява, че това е несъвместимо с осигурителните принципи и разпорежда отговорните институции да осигурят необходимият достъп на всеки правоимащ.

⁷ Освен за домашни грижи, ПБ може да включва и разходи за закупуване на инвалидни колички и преустройство на домовете – вж. Municipality of Amsterdam. Social Support Act. (Wmo for Wet maatschappelijke ondersteuning) www.zuidoost.amsterdam.nl/aspx/download.aspx%3Ffile%3D%2Fcontents/pages/89225/wmo. Предвид предмета на изследването, тук се съсредоточаваме върху услугите.

(*indication based support*) и уведомява доставчика за направения от клиента избор. Представител на организацията-доставчик влиза във връзка с клиента и уточнява с него начина за оказване на съответните услуги в дома. (Последното означава, че ПБ не може да бъде използван за дългосрочна институционална грижа или за лечение.)

Трета възможност за бенефициента е, той да избере комбинация от първите две възможности.

По последни данни, около 10% от всички получатели на социални грижи в Холандия (над 111 100 души през юни 2009 г.) ползват някакъв ПБ, за което се разходват около 2 млрд. евро (Desguynaere, 2010, p. 4).

Насоченост, обхват, достъп

Право на ПБ имат лица, които поради физически, интелектуални или психически увреждания, или комбинации от тях, се нуждаят от грижа и подкрепа. С други думи, главно условие за достъп е здравният статус на лицето.

Обхватът на предлаганите и оказвани в домовете услуги (домашната грижа) включва: почистване, пазаруване, готвене, пране, миене на съдове (първо ниво) и на организационното (второ) ниво – подпомагане организацията на домакинството или помощ при приготвянето на храната (Van Staveren, 2009, p. 14.). Бенефициентът може да изразходва своя ПБ само за закупуването на такива услуги, като има обаче право да определя пропорциите между тях (Personal Budget, 2005, p. 5-6). Това придава *целеви характер на ПБ* и на схемите за плащания, ориентирани към потребителя изобщо.

Предоставянето на домашна грижа е свързано с доходното състояние на домакинството (т.е. то е means-tested). Доходният критерий обаче не се прилага като условие за достъп до ПБ, респ. до съответните услуги (както е по отношение на месечните социални помощи в България), а се използва във връзка с финансирането на домашната грижа. По-конкретно, от бенефициентите на ПБ, както и от тези на домашната грижа в натура се изисква да плащат контрибуция. Нейният размер зависи от техния собствен и на партньора им доход, както и от броя на часовете оказани услуги (Municipality of Amsterdam; Dutch association “Per Saldo”). Величината на контрибуцията има горен таван и на практика тя се приспада от размера на полагащия се ПБ на бенефициента – когато е в пари (при положение, че е избрал услугите да се предоставят от доставчик, той заплаща диференцирани такси).

Финансиране на ПБ

Това финансиране е за сметка на публичните финанси (главно) и на личните доходи на ползвателите на услуги:

- Както беше посочено (вж. карето), в рамките на концепцията за децентрализация, реформата от 2007 г. „възложи” на общините отговорност да финансират ПБ чрез местните бюджети. За тази цел те получават трансфери от централния бюджет.
- Освен това, самите бенефициенти плащат определена контрибуция, която е функция от доходното състояние на домакинствата им (по-високи доходи водят до по-голяма контрибуция) и от вида на потребените услуги (например за пребиваване в защитено жилище се плаща повече). По правило тази контрибуция при ПБ *in cash*, се приспада от величината на ПБ на бенефициента (негативна такса). При ПБ в натура (*in kind*) потребителят плаща тази контрибуция като такса и нейната величина зависи от размера на доходите му.
- След реформата през 2007 г. броят на получателите и на размера на разходите за ПБ прогресивно нарастват: от 95 000 души и 1.136 млн. евро през 2006 г. на над 111 000 души и повече от 2 млрд. евро през 2009 г. Средният размер на ПБ през 2009 г. е 16 500 евро, докато домашната грижа в натура е била 22 000 евро, а разходите за дългосрочна институционална грижа – 58 500 евро на клиент (Blok, 2010).

Администриране на ПБ

То минава през оценка на нуждите на кандидатстващото лице, определяне на величината на ПБ и непосредствено управление на последното (разходване на средствата за заплащане на услугите и отчитане използването на ПБ).

Оценката на нуждите е отговорност на общините, но за тази цел по правило те ползват услугите на регионалните офиси на Центъра за идентификация на грижите – *CIZ*, който е независим орган, оторизиран от държавата да извършва оценката на потребностите от ПБ за услуги, предоставяни в рамките на Закона за извънредните медицински разходи (ABWZ). На тази база, както и въз основа на услуги, ползвани дотогава от потребителя, се взема решение относно конкретния пакет от услуги, които да му се оказват (Desguinaere, 2010, р. 7-9; Personal Budget, 2005). Оценката (решението) се дава на (а) клиента; (б) офисите за връзка (грижа); (в) доставчика на услуги – ако клиентът е избрал ПБ в натура.

След това бенефициентът решава как да получава тези услуги – дали в натура от оторизиран от общината доставчик или чрез ПБ като сума, предоставяна му в брой, или в комбинация от двете. В случая на ПБ в пари, той трябва да посочи банкова сметка, на която те да му бъдат авансово преведени за даден календарен период, като същевременно поема задължението сам да управлява (вкл. да отчита пред общината) този свой ПБ.

Максимално възможната/допустима годишна величина на ПБ се изчислява въз основа на годишни тарифи за услугите, одобрени от социалното министерство. За улеснение на процеса, отделните видове услуги (домашна

грижа, персонални услуги, услуги в дома от медсестра) са групирани в различни класове според продължителността на тяхното предоставяне през седмицата. Например групата услуги „грижа за домакинството” (household care) е разделена на 6 класа: 1-ви клас – с продължителност до 2 ч. седмично; 2-ри клас – от 2-4 ч.; 3-ти клас – от 4-7 ч.; 4-ти клас – от 7-9 ч.; 5-ти клас – 10-13 ч.; 6-ти клас – от 13-16 ч. седмично. Годишната тарифа за 1 клас е 870 евро, а за 6 клас – 12 621 евро.

Въз основа на тези тарифи доставчиците на услуги пресмятат допустимата годишна величина на ПБ на всеки свой клиент съобразно определения му пакет от услуги.

Управлението на ПБ (в случай, че е избран вариантът на ПБ в брой) е отговорност на лицето. То избира доставчика на услугите (било то институция, която е спечелила търг, обявен от общината, било то предпочитано от клиента физическо лице – съсед, познат и пр.). Заплащането става срещу предоставена от доставчика фактура или сключен договор за услуга. Тези документи са необходими при отчитането на разходите по ПБ пред офиса за връзка.

В случай, че авансово преведената сума на ПБ не е изразходвана изцяло през съответния календарен период, то остатъкът се връща на офиса за връзка.

Ако лицето е избрало варианта услугите да му се оказват от доставчик (т.е. в натура) всички тези негови административни задължения отпадат и управлението на персоналия му бюджет се извършва от местния офис за връзка.

Накратко, стъпките по администриране на ПБ в пари са както следва:

Регионалният офис на СИЗ оценява какви и колко услуги са необходими и дава на клиента съответната информация – Клиентът избира между услуги в натура и ПБ в брой – Местният „офис за връзка” определя величината на ПБ и я превежда по банкова сметка на бенефициента (като приспада индивидуалната контрибуция) – Клиентът заплаща услугите, които му се оказват от избрани от него лица/доставчици – Клиентът отчита разходването на ПБ като офисът за връзка проверява отчета.

При администрирането на ПБ в натура, СИЗ и/или „местният офис за връзка” уведомяват избрания от бенефициента доставчик на услуги за определения индивидуален пакет социални услуги; доставчикът фактурира периодично оказаните на всеки отделен клиент социални услуги със съответната доказателствена отчетност.

Великобритания

Същност и цели

Директните плащания, персоналните бюджети и индивидуалните бюджети са основните инструменти за персонализация на услугите за инвалиди и възрастни хора и повишаване на тяхната ефективност във Великобритания (Samuel, 2009). Въвеждането на такива инструменти започва в края на 90-те години. След 2005 г. приложението им се разширява значително с инициативата на правителството под наименование „Хората на първо място“. До 2011 г. всички потребители на социални услуги в общността ще получават индивидуални средства за заплащането им.

