

# Проучване на ефекта и икономическите ползи от подкрепеното вземане на решения



Фондация “Де Пасарел България”  
Български център за нестопанско право

## РЕЗЮМЕ

Настоящият документ представлява обобщение на резултатите от *Изследване на ефекта и икономическите ползи на подкрепеното вземане на решения*, разработен съвместно от фондация “Де Пасарел България” и Българския център за нестопанско право (БЦНП) в рамките на проект “чл. 12 – Следващата стъпка” (2012-2014), част от Програма Следваща стъпка. Общата цел на програмата е да събере и обобщи резултатите от практическото прилагане на мерките на подкрепено вземане на решения (ПВР) в страната, като ги използва за основа при изграждането на нов правен модел, който да замени режима на запрещение. В основата на програмата са залегнали стандартите на член 12 от Конвенцията на ООН за правата на хората (КПХУ), съгласно които хората с увреждания следва да могат да упражняват лично правата си, съобразно своите воля и предпочитания, при осигуряване на подходяща подкрепа, основана на доверие. В Програмата са включени още два пилотни проекта: „Смяна на парадигмите в контекста на чл.12 от КПХУ. Търсене на решения за хората с психично здравни проблеми”, изпълняван от Глобална инициатива в психиатрията – София (ГИП – София) в партньорство с Национална организация на потребителите на психично здравни услуги (НОППЗУ) (реализира се в София и в Благоевград) и „Да овластим хората с интелектуални затруднения”, изпълняван от Българска асоциация на хората с интелектуални затруднения (БАЛИЗ) (реализира се в София от Асоциация Аутизъм и във Видин от Регионално дружество за подкрепа на лица с умствени затруднения). В рамките на Програмата са обхванати над 40 лица с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми, които се намират под запрещение или с в голям риск да бъдат поставени под запрещение.

*Изследването на ефекта и икономическите ползи на ПВР* беше направен въз основа на постигнатите резултати именно чрез двата пилотни проекта, които в рамките на 12 месеца пилотираха мерките за подкрепено вземане на решения сред свои потребители – хора с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения – в София, Благоевград и Видин. За целите на проучването през 2013 г. беше проведено изследване сред потребителите – участници в пилотните дейности, резултатите от което служат за основа на представените в настоящия документ обобщения и изводи по отношение на ползите и разходите за обществото от въвеждането на механизми за ПВР.

Анализът е изготвен с методическата подкрепа от международните експерти Майкъл Бах, Институт за изследване и развитие на включването и обществото, Канада (Institute for Research and Development on Inclusion and Society - IRIS) и Фреди Уулс, фондация “Де Пасарел – Холандия”.

## Цели

Анализът си поставя следните основни цели:

- да дефинира областите в които ПВР води до ползи или разходи за обществото и по този начин да очертае сферите, които следва да бъдат задълбочено изследвани в бъдеще, когато механизмите за ПВР не са в рамките на пилотната фаза, а бъдат широко възприети и прилагани като алтернатива на запрещението<sup>1</sup> в изпълнение на КПХУ в България;

<sup>1</sup> В рамките на пилотните проекти са обхванати случаи на пълнолетни хора, както под пълно запрещение, така и под ограничено запрещение, без да се прави разлика между двата режима.

- да изведе на преден план нефинансовите ползи – ефекта на ПВР за хората с увреждания и обществото като цяло, като основен аргумент за предимствата на ПВР в сравнение със запрещението, като правен статут, водещ до ограничаване или лишаване от възможността за лично упражняване на човешки права и в тази връзка – съответно ограничаване или лишаване от възможността за участие в обществения живот на хора с увреждания;
- да изгради, доколкото е възможно на този първоначален етап, обща представа за реалните финансови разходи/ползи от прилагането на ПВР и по този начин да даде отговор на въпроса дали ползите за обществото от ПВР надхвърлят разходите;
- да подкрепи един от основните изводи от цялостната програма “Следващата стъпа в България”, че институционалният тип грижа и съпътстващата я масова практика на запрещение е изцяло в противоречие с КПХУ и че хората с увреждания могат да бъдат активни и дееспособни граждани само, когато живеят в общността.

## Аналитична рамка

Дефинираният очакван резултат е “Качество на живот, равнопоставеност пред закона, независим живот и социално включване на хората с психично-здравни и интелектуални затруднения в съответствие с чл. 12 и чл. 19 от КПХУ.” Това е изходната точка, въз основа на която е изградена аналитичната рамка и цялостната концепция на анализа. По отношение на този очакван резултат механизмите на ПВР (като нова, пилотна интервенция) биват сравнявани със системата на запрещение (като съществуваща практика/интервенция). Всички изводи за ПВР са направени в сравнение със съществуващата практика на запрещение и институционален тип грижа като се търси отговор на въпроса: ПВР постига ли очаквания резултат - “Качество на живот, равнопоставеност пред закона, независим живот и социално включване” (в по-голяма степен от системата на запрещението) и какви са свързаните с това ползи и разходи за обществото?

