



Проект на Закон за социалните услуги

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 16.10.2018 г. - 15.11.2018 г. Неактивна

Номер на консултация: #3758-K

Област на политика: Архив - Социална политика и заетост

Тип консултация: Закон

Тип вносител: Национално

Проектът на Закон за социалните услуги урежда предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. Това са ключовите въпроси, чието регулиране е от значение за сектора на социалните услуги, което от една страна е свързано с осигуряване на достъп до социална подкрепа и посрещане на потребностите и реализиране на правата на хората, а от друга - с ефективното функциониране на системата на национално и местно ниво.

Основните цели на закона са гарантиране на достъпа до услуги, на тяхното качество и ефективност и на правото на живот в домашна среда и в общността, както и насърчаване на интегрирания подход и публично-частното партньорство. Регламентират се и основните принципи при организиране и предоставяне на социалните услуги, които впоследствие намират отражение в разпоредбите на закона.

Основните принципи са:

- наличност на различни видове социални услуги

- достъпност на социалните услуги;

- индивидуализиране на подкрепата;

- всеобхватност, интегрираност и непрекъснатост на подкрепата;

- превенция на институционализацията и прекратяване на институционалната грижа;

- зачитане на правата на лицата, ползващи социални услуги и гарантиране на активното им участие при вземането на решения;

- гъвкавост при управлението на социалните услуги;

- участие на всички заинтересовани страни и използване на всички налични ресурси.

Законопроектът е структуриран в 11 глави:

1. Общи положения;

2. Социални услуги;

3. Органи на централно, регионално и местно ниво;

4. Доставчици на социални услуги;

5. Планиране и финансиране на социалните услуги;

6. Създаване, прекратяване и възлагане на предоставянето на социални услуги;

7. Предоставяне на социални услуги;

8. Качество, ефективност, контрол и мониторинг на социалните услуги;

9. Служители, осъществяващи дейности по насочване за ползване и предоставяне на социални услуги;

10. Интегриран подход и интегрирани услуги;

11. Административнонаказателна отговорност.

В допълнителна разпоредба са включени дефиниции на основни понятия, а в преходни и заключителни разпоредби – промени в други закони, преходни периоди и други.

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

[SOCIAL SERVICES LAW_FINAL_2018-1.docx - вер. 1.0 | 16.10.2018](#)

[Мотиви към Проект на Закон за социалните услуги.docx - вер. 1.0 | 16.10.2018](#)

[Цялостна_ОВ.docx - вер. 1.0 | 16.10.2018](#)

[Резюме_ОВ.docx - вер. 1.0 | 16.10.2018](#)

[Становище от ДМА.pdf - вер. 1.0 | 16.10.2018](#)

[Становище на БЦНП, получено по ел. поща \(15 ноември 2018 г.\) - вер. 1.0 | 16.11.2018](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 05.12.2018](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 05.12.2018](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

Автор: Krasimir Chervenkov (15.11.2018 19:11)

.
Считам, че с така предложените текстове не е дефинирана достатъчно ясно и недвусмислено една от възможностите за осигуряване на социални услуги при рязко влошаване на състоянието на индивида- „бърза писта“.

От процедурата „бърза писта“ могат да се възползват потребители, чието медицинско състояние недвусмислено ги поставя в една или повече категории от правоимащи лица. Съществуват два подхода за стартиране на процедурата бърза писта:

- Бърза оценка на увреждането;
- Солидарни добавки.

Тези възможности позволяват на кандидатите да бъдат оценени максимално точно и бързо, като решени е за издаване на заповед за включване в социална услуга отнема дни, а не седмици или месеци.

За първия случай се използва компютърен модел, който оценява състоянието на кандидата на база на наличната медицинска информация като прави прогноза за развитието на състоянието на пациента.

При солидарните добавки, информация за нуждаещ се от социална услуга се предоставя от всички заинтересовани страни- болници, доставчици на услуги, сдружения, полиция, медии и др.. това е начин за бързо оценяване на медицински състояния, които покриват критериите за предоставяне на социални услуги.- състояния, свързани с онкологични заболявания, състояния, свързани с напреднала възраст, медицински състояния при деца и др.. Това отново е начин за намаляване на времето за оценка и административни процедури, когато кандидатът недвусмислено отговаря на критериите за потребител на социални услуги.

При настоящата система такъв подход се прави на база лични контакти, обществен натиск, застъпничество и не на последно място създава възможности за корупция. За съжаление в медиите могат да се открият редица случаи, в които пациенти с парези след травми или инсултни състояния или ампутации чакат с месеци заповед за включване или пребивават в лечебни заведения, тъй като не са в състояние да се грижат за себе си.

Забележка: На законодателно ниво е важно да бъде предвидена възможност за осигуряване на процедура „бърза писта“ за придобиване правото за ползване на социални услуги. Самите правила за функциониране следва да бъдат описани в подзаконов нормативен акт и да бъдат базирани на бъдещите системи за оценка, които ще заменят ТЕЛК и социалните оценки. Такава процедура би следвало да се предвиди и при предоставяне на медицински изделия и помощни технически средства.

Забележка:

На няколко пъти предложих на Областна администрация Бургас да организирам среща с участието на служители на щатски агенции от САЩ, които да споделят своя опит със заинтересованите страни в региона, но такава така и не се състоя.

Автор: Krasimir Chervenkov (15.11.2018 19:10)

Процедура

Считам, че с така предложените текстове не е дефинирана достатъчно ясно и недвусмислено една от възможностите за осигуряване на социални услуги при рязко влошаване на състоянието на индивида- „бърза писта“.

От процедурата „бърза писта“ могат да се възползват потребители, чието медицинско състояние недвусмислено ги поставя в една или повече категории от правоимащи лица. Съществуват два подхода за стартиране на процедурата бърза писта:

- Бърза оценка на увреждането;
- Солидарни добавки.

Тези възможности позволяват на кандидатите да бъдат оценени максимално точно и бързо, като решени е за издаване на заповед за включване в социална услуга отнема дни, а не седмици или месеци.

За първия случай се използва компютърен модел, който оценява състоянието на кандидата на база на наличната медицинска информация като прави прогноза за развитието на състоянието на пациента.