Директните плащания се предоставят въз основа на доходен и имуществен тест, който предполага, че в много случаи лицата могат да участват и със собствени средства в заплащането на ползваните социални услуги. При тези плащания отговорността за наемане на изпълнител или възлагане на услугата се прехвърля върху самият ползвател на услуги, т.е. той носи лична отговорност като работодател за гарантиране на минималната работна заплата, за социалните осигуровки на изпълнителя и други изисквания, които да залегнат в един трудов договор. Някои от услугите могат да се договорят от представители на общността. Много общини наемат за тази цел неправителствени организации, които помагат на ползвателите на услуги да изпълнят своите отговорности като „работодатели“.

Персоналните бюджети, както беше посочено, са форма на директни плащания, които се предоставят на бенефициентите след извършване на социална оценка за потребностите им. Подобни ресурси са разпределени по видове дейности (например домакински услуги, приготвяне на храна, рехабилитация и др.) и трябва да са достатъчни за покриване на всички установени потребности. Ползвателите могат да получат своите лични бюджети като директни плащания, но в случай, че не са решили как и от кого да получат необходимото обслужване, те биха могли да оставят на общината отговорността за договаряне на съответните услуги. Възможна е и комбинация от двете опции – за някои видове дейности ползвателите наемат сами изпълнител, а за някои – ползват услуги, договорени от общината. В резултат на това те създават по-широк избор за ползвателите, нежелаещи да поемат отговорностите, свързани с директните плащания.

Персоналните бюджети (ПБ) са въведени за първи път в програмата „Под контрол“ на британската неправителствена организация „Менкап“. Първоначално те обхващат само лица с умствени затруднения, но впоследствие приложението на тази форма се разширява, включвайки всички лица от 16 до 65-годишна възраст, чиито спестявания и активи са под 23 хил. лири годишно и които имат право да ползват социални услуги на обща стойност над 340 лири седмично или над 17 хил. лири годишно. В рамките на тази програма социалните работници помагат на

правоимащите лица да изберат оптималния пакет от услуги и парични помощи за да посрещнат специфичните си нужди. Допустимите социални услуги, които могат да се финансират чрез механизма на ПБ включват почистване на дома и други домашни дейности, приготвяне на храна, пране и гладене, пазаруване, помощ за поддържане на личната хигиена, за обличане хранене и придвижване, наблюдение на лица които създават потенциална опасност за себе си или околните, посещение в дневен център или възстановителен център (в т.ч. стойността на транспорта до и от съответния център).

Индивидуалните бюджети се различават от ПБ по това, че покриват повече права на инвалидите и възрастните лица – защитени жилища, помощи за архитектурно адаптиране на жилището, осигуряване на заетост и др. Повечето от тези програми се финансират от централния бюджет, а не само от местните, както услугите по персоналните бюджети.

Индивидуалните бюджети се прилагат от 2005 г. в 13 пилотни общини разпределени равномерно на територията на Великобритания. Проектът се осъществява от отдел за подобряване на социалните услуги към здравното министерство на Великобритания и програмата “Под контрол”. Според оценки от провеждания мониторинг на проекта, обхватът на потребителите е нараснал, особено в общини, където пазарът на услуги е реагирал на специфични потребности, които не изискват големи ресурси, но могат значително да повишат качеството на живот (напр. придружаване за разходка, помощ в градината и др.).

Насоченост, обхват, достъп

Първоначално правото за получаване на директни плащания е регламентирано само за лицата с увреждания под 65-годишна възраст със Закона за социалните услуги в общността (Community Care Act, 1996). През 2000 г. то обхваща и възрастните лица, а от 2001 г. – хората, които се грижат за деца-инвалиди, както и краткосрочно нуждаещите се лица (например при следоперативно възстановяване). През 2003 г. правителството приема специален Правилник за директните плащания⁸, с който задължава общините да ги предлагат на всички лица, ползващи социални услуги в общността. Те не се прилагат обаче за лицата, настанени в социални домове. Правото на ползване на такива услуги, респ. получаването на директни плащания за тази цел, се удостоверява със Социална анкета от съответната общинска социална служба. Така индивидуалният обхват на директните плащания на практика става идентичен с обхвата на социалните услуги в общността.

Критериите за достъп до социални услуги в общността може да се *различават* между общините. Те са оторизирани самостоятелно да дефинират параметрите на доходния и имуществен тест в социалната анкета. Същевременно всяка

⁸ The Community Care, Services for Carers and Children’s Services (Direct Payments) (England) Regulations 2003.

община има право да прилага собствени лимити от средства за ползване на съответната социална услуга.

Обхватът на потребителите на новите финансови инструменти в социалните услуги нараства значително през последните години, но остава все още *малък* спрямо общия брой на клиентите, ползващи конвенционални социални услуги. Едва 3% от всички получатели са се възползвали от новите финансови инструменти към 31 март 2008 г.

Причините за ниския обхват са две: От една страна, потребителите на социални услуги се въздържат да приемат новите механизми, поради реални или хипотетични опасения, че ще си създадат трудности и излишни задължения (да избират изпълнители, да отчитат разходите си и т.н.). От друга страна, местните органи не съдействат особено за популяризиране на механизма на ПБ и индивидуалните бюджети и дори поставят административни бариери пред желаещите клиенти. Според констатациите на инспектората на държавната Комисия за социални грижи най-често срещаните бариери са следните:

1. Не се предоставя достъпна информация за потребителите.
2. Административен капацитет – много служители в социалните служби на общините не познават механизма и целите на директните плащания (по данни от независимо анкетно проучване почти половината социални работници не познават добре нормативната уредба на директните плащания, а едва 20% са запознати с по-новите проекти на индивидуалните бюджети и персоналните бюджети).
3. Някои социални работници имат предубеждения по отношение на способностите на клиентите да контролират сами разходите си за социални услуги.
4. На клиентите не се дават необходимите консултации и не се оказва административно съдействие за ползване на директните плащания.
5. От потребителите се изискват ненужни документи.

Това са изводи, които от гледна точка на българските намерения за реформи идентифицират възможни насоки за подготвителни действия с оглед създаването на благоприятни предпоставки за промяната.

Финансиране

Новите инструменти за индивидуализация на социалните услуги се финансират с публични средства, които в основната си част са общински, но в индивидуалните бюджети участват и целеви средства от централния бюджет на правителството за някои специфични програми за лица с увреждания.

Общините във Великобритания получават **обща субсидия** от държавния бюджет за всички видове услуги които предоставят на населението, в т. ч. не само изброените социални услуги, но и образователни, комунални и др. Съветите имат право да решават каква част от общата субсидия да отделят за социалните услуги в общността. С оглед на риска от подценяване на потребностите на най-уязвимите групи от населението, които на практика са бенефициенти на социалните услуги в общността, през последните 5 години правителството предприема някои стъпки за гарантиране на достатъчно финансиране – общата субсидия от централния бюджет е повишена с 6% повече от годишния инфлационен индекс. Допълнително общините получават и 12 **целеви субсидии** за оказване на специфични социални услуги, от които 6 за семейства с деца и 6 за възрастни.

Според оценката на публичните разходи за социалните услуги в общността през последните 10 години, при използването на директните плащания, личните бюджети и индивидуалните бюджети се изискват повече ресурси в сравнение с оказването на конвенционални социални услуги в общността. Новите инструменти не водят до икономии на държавни или общински разходи. Ретроспекцията показва, че през 1992 г. консервативното правителство във Великобритания дори дава отказ на предложението на Асоциацията на общинските директори на социални услуги за регламентиране на директните плащания, изтъквайки като аргумент по-високите разходи. В средата на 90-те години, когато правителството все пак решава да подкрепи новата форма за заплащане, икономическите аргументи се свързват предимно с приватизацията на социалните услуги и хипотетичния позитивен ефект на конкуренцията в този сектор.

В хода на пилотния проект за индивидуалните бюджети (2005-2011 г.) е направена оценка на административните разходи за координация на услугите (IBSEN, 2008, р. 21-22). Средният административен разход на един бенефициент при конвенционалните услуги е 11 лири, докато при индивидуалните бюджети той е 18 лири. Въпреки това, екипът по оценката подчертава, че една услуга може да е по-скъпа и пак да се оцени като по-ефективна ако дава по-добри резултати. В тази връзка се подчертава, че резултатите от пилотния проект показват ефективност при трудоспособните лица с увреждания и особено при тези с умствени увреждания, докато при възрастните ефективността се оценява като по-ниска.

Докладът за оценката на първата фаза на проекта за индивидуалните бюджети от 2008 г. показва и *проблеми на координацията при синхронизирането на двата финансови потока* – централния и общинския. Общините могат да реагират по-гъвкаво при предоставянето на средства, докато държавните програми са по-ограничени във възможността си да планират адекватно броя на потенциалните бенефициенти през следващата бюджетна година. Въпреки това, с последната промяна за Закона за социалната реформа от 2009 г. се утвърждава като правна норма изискването държавата да предоставя възможност за контрол на инвалидите при получаването на всички

придобивки от централния бюджет, в т.ч. жилища, защитена заетост и други, които могат да станат част от пилотния инструмент “индивидуални бюджети”.