По тази причина в аналитичната рамка на проучването са определени два основни вида ползи/разходи, именно “нефинансови” и “финансови”.

**Нефинансовите ползи** за обществото, които са изследвани са:

- Качество на живот на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения
- Равнопоставеност пред закона в съответствие с чл. 12 от КПХУ
- Независим живот в съответствие с чл. 19 от КПХУ
- Социално включване в съответствие с чл. 19 от КПХУ



**Финансовите разходи и ползи** за обществото се анализират по отношение на:

- Стойността на интервенцията - Необходимите разходи за осъществяване на механизмите за ПВР, в сравнение с разходите за осъществяване на съществуващата практика на запрещение;
- Ползване на социални услуги - Икономическият резултат от налагащата се промяна във вида и обема на подкрепа, предоставяна в рамките на системата на социалните грижи и услуги в резултат от ефектите на ПВР върху нивото на самостоятелност (подкрепена самостоятелност) на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения;
- Ползване на здравни услуги - Икономическият резултат от намаляване ползваемостта на здравни услуги (по-специално престой в психиатрични болници и консултации с психиатър) в резултат от ефектите на ПВР върху нивото на самостоятелност на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения;



- Увеличаване на заетостта - Икономическият резултат от увеличаване на заетостта в резултат от ефектите на ПБР върху нивото на самостоятелност, самоопределяне и социалното включване на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения.

## Методология и инструменти

Методологията на изследването е разработена въз основа на аналитичната рамка, като са взети предвид ограниченията, които налага малкият мащаб и краткият времеви период на пилотиране на механизмите за ПБР. В изследването са обхванати 53 души с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения в София, Благоевград и Видин, както следва:

- 36 души (16 с интелектуални затруднения и 20 с психично-здравни проблеми) участници в пилотните проекти на БАЛИЗ и ГИП-София, които са включени в пилотните проекти и участват в апробирането на мерките за ПБР;
- 6 души (с интелектуални затруднения), които са под запрещение и живеят в общността;
- 11 души (6 с интелектуални затруднения и 5 с психично-здравни проблеми), които са под запрещение и живеят в специализирана институция.

На всички участници в проучването са направени интервюта с попълване на структурирани въпросници за 1/ измерване на Качеството на живот и 2/ оценка на степента на независимост и личната перспектива. С цел отчитане и анализ на промяната за участниците в пилотните проекти (36 души) са направени интервюта с попълване на въпросниците в началото на проекта (без ПБР) и след период от 6 месеца, през които те са получавали ПБР.

Използваните инструменти са както следва:

- за анализ на нефинансовите ползи са използвани 1/ Скала за индивидуален резултат за качество на живот (Personal outcome scale – POS), приложима за хората с интелектуални затруднения и 2/ одобрената за България версия на Въпросника на Световната здравна организация за Качество на живот на хора с психично-здравни проблеми (WHOQoL);
- за анализа на финансовите разходи и ползи, информацията за нивото на независимост, нуждите от подкрепа и личната перспектива на потребителите беше събрана посредством специално разработен за целите на анализа въпросник.

Изводите за разходите и ползите на ПБР са направени въз основа на сравняване на резултатите от проучването на следните принципи:

- сравняване на резултатите в двата момента на измерване – 1/преди ПБР/под запрещение и 2/с ПБР (за участниците в пилотните проекти);
- сравняване на резултатите на участниците в пилотните проекти от второто измерване (с ПБР) с резултатите на хора под запрещение без ПБР, живеещи в специализирани институции.



## Ограничения

Настоящият анализ е първият опит в България да се направи преглед на нефинансовите и финансови ползи и разходи на механизмите за ПБР в сравнение със системата на запрещение. Малкият брой лица, които са обхванати от пилотните проекти и са участвали в апробирането на мерките за ПБР и краткият период (6 месеца) за провеждане на проучването задават и амбицията на анализа. Тя е по-скоро да послужи като източник на информация за областите на изследването, да изведе нефинансовите ползи

като водещи и да очертае забележимите на този етап тенденции, отколкото да претендира за максимална прецизност и изчерпателност на представените данни и калкулации.

Ограничение на анализа произтича и от самото определение на очаквания резултат, за който е трудно да се предскаже времевата рамка, необходима за реализиране на нефинансовите ползи - “качество на живот, равнопоставеност пред закона, независим живот и социално включване на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения в съответствие с чл. 12 и чл. 19 от КПУ.” За част от калкулациите е прилаган методът на екстраполацията, особено що се отнася до предвиждания в дългосрочна перспектива.