При солидарните добавки, информация за нуждаещ се от социална услуга се предоставя от всички заинтересовани страни- болници, доставчици на услуги, сдружения, полиция, медии и др.. това е начин за бързо оценяване на медицински състояния, които покриват критериите за предоставяне на социални услуги.- състояния, свързани с онкологични заболявания, състояния, свързани с напреднала възраст, медицински състояния при деца и др.. Това отново е начин за намаляване на времето за оценка и административни процедури, когато кандидатът недвусмислено отговаря на критериите за потребител на социални услуги.

При настоящата система такъв подход се прави на база лични контакти, обществен натиск, застъпничество и не на последно място създава възможности за корупция. За

съжаление в медиите могат да се открият редица случаи, в които пациенти с парези след травми или инсултни състояния или ампутации чакат с месеци заповед за включване или пребивават в лечебни заведения, тъй като не са в състояние да се грижат за себе си.

Забележка: На законодателно ниво е важно да бъде предвидена възможност за осигуряване на процедура „бърза писта“ за придобиване правото за ползване на социални услуги. Самите правила за функциониране следва да бъдат описани в подзаконов нормативен акт и да бъдат базирани на бъдещите системи за оценка, които ще заменят ТЕЛК и социалните оценки. Такава процедура би следвало да се предвиди и при предоставяне на медицински изделия и помощни технически средства.

Забележка:

На няколко пъти предложих на Областна администрация Бургас да организирам среща с участието на служители на щатски агенции от САЩ, които да споделят своя опит със заинтересованите страни в региона, но такава така и не се състоя.

Автор: Krasimir Chervenkov (15.11.2018 19:09)

Процедура "бърза писта"

Считам, че с така предложените текстове не е дефинирана достатъчно ясно и недвусмислено една от възможностите за осигуряване на социални услуги при рязко влошаване на състоянието на индивида- „бърза писта“.

От процедурата „бърза писта“ могат да се възползват потребители, чието медицинско състояние недвусмислено ги поставя в една или повече категории от правоимащи лица. Съществуват два подхода за стартиране на процедурата бърза писта:

- Бърза оценка на увреждането;
- Солидарни добавки.

Тези възможности позволяват на кандидатите да бъдат оценени максимално точно и бързо, като решени е за издаване на заповед за включване в социална услуга отнема дни, а не седмици или месеци.

За първия случай се използва компютърен модел, който оценява състоянието на кандидата на база на наличната медицинска информация като прави прогноза за

развитието на състоянието на пациента.

При солидарните добавки, информация за нуждаещ се от социална услуга се предоставя от всички заинтересовани страни- болници, доставчици на услуги, сдружения, полиция, медии и др.. това е начин за бързо оценяване на медицински състояния, които покриват критериите за предоставяне на социални услуги.- състояния, свързани с онкологични заболявания, състояния, свързани с напреднала възраст, медицински състояния при деца и др.. Това отново е начин за намаляване на времето за оценка и административни процедури, когато кандидатът недвусмислено отговаря на критериите за потребител на социални услуги.

При настоящата система такъв подход се прави на база лични контакти, обществен натиск, застъпничество и не на последно място създава възможности за корупция. За съжаление в медиите могат да се открият редица случаи, в които пациенти с парези след травми или инсултни състояния или ампутации чакат с месеци заповед за включване или пребивават в лечебни заведения, тъй като не са в състояние да се грижат за себе си.

Забележка: На законодателно ниво е важно да бъде предвидена възможност за осигуряване на процедура „бърза писта“ за придобиване правото за ползване на социални услуги. Самите правила за функциониране следва да бъдат описани в подзаконов нормативен акт и да бъдат базирани на бъдещите системи за оценка, които ще заменят ТЕЛК и социалните оценки. Такава процедура би следвало да се предвиди и при предоставяне на медицински изделия и помощни технически средства.

Забележка:

На няколко пъти предложих на Областна администрация Бургас да организирам среща с участието на служители на щатски агенции от САЩ, които да споделят своя опит със заинтересованите страни в региона, но такава така и не се състоя.

Автор: Krasimir Chervenkov (15.11.2018 19:07)

Процедура "бърза писта"

Считам, че с така предложените текстове не е дефинирана достатъчно ясно и недвусмислено една от възможностите за осигуряване на социални услуги при рязко влошаване на състоянието на индивида- „бърза писта“.

От процедурата „бърза писта“ могат да се възползват потребители, чието медицинско състояние недвусмислено ги поставя в една или повече категории от

правоимащи лица. Съществуват два подхода за стартиране на процедурата бърза писта:

- Бърза оценка на увреждането;
- Солидарни добавки.

Тези възможности позволяват на кандидатите да бъдат оценени максимално точно и бързо, като решени е за издаване на заповед за включване в социална услуга отнема дни, а не седмици или месеци.

За първия случай се използва компютърен модел, който оценява състоянието на кандидата на база на наличната медицинска информация като прави прогноза за развитието на състоянието на пациента.

При солидарните добавки, информация за нуждаещ се от социална услуга се предоставя от всички заинтересовани страни- болници, доставчици на услуги, сдружения, полиция, медии и др.. това е начин за бързо оценяване на медицински състояния, които покриват критериите за предоставяне на социални услуги.- състояния, свързани с онкологични заболявания, състояния, свързани с напреднала възраст, медицински състояния при деца и др.. Това отново е начин за намаляване на времето за оценка и административни процедури, когато кандидатът недвусмислено отговаря на критериите за потребител на социални услуги.

При настоящата система такъв подход се прави на база лични контакти, обществен натиск, застъпничество и не на последно място създава възможности за корупция. За съжаление в медиите могат да се открият редица случаи, в които пациенти с парези след травми или инсултни състояния или ампутации чакат с месеци заповед за включване или пребивават в лечебни заведения, тъй като не са в състояние да се грижат за себе си.