Доставчиците на социални услуги (индивидуални домашни помощници, рехабилитатори и аниматори, както и фирмите, предлагащи комплексни социални услуги за инвалиди и възрастни хора) реагират на новите инструменти с увеличаване на предлагането. Средните цени на отделните услуги не се повишават, тъй като в този пазарен сегмент те са слабо еластични спрямо търсенето. Увеличава се обаче броят на заетите в социалните услуги за инвалиди и възрастни лица. За периода 1995-2006 г. увеличението е почти двойно. Това се обяснява с факта, че изпълнителите на конвенционални услуги, които се възлагат от общините, могат да планират по-добре разпределението на работното време и потребностите си от персонал, като реализират икономии. При директните плащания наемането на персонал често става чрез гъвкави форми (непълно работно време или временна заетост) и по принцип това увеличава общия брой на заетите.

Администриране

Основната компетентна институция за оказването на социални услуги в общността е *здравното министерство* на Великобритания (Department of Health). Контролът върху изпълнителите на социални услуги се осъществява от две специализирани държавни комисии – Комисия за контрол в социалните грижи и Комисия за качество на услугите (Commission for Social Care Inspection и Care Quality Commission).

Общинските съвети (местните органи за управление) отговарят за прякото администриране на социалните услуги в общността (Community Care), в т.ч. институции за дългосрочни грижи, дневни грижи за инвалиди и възрастни лица, услуги за подпомагане в бита и социалния живот. За тази цел към всяка община има разкрити отдели за социални услуги. Изпълнението на конвенционалните социални услуги се възлага от общините на частни организации и лица, които все още доминират значително над новите инструменти както като обхват на бенефициентите, така и като разход.

С разширяването на видовете инструменти за индивидуализация на социалните услуги и техния персонален обхват се увеличава и кръгът на държавните институции, участващи в администрирането им. От октомври 2008 г. *Министерството за децата, училищата и семейството* (Department for Children, Schools and Families) управлява специален компонент на проекта за предоставяне на индивидуални бюджети на семействата с деца-инвалиди. Проектът се изпълнява от 2009 до 2011 г. и включва предоставяне на средства за социални услуги оказвани в общността, както и на целеви средства за здравни услуги с централизирано финансиране.

След въвеждането на инструмента “индивидуални бюджети” в администрирането се включва и *Министерството на труда и пенсиите* (Department of Work and Pensions), тъй като този инструмент включва не само

социалните помощи за дългосрочни грижи предоставяни от общините, а и държавните програми и помощи за инвалиди, в т.ч. жилищни програми, преференции за мобилност, адаптиране на работни места за инвалиди и др.⁹

Специфичен административен проблем при директните плащания е рискът при наемането на персонал. Индивидуалният избор на изпълнител често води до занижаване на критериите за подбор и квалификация на персонала. Често потребителите избират неподходящи доставчици и на практика не получават нужната им услуга или поне не с необходимото качество.

За да намали този риск, шотландският Закон за уязвимите групи от 2007 г. дава право на общините да прекъсват директните плащания на потребителите, които наемат изпълнители без изискуемите проверки за квалификация и сигурност. В Англия, Уелс и Северна Ирландия има регистър за лицата, оказващи услуги на деца и възрастни в риск, както и тестове за проверка въведени по силата на специален Закон за защита на уязвимите групи.¹⁰

Помощниците и изпълнителите, които се наемат от потребителите на директни плащания не подлежат на административни проверки от държавните контролни комисии в областта на социалните услуги. Статутът на наемните отношения е либерализиран максимално с цел да се улеснят потребителите, но това създава проблеми за тяхната сигурност. Според изследване от 2008 г. почти половината от потребителите на директни плащания не изискват свидетелства за съдимост когато наемат непознати лица, а 46% не искат препоръки от предишни работодатели.¹¹

Неправителствените организации играят особено важна роля за да намалят рисковете и административните бариери за потребителите на персоналните бюджети. В много случаи те се включват като партньори на социалните служби към общините или на ресорните министерства при пилотните проекти

⁹ Министерството на труда и пенсиите отпуска и три вида гарантирани парични помощи за инвалиди, които също се инкорпират в индивидуалните им бюджети: добавка за инвалидност, добавка за достъпност и помощи от Фонда за независим живот. Добавката за инвалидност има два компонента – за обслужване (15-60 лири седмично) и за транспорт (15-40 лири седмично). Отпуска се на лица под 65 г., които имат затруднения в обслужването и придвижването за период над 6 месеца. Добавката за достъпност се отпуска на лица над 65 години които имат нужда от постоянни грижи в дома за период над 6 месеца и е диференцирана от 40 до 60 лири седмично. Фондът за независим живот допълва добавката за инвалидност, ако тя не е достатъчна за заплащане на необходимите грижи (оценени в социалната анкета като паричен еквивалент). Този трети вид помощи се отпуска само на лица под 65-годишна възраст, които активни (без личното жилище) са под 18 500 лири и само в случай че те имат право на най-високата ставка на добавката за инвалидност (т.е. лица с най-тежки увреждания). Годишният брой на лицата, получаващи добавка за инвалидност е около 2 млн. души, получателите на добавка за достъпност (т.е. бенефициентите над 65 г.) са около 1 млн., а получателите на помощи от Фонда за независим живот – 15 хил. души.

¹⁰ Safeguarding Vulnerable Groups Act, 2006.

¹¹ <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2008/06/30/108688/Clients-fail-to-run-CRB-checks-on-PAs.htm>

за въвеждане на индивидуалните бюджети. Същевременно местните неправителствени организации могат да съдействат на потребителите за изпълнение на административните задължения при наемането на изпълнители на услугите, да дават информация и консултации и да осъществяват контрол върху приложението на законодателството в тази област.

Оценки и изводи

Оценки и изводи от общ характер

1. Схемите за плащания, ориентирани към потребителя като директните плащания, персоналните и индивидуалните бюджети, са основните инструменти за персонализация на услугите за инвалиди и възрастни хора и повишаване на тяхната ефективност в редица европейски страни – Австрия, Дания, Германия, Финландия, Франция, Люксембург, Холандия, Швеция, Великобритания, Белгия, Италия.
2. Ключовите цели на тези схеми са: поставяне на клиента в центъра на процеса по предлагане, оказване и потребяване на социалните услуги в общността; неговото овластяване за да бъде той реална фигура в този процес; засилване на пазарната конкуренция между доставчиците на услуги; подобряване качеството на услугите и ефективността на публичните разходи.
3. Основна цел на директните плащания, персоналните и индивидуалните бюджети е да направят живота на лицата с увреждания по-независим и да им дадат възможност за контрол при ползването на социални услуги. Тези инструменти не си поставят като пряка цел икономията на публични разходи, т.е. социалният критерии доминира над икономическия.
4. Овластяването на клиентите е чрез дадените им и гарантирани права на: (а) определени услуги, оказвани им в дома; (б) определена сума пари, които те могат да използват за да си осигурят доставянето на тези услуги; (в) избор за начина, по който да им бъдат доставяни и оказвани тези услуги – в натура от оторизиран доставчик или в пари чрез ПБ. В последния случай клиентът е не само потребител, но поема и реални функции, свързани с изразходването и отчитането на ПБ пред финансиращата страна. Наред с това, той заплаща и част от цената на услугите, като размерът на индивидуалното финансово участие зависи от величината на получаваните доходи.
5. Общините имат ключова роля във финансирането и прилагането на ПБ.
6. Въвеждането на нови практики за финансиране по правило се предхожда от пилотна фаза с ограничен мащаб (обхват) на приложение, а в следствие – и от редовен мониторинг и оценка на практиката на масово използване. Административният капацитет и ясното дефиниране на ролите на

различните страни в обслужващия процес е с ключово значение за доброто функциониране на схемите за плащания, ориентирани към потребителя.