Допълнително затруднение беше и труднодостъпната и оскъдна статистическа информация. Някои от изчисленията са базирани на приблизителни стойности и оценки, но това според екипа на проучването не влияе върху цялостната достоверност на изведените тенденции и общи заключения.

# Резултати от изследването – нефинансови ползи от ПВР

## 1. Качество на живот

Изследването е направено въз основа на Концептуалната рамка за качество на живот, разработена от Шалок, Бонъм и Вердуго (2008), която се състои от 3 фактора (независимост, социално включване, благосъстояние), разпределени в 8 области (личностно развитие, самоопределяне, междуличностни взаимоотношения, социално включване, права, емоционално състояние, физическо състояние, материално състояние), които се характеризират от индикатори, измервани от обективна и субективна гледна точка. Резултатите от изследването показват следните тенденции:

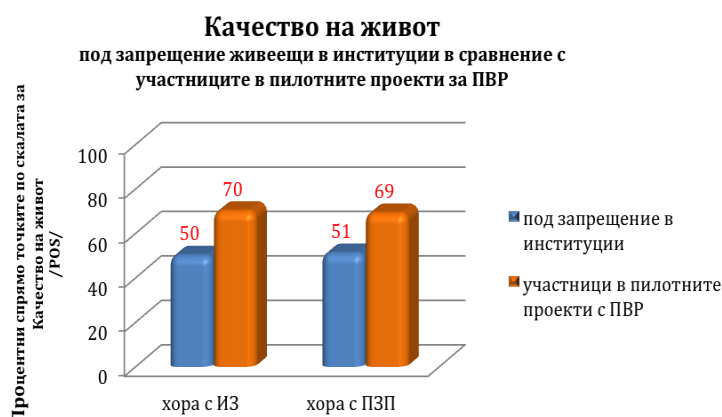
- За краткия период на пилотиране на механизмите за ПВР за всички участници в изследването, без изключение, се отчита повишаване на общия показател за качество на живот. Повишението е със средно 10% за двете групи изследвани лица (хора с психично-здравни проблеми и хора с интелектуални затруднения).

- Качеството на живот е в пряка зависимост от мястото на живот - сравнението на участниците в пилотните проекти с живеещите в специализирани институции /под запрещение/ ясно показва, че качеството на живот на тази група е чувствително по-ниско сравнено с това на живеещите в общността - със средно 9% преди пилотиране на ПВР и със 19% в сравнение с резултатите след прилагане на механизмите за ПВР.

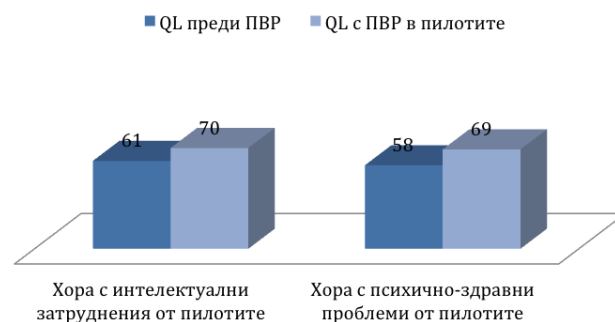
- Най-голямо подобрение (със средно 12 %) за всички участниците в пилотните проекти се регистрира в областите Личностно развитие, Самоопределяне и Междуличностни взаимоотношения.

- Сравнението на двете групи потребители показва, че общото средно ниво на качество на живот е по-високо за хората с интелектуални затруднения (61% при 58% за хората с психично-здравни проблеми), но за сметка на това хората с психично-здравни проблеми постигат по-голямо подобрение на качеството на живот в рамките на провеждане на пилотния проект (с 11% при 9% подобрение при хората с интелектуални затруднения).

- Най-ниски резултати за двете групи са отчетени в областите Физическо състояние и Материално състояние. Това са областите, при които ефекта от ПВР следва да бъде наблюдаван в по-дълъг период от време.



### QL на хората с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми от пилотите преди и след ПВР



## 2. Равнопоставеност пред закона в съответствие с чл. 12

Съответствието с чл. 12 на КПУ е безспорно нефинансова полза на механизмите за ПБР в сравнение със системата на запрещение. Аргументите за това са на принципно ниво и се основават в т.нар. «смяна на парадигмата» по отношение на дееспособността и лично упражняване на права, която внася Конвенцията. Член 12 утвърждава, че механизмите за заместване на воля трябва да бъдат отменени и да бъдат предоставени алтернативни механизми за ПБР. Конвенцията признава, че хората с увреждания следва да имат възможност и условия да упражняват правата си съобразно своята воля и предпочитания, както всички останали във всички области на живота и изисква държавите да осигурят достъп на хората с увреждания до помощта, от която се нуждаят в тази връзка.