Забележка: На законодателно ниво е важно да бъде предвидена възможност за осигуряване на процедура „бърза писта“ за придобиване правото за ползване на социални услуги. Самите правила за функциониране следва да бъдат описани в подзаконов нормативен акт и да бъдат базирани на бъдещите системи за оценка, които ще заменят ТЕЛК и социалните оценки. Такава процедура би следвало да се предвиди и при предоставяне на медицински изделия и помощни технически средства.

Забележка:

На няколко пъти предложих на Областна администрация Бургас да организирам среща с участието на служители на щатски агенции от САЩ, които да споделят своя опит със заинтересованите страни в региона, но такава така и не се състоя.

Автор: BASWE NGO (15.11.2018 16:55)

С Т А Н О В И Щ Е на Българска асоциация за образование по социална работа (БАОСР) - 4

В ГЛАВА ОСМА „КАЧЕСТВО, ЕФЕКТИВНОСТ, КОНТРОЛ И МОНИТОРИНГ НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ“ следва да се дефинира понятието **Стандарти за качество**

В **чл. 132, ал.2, т.3** следва да се преценира термина „програми за развитие на качеството“ - по-коректно е използване на термина управление на качеството на социалните услуги, които предоставят.

Следва да се дефинират и термина „ефективност на социалните услуги“.

ГЛАВА ДЕВЕТА

СЛУЖИТЕЛИ (специалисти), ОСЪЩЕСТВЯВАЩИ ДЕЙНОСТИ ПО НАСОЧВАНЕ ЗА ПОЛЗВАНЕ И ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

Изисквания към служителите, ангажирани в предоставянето на услуги

Чл. 143. В Наредбата за качеството на социалните услуги се определят:

1. минималните изисквания за броя и квалификацията на необходимите служители, които осъществяват дейността по предоставянето на различните видове социални услуги;
2. изискванията към осъществяваната от служителите дейност по предоставянето на различните видове социални услуги;
3. задълженията на доставчиците на социални услуги за осигуряване на професионално и кариерно развитие на техните служители.

Право на обучение

Чл. 144. (1) Служителите, осъществяващи дейност по предоставяне на социални услуги, имат право на въвеждащо и надграждащи обучения.

(2) Обученията се осигуряват от доставчика на социалната услуга съгласно разработена от доставчика система за първоначална, обща и специализирана подготовка на служителите. (да се дадат дефиниции за същността и съдържанието на тези трети вида подготовка/обучение/повишаване на професионалната квалификация)

(4) Служителите в дирекция „Социално подпомагане“ и общините, които извършват дейността по насочване за ползване на социални услуги, имат право на въвеждащо и надграждащи обучения, които се осигуряват от органа по назначаване. (някакви по-конкретни параметри да се отбележат тук или в наредбата за качеството относно надграждащите обучения, минимален брой/часове годишно, по аналогия с Наредбата за професионално развитие на учителите. да се заложи процент от бюджета за издръжка на услугата за годината за тези обучения – за училищните бюджети е минимум 1%.

Право на участие

Чл. 149. (1) Служителите, които осъществяват дейности по предоставяне на социални услуги, имат право да участват при:

1. разработването и актуализирането от доставчика на програмата за развитието на качеството на социалната услуга;
2. разработването и актуализирането от доставчика на системата за първоначална, обща и специализирана подготовка на служителите;
3. вземането на решения за подобряване на качеството на социалната услуга, условията на труд и организацията на работния процес.

Автор: BASWE NGO (15.11.2018 16:54)

С Т А Н О В И Щ Е на Българска асоциация за образование по социална работа (БАОСР) - 3

КОНКРЕТНИ БЕЛЕЖКИ

В чл. 14, ал.2

Да се добави т. 8 услуги за пълнолетни лица извън посочените категории

В чл. 15, т.5

обучение за придобиване на умения – да се конкретизира за какви точно обучения става въпрос, различни от обученията, осъществявани в друга среда (формална и неформална образователна система, системата на трудовата заетост – програми за заетост и пр.)

В чл. 20

Следва да се добави нова алинея, която конкретизира всяка от агенциите - Агенцията за социално подпомагане и Агенцията за качеството на социалните услуги какви функции в системата на социалните услуги изпълнява

В чл.23. Сътрудничество на национално ниво

Да се добави „висшите училища, обучаващи социални работници, както и професионални организации на специалисти, предоставящи социални услуги“.

В раздел II. Органи на регионално и местно ниво

Би следвало да се регламентира задължението за разработване на областни и общински стратегии за развитието на социалните услуги, както и структурите, ангажирани с тяхното разработване.

В чл.27 Сътрудничество на общинско ниво

Да се добави т.7 „образователни институции, обучаващи социални работници на територията на общината и областта“

В Чл. 28 Съвет по въпросите на социалните услуги

Следва да се добавят текстове, които да регламентират функциите и състава на този задължителен орган, тъй като законът, а не общинският съвет определят функциите, към които да се добавят задължително и тези по осъществяване на обществен контрол.

В глава ПЛАНИРАНЕ И ФИНАНСИРАНЕ НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ

Към Раздел I Планиране на социалните услуги следва да се регламентира процеса на стратегическо планиране на системата на социалните услуги

В Чл. 52. ал.3

Да се добави „в съответствие с чл. 2, т. 8 и чл. 23“

В Чл. 54, ал.1 Национална карта на социалните услуги

Следва да се конкретизира за какъв период се изработва, включително за какъв период се осигурява финансиране, при положение, че законът за държавния бюджет се приема всяка година.

В чл. 55 Разработване на националната карта на социалните услуги -

Отговорността за нейното изготвяне е на Агенцията за социално подпомагане, докато нейната реализация е в правомощията на Агенцията за контрол на качеството на социалните услуги, което може да създаде проблеми в координацията на системата на социалните услуги.

В чл. 58., ал.2 т.3

Следва да се конкретизира кой прави мотивираното предложение и към кого го отправя.

В чл. 63., ал.3

Финансиране на социални услуги със средства от държавния бюджет да се осигури както на общините, така и на частните лицензирани доставчици – т.е. да се

предвиди режим на директно финансиране, а не както е посочено в чл. 69 – опосредствано чрез общините.

В чл. 96

Следва да се конкретизира кой точно в общината ще осъществява тези функции.