Оценки и изводи от опита на Холандия

1. Холандия е страна, която отдавна и широко използва схеми за плащания, ориентирани към потребителя в областта на дългосрочните грижи. Те се прилагат както на осигурителен принцип в областта на здравното осигуряване, така и за сметка на публични ресурси в областта на домашните грижи, закупуването на технически средства, преустройство на дома на човека с увреждане и пр. Директните разплащания се използват и като мярка на пазара на труда за осигуряване на подходяща работна среда и заетост на хора с увреждания.
2. Предприетата реформа след 2007 г. е в рамките на възприетия модел „парите следват клиента” и е насочена към децентрализация към общините, комбинирана с конкуренция. Общините се превръщат в ключов актьор, който е отговорен за осигуряването на достъпни и качествени социални услуги за нуждаещите си лица. Отговорностите им са както финансови (услугите се финансират от местните бюджети), така и организационно – управленски (избор на доставчици на услуги, администриране на процеса по осигуряване на достъп до услугите). Наред с общините, ясни роли имат и другите две страни в обслужващия процес – доставчиците и клиентите (крайните потребители на услуги).
3. Доставчиците имат възможността и основната отговорност да предлагат и оказват качествени услуги ако спечелят публичен конкурс, обявен от общината – т.е. в една ясно изразена пазарна среда (да припомним, че общината трябва да избере поне трима доставчици).
4. Финансирането на домашната грижа има два основни източника – публичните финанси в лицето на местните бюджети и индивидуалните контрибуции на непосредствените потребители. Тези контрибуции се приспадат от стойността на определения индивидуален ПБ и варират според размера на ползвания пакет услуги и доходите на домакинството на крайния потребител (прогресивна негативна такса).
5. Съществуват и функционират необходимите публични институции с ясно изразени задачи и отговорности, които осигуряват протичането на процеса по предлагане и оказване на услугите и които:
 - разработват нормативните рамки и тарифите на услугите (социалното министерство, общината);
 - провеждат търговете за обществени поръчки за предоставяне на домашна грижа (общините);

- оценяват потребностите на бенефициента, предоставят му информация за това и за определения му пакет от услуги, респ. – за величината на ПБ, и приемат избора му за начин на предоставяне на тези услуги (общините, които по правило ползват услугите на CIZ – институцията, която е специализирана в извършване на оценки на потребностите в рамките на здравното осигуряване);
 - предоставят ПБ (в пари) на бенефициента и контролират използването му (т.нар. „офиси за връзка” („за грижа” – според някои литературни източници).
6. Функционират клиентски организации (например Per Saldo, която е асоциация на получателите на ПБ), които осъществяват контрол върху дейността на публичните институции във връзка със социалните услуги и консултират своите членове.
 7. Под натиска на силната конкуренция, доставчиците на услуги предлагат цени под тези, на които са работили през предходните години, вкл. под себестойността на услугите. В резултат, някои от големите доставчици на услуги по домовете са под заплаха от фалит, конкурентният натиск понякога води до по-ниско качество на услугите поради наемане на неквалифицирана работна ръка.

Оценки и изводи от опита на Великобритания

1. Основната цел на директните плащания, персоналните и индивидуалните бюджети и във Великобритания е да направят живота на лицата с увреждания по-независим и да им дадат възможност за контрол при ползването на социални услуги. Тези инструменти не си поставят като пряка цел икономията на публични разходи, т.е. социалният критерий доминира над икономическия.
2. Достъпът до всички форми на плащания, ориентирани към потребителя е произведен от критериите за достъп до съответната социална услуга, оказвана в общността: степента на ограниченост във възможностите за битов и социален живот и степента на достатъчност на личните доходи и активи. Съчетанието на тези критерии може да варира за отделните общини, както и за различните видове услуги в общността.
3. Обхватът на потребителите на новите финансови инструменти е сравнително малък, съпоставен с общия брой на клиентите, ползващи конвенционални социални услуги. Ограниченията произтичат както от нагласите на потребителите, които все още се въздържат да приемат новите механизми, така и от недостатъчния административен капацитет и бюрократичните бариери, създавани в местните социални служби. По отношение на лицата с умствени увреждания действат и други социални бариери, свързани с недоверие във възможностите им за контрол върху

индивидуалните средства. Необходим е продължителен период за формиране на адекватни нагласи и преодоляване на предубежденията, както и провеждане на целенасочени информационни кампании за тази цел.

4. Не се наблюдава съществена икономия в публичните разходи за социални услуги след въвеждане на директните плащания, персоналните и индивидуалните бюджети в сравнение с конвенционалната организация на социалните услуги оказвани в общността.
5. Въвеждането на новите инструменти за индивидуализация на тези услуги на национално равнище изисква значителни инвестиции, в т.ч. за обучение на социални работници и административен персонал в общините. Администрацията среща сериозни затруднения при интегрирането на финансовите ресурси за предоставяне на индивидуалните бюджети на бенефициентите (средства от общинските бюджети, централния бюджет и целеви програми).
6. Неправителствените организации са необходим партньор при приложението на директните плащания, персоналните и индивидуалните бюджети. Ролята им се изразява, от една страна, в подпомагане на потребителите да изпълнят произтичащите административни задължения при наемането на доставчици, от друга, те участват като партньор на държавата и/или общините при приложението на новите инструменти, осъществяват независим контрол и подпомагат информирането на бенефициентите за техните права.
7. Въвеждането на схемите за плащания, ориентирани към потребителя става постепенно и след оценка на резултатите от пилотното експериментиране на новите форми.

3. Практиката за предоставяне и финансиране на социални услуги в България

Количествени характеристики

Предприетата реформа в предоставянето на социални услуги е насочена към деинституционализация. Това е процес на замяна на институционалната грижа с грижа в семейна или близка до семейната среда в общността. Количествена цел на реформата е за 15-годишен период да се закрийт специализираните институции за деца¹², а социалните услуги да започнат да се предоставят чрез различни форми в общността. Резултатите от реструктурирането на услугите за периода 2008-2011 г. посочени в табл. 1 и 2.

¹² Една от подцелите на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България” е да се закрийт съществуващите 137 институции за деца в рамките на 15 години, смятано от датата на приемане на документа.

Таблица 1

Брой места в заведенията за социални услуги, планирани във финансовата рамка за съответната година

Видове услуги	2008 г.	2011 г.	Прираст (%)
В институции	19361	16984	-12.3
В общността	10140	14373	+41.7

Таблица 2

Капацитетът на услугите (брой места), които са обект на това изследване се променят по следния начин:

Видове услуги	2008 г.	2011 г.	Прираст 2011/2008 (%)
В институции	8227	7347	-10.7
В общността	4481	5831	30.1

За съжаление, в България не се води национален регистър на потребителите на социални услуги, което не позволява да се направят изчисления за степента на задоволяване на потребностите с този капацитет. Специално за хората с увреждания има изчислени проценти от общия брой на населението, които са валидни за всички държави. В представени данни¹³ се вижда, че междуобластните различия в степента на покриване на потребностите на деца с увреждания от услуги, предоставяни от дневни центрове се движат от 0% или стойности, близки до нулата за Разград, Търговище, София, до над 80% за Благоевград, Видин, В. Търново.

Изводи

Очертава се ясна тенденция към реструктуриране на социалните услуги, насочени към заместване на институционалните грижи с разнообразни услуги в общността. Степента на задоволяване на потребностите на национално равнище е изключително ниска. Наблюдават се значителни регионални различия в локализацията на дейностите, което създава усещане за липса на целенасочена политика за развитие на услугите.

Съдържание на услугите

Клиентите на социалните домове получават: подслон и всички свързани с обитаването услуги – мебели, дрехи, отопление, осветление, хигиена, хранене, лекарства и здравни услуги и др.; обучение; рехабилитация; организация на свободното време; участие в социалния живот.

Клиентите на дневните центрове получават всички изброени услуги, с изключение на тези, свързани с подслона и обитаването. Това е основание да се направи извода, че услугите на специализираните институции са комбинация между подслон и дневни грижи.

¹³ Вж. сп. Развитие на социалните услуги. юли 2010, N 1, с. 10.

Центровете за социална рехабилитация и интеграция извършват обучение, консултации, рехабилитация, изготвят и осъществяват индивидуални програми за социално включване, т.е. за разлика от дневните центрове, от гледна точка на разходите, не се предоставя храна.

Финансиране на социалните услуги

Разглежданите социални услуги са делегирани от държавата дейности на общините. Те се финансират от общинските бюджети, а средствата в тях постъпват чрез държавни трансфери, изчислени и разпределени по общини на базата на разходни стандарти. Разходният стандарт е размерът на средствата, които се предоставят за годишна издръжка на едно място в социален дом или дневен център, т.е. те са ориентирани към капацитета, а не към реално оказаните услуги на клиентите. Това е в съответствие с прилагания в момента **модел за финансиране, който е ориентиран към доставчика на услугите.**

Таблица 3

Разходни стандарти за периода 2008-2011 г. (лв.)

Видове услуги	2008	2011	Промяна 2011/2008 (%)
Домове за възрастни с увреждания	6270	6351	1.3
Домове за деца с увреждания	6768	6952	2.7
Дневни центрове за възрастни с увреждания	3217	5244	63.0
Дневни центрове за деца с увреждания	5079	5244	3.2
ЦСРИ	2253	2328	3.3
Отношение между:			
Домове и дневни центрове за възрастни	1.95	1.21	-37.9
Домове и дневни центрове за деца	1.33	1.33	-0.5

Налагат се два **извода**: първо, разходите за едно място нарастват незначително за разглеждания 4 годишен период. Ако се отчете инфлацията най-вероятно е да се наблюдава спад в реалните разходи; второ, разходите за място в дневните центрове растат с малко по-големи темпове спрямо тези в домовете. Като резултат, „цената на едно място” в двата вида заведения се доближава. Това е при условие, че не е взето предвид едно много важно обстоятелство, характеризиращо двата вида услуги – в домовете грижите са 365 дни в годината (основно разходите за обитаване), докато дневните центрове функционират само в работни дни – около 220 дни.

Анализ на разходите за социални услуги

През 2006 г. в рамките на проект на Световната банка за МТСП направихме анализ на разходите на няколко дома и дневни центъра за деца с умствени увреждания. Използвани бяха отчетни данни за 2005 г. Резултатите от анализа се сравняват с тези за същите заведения за услуги по отчет за 2008 г. Основните **изводи** са следните:

- Налице е изпреварващ прираст на трудовите разходи в домовете и обратна тенденция при дневните центрове. Това променя структурата на текущите разходи, както следва: за домовете от 53.5 : 46.5% през 2005 г. на 56.4 : 43.6% през 2008 г. и за дневните центрове – от 66.9 : 32.1% на 54.9 : 45.1% за същите години. Вижда се, че структурата на текущите разходи за двата вида социални заведения е почти еднаква.
- Запазване на броя на местата на 1 зает при домовете – от 1.30 на 1.29 и намаление на стойността на този показател за центрове – от 2.73 на 2.53;
- Увеличение на разходите за 1 клиентоден при домовете с 50% и два пъти при дневните центрове

Като се има предвид посочената структура на разходите и се анализират нормативните изисквания за обезпеченост с персонал, чрез задължителните минимални коефициенти, се получават следните резултати:

Първо, задължителният минимален коефициент за дом за деца с увреждания е 0.7, а за дневен център – 0.4. Това означава, че един зает в дом обслужва 1.42 клиента (места), а в дневен център – 2.5 клиента (места).

Второ, ако приемем, че персоналът получава еднакво заплащане, съотношението в броя на клиентите на двете заведения е 1 към 1.76.

Трето, ако приемем, че съотношението между трудовите разходи и издръжката и за двете услуги е 55 към 45%, то отношението в броя на обслужените клиенти се запазва 1 към 1.76.

Четвърто, ако приемем, че това съотношение трябва да определя съотношението в разходните стандарти за двата вида услуги, то или разходите за едно място в социален дом са много ниски или разходите за едно място в дневен център са много високи. Ако приемем, че стандартът за социален дом е правилен (6952 лв.), то този за дневен център трябва да се намали от 5244 лв на 3635 лв. И обратното, при стандарт за дневен център от 5244 лв., за социален дом той трябва да нарастне до 9232 лв.

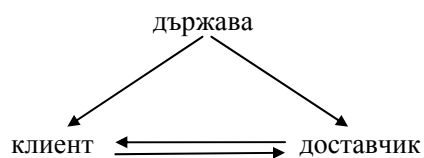
Пето, има и друга логика. Ако излезем от постановката, че разходният стандарт трябва да е съобразен с равнището на социално-икономическо развитие на страната, то трябва да е съпоставим със средния доход на човек от населението. Средно за 2009 г. той е 308 лева за месец. Социалният дом предоставя всички необходими услуги, които човек ползва. Изчисленията показват, че при стандарт от 6952 лв. на клиент, средният месечен доход на човек, в т.ч. като се добави и персоналът е 340 лева. Среден за страната доход се получава, ако стандартът е около 6300 лв. на човек. При дневния център този доход е при стандарт от 5180 лв., но трябва да се има предвид, че неговите услуги не покриват всички разходи на човек – липсват средства за подслон. И в двата случая при равни други условия, средните разходи на един човек с увреждания са значително по-големи от тези на нормалните хора. Това

означава, че разходният стандарт за социален дом не е висок. Може би равнището му от 2009 г. 7640 лева е достатъчно – осигурява 374 лева на човек. Ако приемем това за нормално, то стандартът на дневен център трябва да е около 3600 лева за място, което е сравнително по-съпоставимо със стандарта за ЦСРИ – около 2300 лева при условие, че разликата между тях се формира от разходите за храна.

Институционални взаимоотношения

Както беше отбелязано в т.1 при предоставянето на услуги, основани изцяло на пазарен принцип има отношения между купувач (клиент) и продавач (доставчик). Клиентът плаща услугата и това му дава право да избира нейния вид, количество, качество, доставчик. Изборът отразява относителните потребности на клиента, т.е. те се определят конкурентно спрямо необходимостта от ползване (и плащане) и на други услуги. Доставчикът от своя страна се бори за парите на клиента, което го кара да предлага по-качествени услуги на по-ниски цени.

Социалните услуги по своя характер, не могат да се предоставят изцяло на пазарен принцип, при който клиентът да плаща на доставчика, поради факта, че съществува обратна зависимост между потребността и платежоспособното търсене на потребителите. Предоставянето им от публичния сектор налага между клиента и доставчика да се появи фигурата на финансиращата страна (държавата).



Присъствието на държавата е неизбежно, но колкото по-малка е намесата ѝ във взаимоотношенията между клиент и доставчик, толкова повече ще се запазят добрите страни на пазара: услуги, съответстващи на потребностите на хората и осигурявани чрез свободния избор на потребителя; стремеж за производство и предлагане на ефективни и качествени услуги – въпрос на оцеляване на доставчика.

Последователността на стъпките на тези три страни в процеса на финансиране, предлагане и потребление на социалните услуги в България е следната:

- Клиентът подава молба до държавата (дирекция „Социално подпомагане“) да ползва определени услуги, придружена с изисквани от нея документи, които той трябва да си ги осигури.

- Доставчикът (с малки изключения това е общината) предлага и оказва услуги на потребители, посочени/осигурени му от държавата; получава финансиране от нея въз основа на наличния капацитет на звеното за обслужване.
- Държавата одобрява клиентите, определя обхвата на услугите, които трябва да ползват и ги насочва към определен доставчик, който да им ги предостави.

Както се вижда, на оперативното равнище държавата е иззела изцяло отношенията между клиенти и доставчици. Последните нямат отношения помежду си, а с държавата по повод на това единият да предостави, а другият да ползва определени услуги.

Предоставянето на услуги на потребителите изисква осъществяването на следните функции от страна на доставчиците и финансиращата страна:

Доставчикът

За да могат да предоставят определени услуги, общините трябва да изградят материална база. Тя е тяхна собственост. Те трябва да вземат решение за създаване на заведение за социални услуги и да предложат на държавата да го одобри.¹⁴

Когато тя одобри създаването на определено заведение за социални услуги, кметът назначава директор (управител) и персонал, съответстващ на длъжностните характеристики, регламентирани от нея. Общината получава от държавата финансови ресурси, размерът на които се формира от разходния стандарт за годината (одобрен с РМС) умножен с броя на местата, с които разполага заведението.

През последните години като доставчици на услуги се появиха юридически лица със стопанска и нестопанска цели. Те могат да предоставят социални услуги, само ако са регистрирани от АСП. Практика е тези организации да бъдат избирани с конкурс за доставчици на услуги от общините и да ползват тяхната материална база.

Доставчикът на социални услуги води регистър на потребителите (вж. чл. 40д от ППЗСП).

Държавата

- Провежда политика за развитие на социалните услуги;

¹⁴ Според чл. 6 (вж. също така чл. 36в от ППЗСП) АСП разрешава откриване, закриване, промяна на вида и капацитета на специализирани институции и социални услуги в общността, когато са делегирани от държавата дейности

- Разработва и контролира за спазването на нормативната база;
- Лицензира и поддържа регистър на доставчиците на услуги (ако не са общини);
- Осигурява финансови ресурси и ги разпределя между общините.

Като обобщение може да се каже, че държавата чрез своите структури – МТСП, АСП, Дирекции „Социално подпомагане” провежда политика, осигурява ресурси, разпределя ги и регламентира начина на ползването им, открива/закрива заведения за услуги, лицензира доставчици, определя броя и структурата на персонала на доставчика, дава оценка на потребностите на клиента и със заповед го насочва към определен доставчик.