Автор: BASWE NGO (15.11.2018 16:52)

С Т А Н О В И Щ Е на Българска асоциация за образование по социална работа (БАОСР) -2

ОБЩИ БЕЛЕЖКИ

1. Реализацията на основните положения на Закона за социалните услуги зависи до голяма степен от качеството на образователната и професионална подготовка на социалните работници, ангажирани с предоставянето на дефинираните в закона социални услуги.

В този аспект законът няма текстове, отчитащи ролята на учебните заведения, подготвящи специалисти в сферата на социалната работа при:

- разработването на законови и подзаконови актове, свързани с реализацията на държавната политика по предоставяне на социални услуги;
- разработването и актуализирането на Национална карта на социалните услуги;
- годишно планиране на социалните услуги на национално ниво;
- годишно планиране на социалните услуги на общинско ниво.

2. Наличието на две агенции, ангажирани с организацията и управлението на системата на социалните услуги, изисква по-ясно разграничаване на функциите и отговорностите между тях и механизма на координация във връзка с реализацията на Закона за социалните услуги.

3. Не е регламентирано стратегическото планиране на развитието на системата на социалните услуги във връзка с изпълнението на други стратегически документи на Министерството на труда и социалната политика.

4. Към органите, които провеждат държавната политика в областта на социалните услуги не са посочени институции като висшите училища, подготвящи социални работници, които имат пряко отношение и сериозни отговорности към осигуряване на необходимото качество на предоставяните социални услуги.

Планирането, разработването и реализацията на държавната политика в областта на социалните услуги изисква активно сътрудничество и използване и на експертния потенциал на преподавателите от висшите училища, осъществяващи обучение на студенти от професионално направление „Социални дейности“.

5. Към институциите, осъществяващи сътрудничество при реализацията на общинската политика в областта на социалните услуги, не са посочени образователни структури, осъществяващи подготовка на социални работници, ангажирани с предоставяне на социални услуги.

6. Законът следва да включва отделен раздел, който да регламентира изисквания и стандарти към образованието на социалните работници, предоставящи социални услуги.

Задължението въвеждащо и надграждащо обучения на служителите, осъществяващи дейност по предоставяне на социални услуги да се осъществяват само от доставчика на социалната услуга съгласно разработена от доставчика система за първоначална, обща и специализирана подготовка на служителите създава сериозна опасност да не се осигурява необходимото качество на образователна и професионална подготовка на предоставящите социална услуга.

Същото се отнася и за служителите в дирекция „Социално подпомагане“ и общините, които извършват дейността по насочване за ползване на социални услуги.

Следва да се дефинира съдържанието на първоначална, обща и специализирана подготовка на служителите.

В тази връзка в Закона за социалните услуги следва да се въведе изискването за специалистите, предоставящи социални услуги да са преминали базово обучение, съобразено с утвърдените стандарти, което следва да се осъществява само от акредитирани институции на база образователни стандарти и контрол на качеството на обучението от страна на НАОА.

В Наредбата за качество на социалните услуги следва да бъдат посочени конкретни параметри относно надграждащите обучения, като минимален брой/часове годишно (по аналогия с Наредбата за професионално развитие на учителите), както и да се заложи процент от бюджета за издръжка на услугата за годината за тези обучения.

Автор: BASWE NGO (15.11.2018 16:51)

С Т А Н О В И Щ Е на Българска асоциация за образование по социална работа (БАОСР) -1

Сдружение „Българска асоциация за образование по социална работа“ като обединение на висшите училища, обучаващи специалисти от професионално направление „Социални дейности“ във всички образователно – квалификационни степени в България подкрепя разработването на специален Закон за социалните услуги, чрез който се въвежда съществена промяна в законодателството, регламентиращо организацията и управлението на системата за предоставяне на социални услуги в България.

„Българска асоциация за образование по социална работа“ подкрепя следните законови промени, съдържащи се в проекта:

- въвеждането на стандарти за качество на отделните социални услуги;
- създаването на единен орган - Агенция за качеството на социалните услуги, ангажиран с контрол по спазването на закона, спазването на стандартите за качество от всички доставчици и за всички социални услуги.

Едновременно с това, сдружение „Българска асоциация за образование по социална работа“ счита, че проектът на Закон за социалните услуги не съдържа текстове, които отразяват ролята и значението на учебните заведения, ангажирани с обучение и подготовка на социални работници, както и на експертния потенциал на преподавателите при разработването на основните положения на държавната политика в сферата на социалното подпомагане и социалните услуги, както и при конкретните проявления на тази политика на регионално равнище.

Автор: Светлана Асенова (15.11.2018 15:57)

Становище на Каритас и Български Червен Кръст-част 4

- Необходимо е да се дообмисли и насочването при интегрираните здравно-социални услуги, защото поради наличието на много сериозен здравен компонент в грижата, често изпращането на хората, връзката с интегрираната здравно-социална услуга става от лични лекари, лекари специалисти, болнични заведения, близки, съседи. **В този смисъл смятаме, че е необходимо да бъде предвидена и процедура за неотложно включване в специализираните интегрирани здравно-социални услуги и след това извървяване на процеса за насочване от община или дирекция „Социално подпомагане“.**
- С оглед на придобиване яснота и уеднаквяване на терминологията и водени от разбирането ни, че във всички форми на интегрирана здравно-социална грижа е важно да се спазват здравните стандарти **предлагаме чл. 166, ал. 4 да бъде редактиран** по следния начин: *„Здравните грижи и медицинско наблюдение като част от интегрираните здравно-социални услуги се предоставят по утвърдените здравни стандарти за това“.*

- Смятаме, че в предложеното определение за подкрепа в домашна среда се изключва разбирането за интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда. **Предлагаме определението в Допълнителните разпоредби, ал. 1, т.2 следва да бъде допълнено и с задоволяване на потребностите от здравни грижи и медицинско наблюдение.**

Оставаме на разположение при възникнали от ваша страна въпроси и необходимост от разяснение. Ще се радваме изготвянето на Правилника за прилагане на обсъждания закон да премине през същия консултативен процес и изразяваме своята готовност за участие в него.

Автор: Светлана Асенова (15.11.2018 15:56)

Становище на Каритас и Български Червен Кръст-част 3

- **Предлагаме ал. 2 на чл. 164 да бъде допълнен** като след медицински специалисти се добави „по здравни грижи“ и се направи допълнението за изискването за професионални квалификация и умения. Във връзка с това предлагаме следния текст:
- 2) *Подкрепата чрез интегрирани здравно-социални услуги се осигурява от медицински специалисти по здравни грижи и от специалисти в областта на социалните услуги при спазването на стандартите за качество на интегрираните здравно-социални услуги и професионални изисквания за квалификация, подготовка, умения и компетентности на специалистите по здравни грижи и социални услуги.*
- Тъй като тези услуги се извеждат като отделен и специфичен вид услуги в рамките на Закона за социалните услуги и поради това, че те включват сериозен здравен компонент е необходимо изрично да бъде пояснено под каква форма и как могат да бъдат предоставяни. Това е наложително и с оглед на това да не се акцентира и да не се разбира неправилно, че става въпрос само за резидентни услуги. Предлагаме да бъде допуснато и предоставянето на общодостъпни интегрирани здравно-социални услуги. Във връзка с това **предлагаме да бъде включена нова алинея към чл.164, която да пояснява това.** Предлагаме следния текст:(3) *"Интегрираните здравно-социални услуги се предоставят от мобилни екипи в домашна среда, в дневни центрове и като резидентна грижа. Те могат да се предоставят като общодостъпни и специализирани услуги. Начина и продължителността на ползване на социалните услуги е съобразно чл. 16 на настоящия закон. Възможно е предложените от нас допълнения да бъдат отразени, вместо в чл. 164 в чл.159 ал.3.*
- Предлагаме **чл. 165 да бъде прецизиран и преработен**, с оглед на това, да се осигури равнопоставеност и прецизност в изискванията за лицензиране и осъществяване на контрол и на двата компонента - и здравен и социален. Общините **също задължително трябва да уведомяват РЦЗ затова, че предоставят интегрирани-здравно социални услуги.** Това предлагаме да бъде разписано в ал. 2 на чл. 165.

- Смятаме, че с оглед на ясното разбиране, че всички доставчици на интегрирани здравно-социални услуги подлежат на контрол, както от Агенцията по качеството, така и от РЦЗ, независимо дали преминават през лицензионен режим **необходимо да се поясни, че всички доставчици по чл. 29 и чл. 30 на настоящия закон подлежат на контрол по чл. 161, ал. 3.**
- Предлагаме в **чл. 166**, касаещ потребителите на интегрирани здравно-социални услуги **да бъдат направени допълнения, поясняващи профила на хората, които се нуждаят от здравно-социална грижа, както и за да не се изпуснат онези категории от хора, които бяха отбелязани като потребители в разпоредбите на Закона за здравето. Във връзка с това предлагаме да се обособи ал. 1**, която да описва профила на хората, които ще ползват такива услуги като предлагаме следния примерен текст: *"Интегрираните здравно-социални услуги се предоставят в отговор на потребностите на хората от здравни грижи и помощ в извършването на обичайни ежедневни дейности, когато те не могат да ги извършват сами поради болест, увреждане, възраст, др. или трябва да ги извършват сами при състояния и заболявания, налагащи щадящ режим"*. Предлагаме **да бъде допуснато потребители на интегрирани здравно-социални услуги да бъдат деца, младежи, бременни жени и др.**

Автор: Светлана Асенова (15.11.2018 15:51)

Становище на Каритас и Български Червен Кръст-част 2

Като организации, предоставящи интегрирани здравно-социални услуги и застъпващи се за наличието на адекватна и отговаряща на нуждите дългосрочна грижа за възрастните хора, си позволяваме и да изразим нашето становище във връзка с текстовете, отнасящи се за интегрираните междусекторни услуги и в частност за здравно-социалните такива. Осигуряването на условия за развитието на такива услуги и на достъп на хората до качествени такива грижи и финансирането им са изключително наложителна крачка в осигуряването на дългосрочни грижи, която не може да търпи повече отлагане и липса на внимание.

Оценяваме стремежа за решаване на този въпрос чрез регламентирането на тези услуги в Закона за социални услуги, но считаме, че с оглед на гарантиране на предоставянето на здравния компонент и изясняването на целите, същността и мястото на този вид грижа е важно в настоящия проект на Закона да бъдат направени допълнителни уточнения, допълнения и промени:

- Преместването на разпоредби от Закона за здравето в Закона за социални услуги трябва да гарантира предоставянето, достъпа до такива услуги и тяхното финансиране, както към момента на влизане на закона в сила, така и в дългосрочен план. Затова разпоредбите, свързани с интегрираните здравно-социални услуги в настоящия Закон е необходимо да бъдат синхронизирани с предстоящите реформи в здравната сфера, свързани с финансиране и въвеждане на нови модели за предоставяне на здравни грижи, включително и интегрирани такива. **Във връзка с това предлагаме по този закон да бъде допустимо финансиране от източници от други сектори (например здравеопазване,**

образование). Това поставя въпроса дали т. 5, ал.2, чл.60 гарантира това или е необходимо допълнително изрично уточнение.