Финансирането е насочено към доставчика. Финансират се входящи ресурси, в случая капацитет (места). Доколкото държавата „доставя” клиентите, тя е отговорна за степента на използване на капацитета.

Два въпроса остават извън обсега на държавата. Първият е свързан с обхвата на потребностите. В ППЗСП е регламентирано, че регистър на потребителите на социални услуги прави доставчикът. За целите на политиката и планирането в тази сфера е необходимо да съществува национална база данни с потребителите. Вторият въпрос е свързан с инициативата за създаване на материална база и разкриване на заведения за предоставяне на социални услуги. Това се осъществява от общините. МТСП само разрешава¹⁵ откриването/закриването на дейности.

Идентифицирани проблеми

- Държавата не разполага с национален регистър на потребителите на социални услуги. Липсата на обобщена информация за търсенето не създава условия за разработване и провеждане на ефективна политика по предоставяне на такива услуги. Информацията на практика съществува, но е на различни места и не може да се ползва за планиране на национално равнище.
- Няма целенасочена политика по отношение развитието на пазара на социални услуги. Звена за предлагане им се създават хаотично, по решение на общините. Държавата не следи за равномерното покритие на територията на страната с доставчици на услуги. Тя не предприема мерки за стимулиране на НПО и фирми да се насочат към предоставяне на социални услуги. Не съществува конкурентен пазар за тяхното предлагане.

¹⁵ Според служителите на МТСП държавата разрешава, но няма процедура за отказ да бъде разрешено създаването на ново заведение за предоставяне на социални услуги, ако кметът внесе всички необходими документи.

- Отнето е правото на клиента да избира своя доставчик. По този начин държавата се е лишила от възможността да ползва най-заинтересуваните да контролират начина на предоставяне и качеството на услугите.
- Съществува неефективна система на финансиране на социалните услуги. Държавата финансира доставчика на услуги на база неговия капацитет – брой места. Доставчикът не е санкциониран при непълно използване на капацитета поради факта, че осигуряването на клиентите е отговорност на държавата. Финансирането не е обвързано с качеството на услугите или с някакъв резултат от дейността.

4. Предложения за промени

Смяната на принципа на финансиране от „парите следват доставчика” на „парите следват клиента” не е техническа задача, която може да се реши с проста промяна на адреса, на който се „пращат” парите. Тук става въпрос за нова философия на отношенията между институциите. Необходими са промени в средата, начина на финансиране, функциите на институциите, както и създаване на нови и закриване на съществуващи структури.

Обхватът за ползване и ефективният мащаб за предоставяне на разглежданите социални услуги е надобщински и в най-пълна степен отговаря на съществуващите области. Организацията им на това равнище налага промени в сегашния начин на тяхното предоставяне. Предвижданите изменения изискват време – вероятно няколко години, за да се промени изцяло сегашния модел.

Направените по-нататък предложения за промени визират само услугите, обект на това изследване (социални услуги в общността за хора с увреждания). Тези промени (ако бъде пристъпено към практическото им осъществяване) могат да служат като пилотен проект за тестване на новия модел за финансиране на социалните услуги.

Необходими промени в средата

Системата може да се преустрои да финансира не капацитет, а крайни резултати, ако клиентите имат право да избират доставчика, а доставчиците се конкурират за клиенти. Осигуряването на среда това да се случи предполага усилия за промени най-вече на централно ниво. Минимално необходимите предпоставки за прилагане на нова система за предоставяне на услугите изискват създаване на:

Национален регистър за клиентите на услугите, които са обект на държавна политика. Държавата (МТСП) не би могла да осъществява нова политика за предоставяне на социални услуги, без да има представа за обхвата, структурата и съдържанието на потребностите от тях.

Независима комисия, която оценява потребностите на клиентите. Комисията има регионални офиси и не е структура на МТСП. Тя определя видовете услуги, начинът и времето за ползването от хората, които имат право да ползват социални услуги. Такава комисия е създадена и функционира в Холандия.

Стратегически ориентири на промяната в предоставянето на социални услуги

Главна цел: **предоставяне на услуги, съответстващи по обем, структура и качество на потребностите на клиентите**

Специфични цели:

1. Повишаване на ефективността и качеството на услугите;
2. Повишаване на ефикасността на услугите и засилване на контрола за начина на тяхното предоставяне и качеството им;
3. Стимулиране на доставчиците за развитие на социалните услуги.

Принципи:

- Обективна оценка на потребностите;
- Овластяване на клиента, вкл. право на избор на доставчик;
- Парите следват клиента;
- Равен достъп за ползване на услугите;
- Конкурентност при предлагане на услугите.

Подходи:

- Еволюционен подход (стъпка по стъпка в даден сектор) към промяната.
- Пазарен подход при предлагане на услугите.
- Ясно разграничение/определяне на ролите и функциите на участниците в процеса на търсене, предлагане и финансиране на социални услуги.
- Съчетаване на публично финансиране с индивидуално участие в заплащането на услугите.

Възможни модели за предоставяне на социални услуги

Придържането към посочените стратегически ориентири изисква промяна в отношенията между заинтересованите страни. Тази промяна може да се реализира чрез приложението на някой от предлаганите три модела на предоставяне на услугите.

Първият е условно наречен **държавен**. Държавата планира обема на услугите от всеки вид за съответната област в съответствие с разполагаемите финансови ресурси. Тя приема молбите на клиентите и служи като посредник между тях и доставчиците на услуги. Държавата сключва договори за определен обем услуги с доставчици, избрани с конкурс. Всяка община от областта, наравно с лицензирани фирми и НПО, се състезават за предоставяне на определените за областта услуги.

Вторият модел, който може да се определи условно като **регионален**, предполага засилване ролята на общината с център областен град. Държавата ѝ делегира правото да организира и управлява съответните социални услуги за областта. Тя получава финансирането и поема функциите да приема молбите, да посредничи между клиенти и доставчици, да сключва договори с доставчици на услуги. Освен фирми и НПО, регистрирани в АСП, като доставчици могат да участват и общински фирми. Доставчиците обслужват клиенти от цялата област.

Третият модел е **общински**. Той предполага участие на всички общини от областта като доставчици на услуги. Общините създават общински звена за предоставянето им и/или сключват договори с фирми и НПО, регистрирани в АСП. Общините кандидатстват чрез конкурс на конкурентна основа за държавна квота при предоставяне на социални услуги. Всяко общинско звено от областта, както и фирмите и НПО по договор с някоя община имат право да обслужват клиенти от цялата област в рамките на квотата, която е получила общината. Както в държавния модел, държавата планира услугите и ресурсите, посредничи между клиенти и доставчици, избира и финансира последните.

Общото между трите модела е, че клиентите избират доставчиците, последните се избират с конкурс и оперират на територията на цялата област. Разликите са в това:

Кой може да бъде доставчик? При държавния модел общински звена, фирми и НПО се конкурират на равни начала за държавната поръчка. При регионалния модел доставчици са само фирми и НПО; при общинския – общините, а те могат да изберат/наемат външен доставчик – фирма или НПО.

Кой осъществява функциите по оперативно управление и финансиране на процеса предоставяне на услугите (обработка молбите на клиентите, посредничи между тях и доставчиците и избира последните)? При държавния модел, това е държавата, при регионалния – общината с център областен град,

а при общинския – пак държавата, но избраната община може да обявява конкурси за избор на външни изпълнители.

Както се вижда, общинският модел е най-близко до сегашната практика. Новото е, че държавата разпределя планирания вид и брой услуги между общините на конкурентен принцип. Всяка община кандидатства за държавна квота, представяйки своя капацитет – материална база и персонал, вкл. на фирми и НПО, с които има сключени рамкови договори.

При регионалния модел държавата прехвърля отговорността на централната община да организира конкурсите и да разпределя квотите за предоставяне на социалните услуги. Тук общински звена не могат да предоставят услугите, защото може да се получи конфликт на интереси, ако кандидатстват общински звена от централната община. Сложно е и финансирането на една община от друга. Затова доставчиците са само фирми и НПО, като общините могат да кандидатстват само ако организират предоставянето на услугите от общински фирми.

При държавния модел пазарният подход е най-силно застъпен. При него общините от областта се конкурират с фирми и НПО за държавна квота. При равни други условия, това означава, че фирмите и НПО не могат да разчитат общините да им предоставят без наем материална база за предоставяне на услугите.

Механизъм за финансиране на социалните услуги

На национално равнище държавата планира обема на услугите, които може да предостави като има предвид отпуснатите ресурси за тази цел. Например ако нужда от дадена услуга имат 60 000 души, от които 20 000 да я ползват 8 часа дневно и 40 000 – по 4 часа на ден, то потребностите са равни на 40 000 целодневни клиенти. Ако финансовите ресурси предполагат финансиране на 20 000 целодневни клиенти, то степента на задоволяване на потребностите ще е 50%.