- Интегрираните здравно-социални услуги се предоставят, когато са налице потребности от здравни грижи и наблюдение и подкрепа в извършването на обичайните ежедневни дейности. Т.е от значение са не само общата организация и управление, а преди всичко комплексните потребности на хората – здравни и психо-социални. **Затова считаме, че не е правилно те да могат да се организират и предоставят само когато са изчерпани възможностите по чл. 152, ал. 1.** Във връзка с това предлагаме чл. 159, ал. 2 да бъде преработен като **отпадне думата „само“ и остане „Интегрираните здравно-социални услуги могат да се предоставят когато“, както и да отпадне целия текст в т.1.** Предлагаме т. 1 да бъде формулирана по следния начин **„Наличие на комплексни нужди и потребности от здравен и психо-социален характер, които изискват прилагането на интегриран здравно-социален подход“**
- С оглед на това да се осигури достъп на хората до различни по форма и вид интегрирани здравно-социални услуги смятаме, **че трябва да бъде допълнен чл. 162, ал. 1, касаещ резидентната между секторна грижа** като се направи ясното уточнение, *че резидентната грижа се предоставя само в ситуации на тежко състояние, изискващо непрекъснати и денонощни здравни грижи и наблюдение и подкрепа в изпълнението на ежедневни дейности.*
- Необходимо да се направи ясно дефиниране на интегрираните здравно-социални услуги, за да няма неразбиране, объркване и неправилно тълкуване. **Предлагаме определението да бъде разширено и допълнено, така че да стане ясно какви са тези услуги.** Предлагаме текста в чл. 164, ал. 1 да бъде редактиран по следния начин:**Чл. 164. (1) „Интегрираните здравно-социални услуги се предоставят в рамките на обща организация и управление в отговор на потребностите на хората от здравни грижи и медицинско наблюдение и необходимост от помощ в извършването на обичайните ежедневни дейности“.**

Автор: Светлана Асенова (15.11.2018 15:48)

Становище на Каритас и Български Червен Кръст-част 1

От името на Каритас България и Български Червен кръст изказваме благодарност на екипа на Министерство на труда и социалната политика, ангажиран с подготовката на проекта на настоящия закон за вложените усилия, професионалната работа и сътрудничество с всички заинтересовани страни. Считаме, че този Закон има иновативен характер и поставя на различно равнище ролята и същността на социалните услуги и социалната работа. Поздравяваме ви за усърдието и свършената работа.

Бихме искали да изразим нашето удовлетворение във връзка с проектозакона по отношение на:

- Относно реда и условията за издаване на лиценз за предоставяне на социални услуги, считаме че увеличаването на срока на валидност на лицензирането на услугите за деца от три на пет години е много добър подход, чрез който ще се

унифицира и оптимизира процеса за издаване на лицензи. (чл. 34).

- Също така считаме за резонно и коректно регламентирането на лицензионния режим за всички частни доставчици на социални услуги. Изложените аргументи в мотивите към проекта на Закона са изчерпателни и дават много добра обосновка на необходимостта от еднакъв подход. (Глава Четвърта, Раздел I).
- Относно възможността за смесено финансиране на социалните услуги, което позволява осигуряването на два или повече източници на финансиране, считаме че регламентирането на тази опция дава възможности за по-добри форми на сътрудничество и партньорство и повече варианти за финансиране на по - голям брой качествени услуги. (чл. 69)
- Във връзка със заплащането на такси, регламентирането в проекта на Закона освобождаване от такса на младежите от 18 до 21-годишна възраст, които до навършване на пълнолетие са ползвали резидентна грижа по реда на Закона за закрила на детето, считаме за положителна практика, която би била от съществено значение и подкрепа по отношение на социалната интеграция за младежите, ползватели на услугите (чл. 123).
- Считаме, че създаването на наредба за качеството на социалните услуги, в която ще бъдат определени минималните изисквания за броя и квалификацията на необходимите служители, изискванията към осъществяваната дейност и задълженията на доставчиците за осигуряване на професионално и кариерно развитие на техните служители, ще бъде полезен инструмент за работа и за подобряване на качеството на предоставяните услуги. (чл. 129).

Автор: ATANASKA BONEVA (15.11.2018 15:27)

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТ НАЦИОНАЛЕН АЛИАНС ЗА СОЦИАЛНА ОТГОВОРНОСТ /НАСО/

Националният алианс за социална отговорност /НАСО/ е национална организация, обединяваща в най – голяма степен доставчици на социални услуги, в т.ч. общини, неправителствени организации, юридически лица и други. Мнението на нашите членове за проекта може да се обобщи, като законопроект с ясни цели, принципи и съдържание.

В качеството си на член на работната група наши представители участваха активно в подготовката на изготвения проект. Приемаме предложения вариант на проекта, като значимо постижение, и като обем и като съдържание в общия ни стремеж за намиране на работещи регулации в активно развиващия се сектор на социалните услуги.

Към предложенията ни в рамките на работната група и в процеса на обсъждане и след това представяме следните допълнителни предложения формулирани, в рамките на обсъждане на проекта в различни формати от работа на членовете на НАСО:

1. В **чл. 4** да се добави следния текст „ социалната работа се реализира от социален работник, съобразно неговото образование и квалификация.
2. В **Чл. 87 ал. 2 т. 3 думите** „тригодишен опит“ да отпаднат.
3. В **чл. 149 ал. 3** да се добави и „представители на академичните общности“.

4. Да се запише конкретен текст ясно определящ и формулиращ понятието **Комплекс за социални услуги**. Нашето предложение е: „КСУ е форма на управление на две и повече СУ с общо административно управление, обединяваща ресурси с цел постигане на висока ефективност“.
5. В законопроекта да се запише следния текст : „В услугите в общността за възрастни, в които се реализират дейности за обучение и информиране на трудови умения, се осигурява трудово участие на потребителите и създаване на продукти и услуги с цел утвърждаване на придобитите знания и умения и по – висока степен на личностна значимост и удовлетвореност на потребителите. Реда за осъществяване на трудовото участие, създаването и реализацията на продукти и услуги се урежда в Правилника за прилагане на закона.“
6. **В Допълнителни разпоредби да се направя следните допълнения:**

- §1 т. 15 "**Резидентна грижа**" –към текста да се добави: „това е услуга в общността, която гарантира семеен тип грижа за деца / лица с капацитет до 15 места или 14 +1 кризисно“

- §1 т. 19 "**Супервизия**" – да се добави нов текст: " Това е специализирана подкрепа за работещите в социалната сфера, която е насочена към грижа за емоционално психологическото им състояние и ефективно изпълнение на трудовите задължения, с цел гарантиране качество и ефективност в предоставянето на услуги."

НАСО

Автор: Медико-социални науки ФОЗЗГС (14.11.2018 15:27)

Катедра "Медико-социални науки", Югозападен университет "Неофит Рилски"

I. Общи бележки

Считаме, че предложеният за обществено обсъждане проект на Закон за социалните услуги (ЗСУ) допринася в значителна степен към създаването на по-добри условия за постигане на социална справедливост и реализиране на правата на българските граждани.

II. Коментари по отношение въвеждането на интегриран подход и интегрирани услуги

Въвеждането на интегриран подход и интегрирани услуги е безспорно сред значимите постижения на настоящия проект, доколкото отразява волята за прилагане на съвременните европейски и световни тенденции по отношение осигуряването на оптимизирана грижа и подкрепа за населението, в това число за най-уязвимите му членове.

Настоящият коментар е базиран на проведено през 2017 г. изследване на предизвикателствата пред ефективността на интегрираните услуги с фокус върху интеграцията между социалните и здравните услуги, осъществено от научно-изследователски екип на катедра „Медико-социални науки“, Факултет „Обществено

здраве, здравни грижи и спорт“ на Югозападен университет „Неофит Рилски“ (RP-7/17). Изследването обхваща 64 участници, в това число експерти от структури на държавната и местната власт, неправителствени организации и специалисти, въввлечени в процеса на предоставяне на социални, здравни и здравно-социални услуги за уязвими групи от населението. Публикуването на пълните резултати от изследването предстои.

Във връзка с възможността за обсъждане на проекта на ЗСУ и предстоящото разработване на подзаконовата нормативна уредба, бихме искали да обърнем внимание на няколко акцента, свързани с резултатите от проучването:

1. Изразените от участниците в проучването позиции са сходни с предвидените в проекта разпоредби за въвеждане на интегриран подход и интегрирани услуги. От друга страна, доминиращата визия за интегрирана междусекторна услуга включва не само здравен и социален, но и други компоненти, най-често образователен. Това се отнася преди всичко за услугите за деца и семейства, но отчасти и за възрастни хора.
2. Участниците в проучването посочват, че интегрирани услуги могат да се предоставят под различна форма: ко-локация на услуги на едно място, например, в център в общността, в домашна среда или чрез мобилни екипи и пр. Най-често споделяното виждане за интегрирана подкрепа е чрез мултидисциплинарни екипи, които да работят в синхрон върху съвместно формулирани цели. Важно е и осигуряването на един вход за потребителите.
3. Най-често участниците в изследването свързват интегрираните услуги с качествена грижа и подкрепа, която да осигури превенция, повишаване на качеството на живот на потребителите и общността и социално включване. В този смисъл, нтегрираността се разглежда по-скоро като необходимо изискване към осигуряването на качествена грижа изобщо, произтичащо от комплексния характер на индивидуалните потребности на хората както на ниво интервенция, така и на ниво превенция на евентуални проблеми.
4. Отсъствие или лоша комуникация и съперничеството между системите (здравна, социална, образователна и др.), недобрата координация и съпротивата срещу промените са сред най-често споделяните рискове пред ефективната интеграция. Както анализът на литературата по темата, така и преобладаващото мнение на участниците в проучването сочи, че междусекторният подход изисква не само споделяне на ресурси и интеграция на финансирането, но и преодоляване на институционални бариери. Регламентирането на задължение за съдействие е добра основа, но в съответната подзаконова уредба следва да се предвидят допълнителни механизми (например, точен алгоритъм, ясни процедури с недвусмислено разписани роли и отговорности за участниците и пр.) за осигуряване на ефективна координация и колаборация между системи, които са подчинени на различна нормативна рамка, имат различни цели, приоритети, ценности, организационна култура, теоретична база, компетенции, разбирания за потребност, изследователски традиции и пр.
5. Във връзка с горното, обучението на специалистите на всички нива и във всички структури е задължителен компонент по отношение постигането на ефективност на интегрираната подкрепа. Това на свой ред предполага обучения, в това число и съвместни, във философията и технологията на интеграцията. Механизми на

въвеждане биха могли да бъдат: интегриране на отделни теми в съществуващи лекционни курсове на университетско ниво; подготовка и въвеждане на специализирани учебни дисциплини в учебните планове в бакалавърска и магистърска степен в специалности от професионалните направления Социални дейности, Медицина, Обществено здраве, Здравни грижи, Психология, Педагогика и др.; провеждане на интердисциплинарно обучение.

Автор: RIA (14.11.2018 10:16)

Необходимост от усъвършенстване на ОВ

Считаме, че приложената към Проекта на Закон за социалните услуги цялостна предварителна оценка на въздействието не отговаря изцяло на методологическите изисквания на българската правна уредба и има нужда от прецизиране и усъвършенстване в следните насоки:

1. Още преди да са изброени възможните варианти за действие се говори за „*предлаганата социална реформа*“. В разглеждането на вариантите се визират отделни мерки, вече предвидени от проектозакона. Още на етап разглеждане на въздействията се посочва „*предлагания вариант 3*“. Същността на оценката е в непредубедения вариантен анализ на най-подходящите действия и сценарии за разрешаване на идентифицираните проблеми, на база на който да се вземе решение какво всъщност се предлага, а не допълнителен способ за мотивиране на вече взето решение.
2. Според чл. 22, ал. 2, т. 8 от Наредбата за обхвата и методологията за извършване на оценка на въздействието (НОМИОВ) в доклада на цялостната предварителна оценка следва да фигурира описание на негативните (разходите) и положителните (ползите) въздействия за всяка от заинтересованите страни, за всеки от вариантите. В представения доклад са разгледани единствено разходите и ползите от „*промените, планирани в предлагания нормативен акт*“ и то преди разглеждането на варианти за действие.
3. Целите „*при регулирането на обществените отношения чрез проекта на нормативен акт*“ са формулирани конкретно, но не става ясно как точно ще бъдат измервани и какъв е времевият график за постигането им.
4. В частта „*Количествени измервания на вариантите*“ фокусът е изцяло върху финансовите параметри на вариантите, като социалните им въздействия са бегло и имплицитно заложили. Третото задължително измерение на оценявани въздействия – екологичното дори не е споменато.
5. Оценена е единствено административната тежест, която предвижда новият нормативен акт, а не както изисква НОМИОВ – за всеки от разгледаните варианти. По този начин административната тежест като критерий за сравняване на вариантите, различни от варианта „без действие“, е игнорирана.
6. В противоречие с чл. 22, ал. 2, т. 9 НОМИОВ, докладът на ОВ преминава директно от „Обобщение на проведените обществени консултации“ на „Препоръчителен

вариант“, като е пропуснат един от най-важните компоненти на оценката – сравняването на разглежданите варианта, на база оценените техни въздействия.