На областно равнище – в зависимост от потребностите на всяка област, държавата разпределя ресурсите така, че да се финансират 50% от тях. Ако в дадена област могат да се финансират услуги за 400 целодневни клиенти, то финансиращата страна обявява конкурси за допустими, според избрания модел доставчици на услуги. Всеки доставчик се избира на базата на неговия капацитет (материална база и квалифициран персонал), опит и други показатели, характеризиращи възможностите му да оказва качествени услуги. С избраните доставчици се подписва годишен договор.

На равнище на отделния доставчик – финансирането на услугите при спазване на принципа „парите следват клиента” означава, че то трябва да е „вързано” с реалното предоставяне на услугата. Този чисто пазарен подход предполага фалити на доставчици при незапълване на капацитета, уволнения

на квалифициран персонал и т.н. Това не е рационално да се въвежда изведнъж, още повече като се има предвид недостига на доставчици на услуги. Ето защо, следвайки еволюционния подход, предлагаме да се достигне до пълно приложение на този принцип на финансиране стъпка по стъпка, чрез **първоначално въвеждане на смесена система на финансиране** – на база капацитет и краен резултат/производителност (предоставена услуга). Например договорите гарантират 80% от средствата, полагащи се по стандарти, а останалите 20% доставчиците получават на база обслужени клиенти.

Пример:

Един доставчик има 40 места за услуга, чийто стандарт е 5000 лв. При сегашната система на финансиране той ще получи 200 000 лв. и с тях ще обслужва клиентите, изпратени му от ДСП през годината. Предложението е този доставчик да се конкурира с други за да получи правото да предоставя услуги, съответстващи на капацитета му. Ако приемем, че е спечелил конкурса и е подписал договор с ДСП да предоставя услуги по 8 часа дневно на 40-те места, то той получава първоначално 80% от горните средства, т.е. 160 000 лв. Клиентите, чиито потребности са оценени и описани от Независимата комисия, го избират в конкуренция с други доставчици на тази услуга в съответната област.

- Ако доставчикът бъде избран от клиенти, които запълват капацитета му 60%, той ще остане с предоставените 160 000 лв. и при договарянето през следващата година ще е в неизгодно положение. При равни други условия държавата ще подпише договор с него за по-малко от 40 места.
- Ако доставчикът бъде избран от клиенти, запълващи капацитета му 90%, той ще получи допълнително 20 000 лева, отговарящи на 40 места*90%*5000 лв.= 180 000 лв. При договарянето за следващата година този доставчик също няма да е в позиции да иска да разшири дейността си.
- Ако доставчикът бъде избран от клиенти, запълващи капацитета му 100% той получава допълнително оставащите 40000 лева.
- Ако доставчикът бъде избран от клиенти, запълващи капацитета му 110%, той преценява дали може да разшири дейността си с още 10%. Ако може, се обръща към финансиращата страна с искане за подписване на анекс за допълнително финансиране на клиенти за 4-те допълнително разкрити места. При условие, че в областта има доставчици, които не си изпълняват плановете, финансиращата страна подписва анекс и предоставя на този доставчик, първо 40000 лв. за първоначално договорените клиенти и второ, допълнителни 20000 лева за новите клиенти.

Съотношението 80:20% може да започне да се променя през годините в зависимост от развитието на пазара на социални услуги и политиката на МТСП за регулиране на предлагането.

Новият финансов механизъм предвижда и въвеждането на индивидуални такси като форма на финансово участие на клиентите при ползване на услугите. Размерът им трябва да се базира на доходното състояние на семейството. Възможен подход: При семейства с доходи под средните за страната услугите трябва да са безплатни. Рационално е съфинансирането да достига до 10% от разликата между наличния и средния доход на човек от семейството, като не надвишава 10% от разходите за съответните услуги.

Въвеждането на такси се разглежда не толкова като начин за увеличаване на финансовите ресурси, колкото като начин за повишаване на ефективността на ползване на публичните средства и като допълнителен лост за овластяване на клиента.

Необходими промени в ролята на заинтересованите страни

В момента, както вече беше посочено, **ролята на държавата** е всеобхватна. Тя напълно е изместила отношенията между останалите субекти в процеса. Клиентите и доставчиците си взаимодействат не директно, а чрез държавата. Те са напълно зависими от нейните управленски и финансови решения.

Според нас **ролята на държавата** трябва да се „ограничи“ (извън безспорната ѝ отговорност да разработва и провежда политики) до изготвяне и прилагане на инструменти за *балансиране на финансовите ресурси с потребностите чрез регулиране на търсенето и предлагането*. Тя не трябва да администрира оперативното управление и финансиране на дейностите на доставчика, както и да настанява клиента в специализирани институции или да определя доставчика на услуги в общността, със заповед на директора на дирекция "Социално подпомагане", издадена въз основа на доклада по чл. 40, ал. 4 от ППЗСП.

По-конкретно, МТСП трябва да осъществява следните дейности:

- създава национален регистър за клиентите на услугите;
- лицензира доставчиците на социални услуги;
- осигурява финансовите ресурси, необходими за предоставянето на услугите.

Ежегодно МТСП прави анализ и оценка на национално и регионално равнище на потребностите на клиентите на социални услуги и на капацитета на доставчиците, вкл. на териториалното разположение на материалната база. Съпоставката на търсенето и предлагането дава информация за необходимостта от вземане на решения за въздействия върху пазара на предоставяне на социални услуги.

В зависимост от приетия модел на предоставяне на услугите, структурите на МТСП по региони (при държавния и общинския модели), осъществяват оперативни функции, по отношение на обработване на молбите, свързване на клиентите с доставчиците, избор на доставчици и финансирането им

Разглежданите социални услуги, предоставяни от общините са задължителни за тях и то за вече съществуващите услуги. Общините не могат да закрийт дейност без да получат разрешение от държавата. Не така стои въпросът с новите услуги. Тяхното разкриване е оставено на доброто желание на местните власти. Това обаче води до значителни териториални различия в ползването на услугите.

Този проблем МТСП не може да реши чрез министерско нареждане общините да построят необходимата база и да разкрийт съответните дейности. В случая могат да се използват две възможности:

- Целево финансиране на конкретни общини за изграждането, оборудването и разкриването на общински звена за социални услуги чрез средства от оперативните програми;
- Създаване на конкуренция чрез въвеждане на пазарния подход при договаряне на социалните услуги.

Ролята на доставчиците – на практика сега доставчикът е една пасивна страна, която не се бори нито за пари, нито за клиенти. И едните и другите „му се доставят“. Съществената промяна е, че доставчиците ще трябва да се конкурират за клиенти, които ще им носят пари.

Ролята на доставчика зависи от избрания модел на предоставяне на социалните услуги. Отделните модели предвиждат различна конфигурация на доставчиците – само фирми и НПО (при регионалния модел), или общини и фирми и НПО – като равностойни при държавния модел. Кой избира доставчиците е другата разлика в моделите – държавата при държавния и общинския, и „централната община“ – при регионалния модел.

Пътната карта на доставчиците на услуги предполага следните стъпки:

Всички доставчици, без оглед на формата на собственост (общини, НПО и фирми) трябва да се **лицензират** за предоставянето на делегирани услуги.

Всеки доставчик **сключва договор с финансиращата страна** (държавата при държавния и общинския модели и общината при регионалния модел) за предоставянето на определен брой услуги.

При сключен договор, финансиращата страна предоставя месечно на доставчика (примерно) 80% от средствата.

Доставчикът изготвя рекламни материали, които предоставя на информационния офис. Такива офиси разкрива финансиращата страна (държавата или общината). Консултантите от тези офиси дават информация на клиентите за доставчиците, предоставящи услугите, от които се нуждаят и ги свързват с тях при изявен интерес.

Когато клиент избере своя доставчик той сключва договор с него.

Доставчикът предоставя информация за сключените договори на финансиращата страна и тя започва регулярно да отпуска финансови ресурси, равни на останалата част – 20% от стандарта. Вариант 2: останалите до 20% от средствата се възстановяват на доставчика след месечно фактуриране на реално предоставените услуги. По този начин клиентът, чрез своя подпис, ще доказва получаването на услугите. Съответно това ще е база за евентуално събиране на такси за оказани услуги.

Ако доставчик не може да си изпълни плана, той не връща съответната част от 80-те процента, но следващата година при договарянето получава по-нисък план.

Финансиращата страна подписва анекс за допълнителни клиенти с доставчици, които се търсят и ако има незапълване на капацитета на други доставчици от региона. В този случай финансирането на този доставчик се увеличава със 100% от средствата, полагащи се по стандарт.

Всеки доставчик прави списък на чакащи, поредният номер на които се формира по методика, основана на приоритетността на услугите и времето на записване. Методиката се разработва от държавата.

Ролята на клиента се променя диаметрално. Той е „овластен“, защото има ясно определени потребности, стандарти за финансиране на услуги за удовлетворяването на тези потребности и (което е много важно) индивидуално право свободно да избира доставчик. Доставчиците трябва да се конкурират за спечелване на неговото доверие. Това означава, че след като е подал молба и потребностите му са оценени от независима комисия, клиентът получава списък със съществуващите доставчици на услуги и може да си избере доставчик, с който да сключи договор.

Пътната карта за получаване на социални услуги започва от регионалния информационен офис на финансиращата страна (МТСП или общината), където клиентът си поставя проблема. Ако консултантът прецени, че проблемът може да се реши чрез ползване на социална услуга той започва да го направлява:

Първо, да си напише молба до директора на ДСП (с копие до общината, когато тя е финансиращ орган).

Второ, определя му час за посещение при Независимата комисия за оценка на потребностите (каквато трябва да има във всеки областен град).

Трето, Комисията изпраща заключението си до директора на ДСП, който го остойносттава. Клиентът се вписва в регистъра на потребителите на социални услуги (националната база данни).

Четвърто, от дирекцията пращат копие на консултанта, който го предава на клиента, заедно със списък на доставчици, предоставящи тези услуги. Копие със заключението на Комисията и стойността на услугите се праща до общината, когато тя е финансираща страна.

Пето, клиентът си избира доставчик и сключва договор с него.

Шесто, доставчикът изпраща информация за сключения договор до финансиращия орган, който започва да му привежда регулярно сумата за срока на предоставяне на услугата. При вариант 2 доставчикът получава оставащите 20% от сумата до размера на стандарта на база фактурирани реално оказани услуги.

Предложения за конкретни мерки за промяна на предоставянето на социални услуги в общността на хора с увреждания

Първоначални стъпки

Дейности, свързани с регулиране на търсенето:

- Създаване на национална база данни за клиентите на отделните видове социални услуги;
- Създаване на Независим център за оценка на потребностите на клиентите от социални услуги (необходимо е да има звена в областните градове).

Дейности, свързани с регулиране на предлагането:

- Подпомагане на общините да разкриват социални услуги в общността, особено на места, където няма предлагане;
- Създаване на Програма за обучение на доставчици на социални услуги (НПО и фирми);
- Обучение на директори и счетоводители на общински звена за социални услуги за въвеждане и приложение на делегираните бюджети.
- Лицензиране на доставчиците.

Дейности, свързани с подготовка на системата за въвеждане на модела „парите следват клиента” при предоставяне на социални услуги в общността за хора с увреждания:

- Дирекциите „Социално подпомагане” да правят оценка на потребностите на клиентите като определят и броя на часовете, през които те могат да ползват услугите;
- Дневните центрове да доказват запълването на капацитета си чрез списък на клиенти, с определено време в часове за ползване на услугите. Финансират се брой места, но за едно място се признава 8 часа на ден предоставяни услуги на клиенти. В случая, едно място може да се запълни само от един клиент, но биха могли да са двама, ако ползват услугите на центъра – единия преди обяд, а другия след обяд;
- Клиентите да имат право сами да избират услугите на кой доставчик да ползват.
- Разработване на цени на услугите.

Последващи стъпки

- Въвеждане на смесеното финансиране: например 80% на база капацитет и 20% на база обслужени клиенти, плюс индивидуални такси, диференцирани според дохода.
- Изнасяне на оценките за потребностите от ДСП в регионалните офиси на Независимата комисия
- Държавата разпределя регионалните квоти за предоставяне на социални услуги в процент спрямо потребностите (до края на октомври на годината, предхождаща оказването на услугите). Регионалните ДСП (ако е избран държавния или общинския модел), или централните за областта общини (при регионалния модел), организират конкурсите за доставчици (до края на годината, предхождаща оказването на услугите.). От началото на годината съответните финансови ресурси се предоставят на финансиращата страна и тя започва да ги трансферира към избраните доставчици на услугите.
- Стартиране на пилотен проект (в няколко области).

*

Въз основа на направения анализ, оценки и предложения за промени, и от гледна точка на тяхната реалистичност в българските условия, **могат да се направят следните заключения:**

Първо, необходима и наложителна изглежда *промяна на парадигмата* в предоставянето на социални услуги в общността за хора с увреждания, а и в съществуващия сега начин за оказване изобщо на социални услуги. В центъра на новия модел за предлагане и оказване на социални услуги трябва да се

постави клиентът. Неговото „овластяване“ е ключов принцип и ориентир за насоката и оценка на промените.

Второ, схемите за плащания, ориентирани към потребителя, в т.ч. ПБ са един от финансовите *инструменти* за промяна на модела, а не (само)цел. Успешното въвеждане на този инструмент е възможно при наличието на редица външни и вътрешни (за социалната обслужваща сфера) *предпоставки*, вкл. система за оценка на индивидуалните потребности от социални услуги; равнопоставеност и конкуренция между доставчиците на услуги; ясно определени роли на трите основни страни в обслужващия процес: финансираща страна (държава/община) – доставчик – клиент; институционален капацитет и др.

Трето, въвеждането на ПБ за оказване на социални услуги в общността за хората с увреждания би могло да бъде използвано като *пилотен проект* за тестване на модела „парите следват клиента“. Вземането на решение за това обаче трябва да отчита рисковете, свързани с:

- неблагоприятната текуща икономическа и финансова ситуация в страната – необходими са сигурни финансови ресурси, които да гарантират правото на достъп на бенефициентите до съответните услуги.
- липсата на институционална рамка, която да осигури нормалното администриране на процеса – нормативна уредба, институции с ясно определени роли и наличен материално-технически, финансов и трудов капацитет.
- провеждането през следващите месеци (или години) на други планирани реформи, които пряко ще засягат националната система за социално подпомагане. Наслагването на множество тежки промени натоварва системата и затруднява нейното ефективно функциониране.
- необходимостта от създаване на административен капацитет в структурите на АСП за прилагане на ПБ, което в съчетание с предходния риск допълнително усложнява възможността за промени.
- недоброто състояние на други социални услуги (например на дългосрочните институционални грижи), както и на други елементи на системата за социална защита (например niskият размер на пенсиите, което може да ограничи индивидуалното участие във финансирането на ПБ).
- ограничената способност на хората с психически увреждания, както и на възрастните лица да вземат самостоятелни решения по управлението на ПБ.

Във връзка с това, реалистичен междинен вариант е да се търсят възможности за оптимизиране на текущата практика за финансиране на социалните услуги в общността, както и за въвеждане на някои елементи от схемите за плащания, ориентирани към потребителя.

Използвана литература

- Blok, I. Long-term care in the Netherlands. 2010.
- Decruynaere, E. The Personal Budget (PGB) in the Netherlands. January 2010. Dutch Association "Per Saldo". Taking Control (a brochure, see <http://www.pgb.nl/persaldo/over-per-saldo/taking-control/?waxtrapp=ketrMsHewOhcPjBCaBA>).
- Fox, L., R. Gotestam. Redirecting Resources to Community Based Services. The World Bank, 2002.
- IBSEN. Evaluation of the Individual Budgets Pilot Program. Summary report, London, 2008.
- Long-Term Care Policies For Older Populations In New EU Member States and Croatia: Challenges and Opportunities. The World Bank, 2010.
- Mintchev, V., V. Boshnakov. Sources of Income Inequality: Empirical Evidence from Bulgaria. – Economic Studies, 2010.
- Municipality of Amsterdam. Social Support Act. (Wmo for Wet maatschappelijke ondersteuning), www.zuidoost.amsterdam.nl/aspx/download.aspx%3Ffile%3D/contents/pages/89225/wmo.
- Neykov, I., P. Salchev. Pensions, Health Care and Long-term Care in Bulgaria. Annual National Report 2011 European Commission, DG „Employment, Social Affairs and Inclusion”, 2011.
- Personal budget. Purchase Your Own Care in 8 Steps. 2005.
- Samuel, M. Direct Payments, Personal Budgets and Individual Budgets. 2009. <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2009/04/08/102669/direct-payments-personal-budgets-and-individual-budgets.htm?printerfriendly=true>
- Van Staveren, I. Home Care Reform in the Netherlands: Impacts on Unpaid Care in Rotterdam. Association for Social Economics , 2009.