7. Според оценката, „Спрямо хоризонта на планираната нормативна промяна, законът ще подлежи на пълноценна последваща оценка не по-рано от 2040 година.“ Този препоръчан срок за извършване на последващо оценяване не отговаря на изискванията на чл. 22, ал. 2 от Закона за нормативните актове.

Център за оценка на въздействието на законодателството

Автор: Мадлен Таниелян (13.11.2018 14:52)

Национална мрежа за децата - позиция относно Агенция за качество-част 2

С настоящата позиция отново изразяваме мнението си, че големият проблем в системата за социални услуги и особено в ориентираните към деца услуги, който лежи в основата на недостатъчната ефективност на системата, е разпръснатост на дейностите и отговорностите между различни звена, което води до дублиране и липса на координация. Агенция за социално подпомагане осигурява достъпа до социални услуги, включително и до услугите за закрила на деца, като в същото време има дублиране на функции с Държавна агенция за закрила на детето – също орган по закрила. Създаването на отделна изпълнителна Агенция по качество ще осигури в рамките на държавната администрация да бъдат ясно разграничени основните функции в областта на социалните услуги на държавно ниво с цел гарантиране на независим контрол и мониторинг на социалните услуги по отношение на качествено обслужване на населението – възрастни и деца, семейството като цяло като място за реализиране на човека през целия му жизнен цикъл.

Убедени сме, че създаването на отделна изпълнителна агенция за качеството на социалните услуги ще постави нов акцент на етапа на развитие на социалната сфера в България. В същото време разбираме опасенията на структурите на АСП, ДАЗД и на политиките за вероятност от дублиране на функции. Затова считаме, че новата агенция трябва да се създаде като предизвика сериозна ревизия на функциите и ресурсите на вече съществуващите агенции към Министъра на труда и социалната политика. Ние бихме подкрепили подобен подход.

12 ноември 2018 г.

Автор: Мадлен Таниелян (13.11.2018 14:52)

Национална мрежа за децата-позиция относно Агенция за качество

Национална мрежа за децата е обединение на граждански организации и съмишленици, работещи с и за деца и семейства в цялата страна. Насърчаването, защитата и спазването на правата на детето са част от ключовите принципи, които ни обединяват. Ние вярваме, че всички политики и практики, които засягат пряко

или косвено децата, следва да се изготвят, прилагат и наблюдават, като се взема предвид принципът за висшия интерес на децата и с активното участие на самите деца и младежи.

Национална мрежа за децата участва активно в изработването на проекта на Закона за социални услуги. В рамките на консултативния процес ние изразихме наша позиция за подкрепа и изтъгнахме предимствата на предложения законопроект.

Изразяваме настоящата позиция в резултат на дебата, който се състоя на 31 октомври 2018 г. в рамките на редовното заседание на в Комисията по труда, социалната и демографската политика при представянето и обсъждане на основните моменти в проекта на Закон за социалните услуги, на което бяхме поканени като участници. По време на заседанието, от страна на отделни членове на Комисията, няколко пъти бяха изразени резерви относно необходимостта от създаването на Агенция за качеството на социалните услуги, която е залегнала в проекта, и нейното място и роля в рамките и на досега съществуващите структури – Агенция за социално подпомагане и Държавна агенция за закрила на детето.

За Национална мрежа за децата качеството на социалните услуги е базисен елемент на законопроекта, който оправдава неговото създаване и прилагане. Това ясно бе отразено и в предишната ни позиция - ясното деклариране на фокус върху качеството на социалните услуги. Предложението за създаване на Агенция за качеството на социалните услуги приемаме като ясен ангажимент от страна на Държавата да гарантира промяна на досегашния модел за планиране, предоставяне и контрол на услугите, и да изведе качеството на преден план в следващия период на развитие на социалните политики за населението – това е концептуално нов момент в сферата на социални услуги и гарантиране на правата на ползвателите им. Искаме да подчертаем, че за нас въвеждането на концепцията за качество беше сред съществените основания да подкрепим законопроекта и считаме, че е ключов елемент, който следва да остане и да не се допуска компромис именно по повод това. Предимството от обособяване на отделна Агенция за качество на социалните услуги, с разписаните конкретни правомощия, ще гарантира:

- **Фокус на политиката върху качеството на предоставяне на услугите на населението от всички доставчици.** Това би осигурило единен подход, както при услугите за деца, така и при тези за възрастни, както и хомогенност на подхода към семейството, който остава извън фокуса на интервенциите. Осигуряването на качество е не просто подход, който изисква постигане на определени стандарти, а всъщност изпълнение на функцията на държавата ефективно да реши проблема на човека в уязвимо положение, детето и неговото семейство. Само качествените услуги са тези, които ще създадат търсената промяна и ще се отразят върху живота на хората. Качествените социални услуги са всъщност и единствения търсен резултат от гледна точка на ефикасността на разходването на публичния ресурс.
- **Разграничаването на функцията качество от другите функции спрямо социалните услуги – планиране, финансиране, осигуряване на достъп до**

услугите. С тези функции основно е натоварена Агенцията за социално подпомагане и част от нейната неефективност, за която не веднъж сме сигнализирали МТСП и АСП, се дължи на вменяването ѝ на различни роли, които взаимно изключват механизмите за контрол и на доставчик на услуги, осигуряване на достъп до услуги, предоставяне на помощи, методист и контрол над изпълнението на услугите. Това още повече важи, когато говорим за децата, тъй като мерките за закрила се налагат от структури към АСП, а тези мерки обикновено са и вход към социалните услуги.

История

Начало на обществената консултация - 16.10.2018

Приключване на консултацията - 15.11.2018

Справка за получените предложения - 05.12.2018

[Справка за отразяване на предложенията и становищата](#)

Окончателен акт на Министерския съвет