Подкрепеното вземане на решения е начин за изпълнение на изискването на чл. 12 за равенство пред закона. За разлика от запрещението, механизмите на ПБР разпознават личността на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални увреждания и се противопоставят на ограбването на възможностите да се „радват“ на изконните си права и свободи, съобразно своята воля и предпочитания.

### 3. Независим живот в съответствие с чл. 19 от КПУ

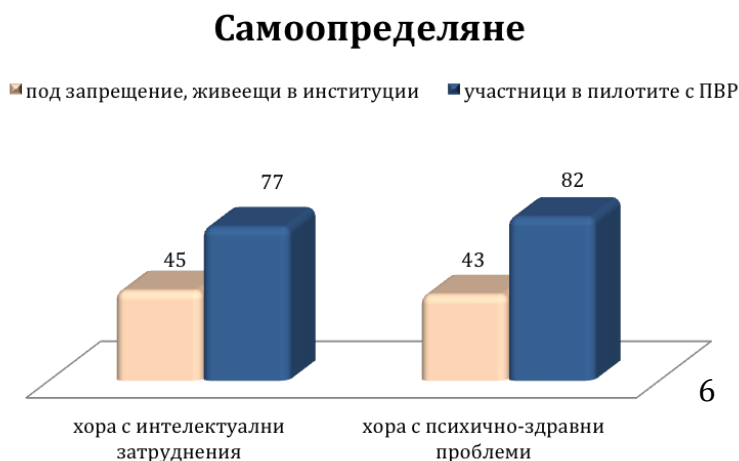
Независимият живот за хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения е нефинансова полза от ПБР. Резултатите от изследването доказват, че за участниците в пилотите, ПБР действително допринася за това, те да правят собствен избор, за начина по който да живеят собствения си живот в съответствие с индивидуалните си предпочитания и ценности. Независим живот е свобода на избора, самоопределяне и възможности за личностно развитие. Независимият живот противостои на това да бъдеш задължен да живееш живота си така, както другите искат да го живееш, което е тъкмо онова, което прави системата на запрещението.

В рамките на изследването промяната по отношение на «Независим живот» се отчита въз основа на резултатите в областите «Самоопределяне» и «Личностно развитие», според рамката на Шалок.

#### 3.1. Самоопределяне

Самоопределянето е степента, в която поведението на личността е самотивизирано. То е комбинация от нагласи и способности, които водят хората към поставяне на цели за себе си и ги кара да предприемат инициативи за постигането на тези цели. Подкрепеното вземане на решения овластява хората и ги прави по-самоопределени, както показват резултатите:

- Налице е чувствително повишаване на нивото на самоопределяне в резултат на механизмите на ПБР при двете целеви групи. Средното ниво на подобрение, регистрирано за периода на провеждане на пилотния проект е сравнително висок – 12%.
- Най-високият резултат в двете групи е отбелязан при въпроси 8, 9, и 10: Q8. *До каква степен лицето прави свободен избор, когато трябва да се вземат решения?* Q9. *До каква степен лицето взема решения по своя инициатива (за неща, за които не е изрично помолен от други хора да вземе решение)?* Q10. *До каква степен решенията на лицето се приемат сериозно (независимо какво е решението)?*



- Самоопределянето е най-чувствителната област по отношение сравнението проведено между хората, живеещи в специализирани институции, поставени под запрещение и онези, живеещи в общността, включени в пилотните проекти. Тук се забелязват най-големите регистрирани разлики за цялото изследване – 32 % разлика в групата на лицата с интелектуални затруднения и 39 % за хората с психично-здравни проблеми. Това доказва, че самоопределянето на хората в институциите е изключително ниско. Ограничаващата среда в специализираните институции и рестриктивният дневен режим лишава хората от техните права да правят избори дори за малките неща в живота си. Хората в институциите нямат контрол върху живота си и което е по-лошото, институционалният начин на живот ги ограбва до такава степен, че те дори губят мотивация да променят това.

## 3.2. Личностно развитие

Личностното развитие е другата област, в която се забелязва съществено повишение на резултатите в следствие на механизмите за ПВР. Това означава, че покрепеното взимане на решение дава на хората възможността да придобиват нови умения и ги кара да осъзнаят важноста на своите способности. В настоящото изследване, наред със „Самоопределянето“, „Личностното развитие“ играе най-значимата роля при формиране на общия резултат за качество на живот.

И двете групи демонстрират положителен ръст в личностното си развитие в рамките на проекта за ПВР и особено при пригането на новопридобити знания и умения и проактивни нагласи на поведението. Средното ниво на подобрение в тази област, регистрирано за периода на провеждане на пилотния проект е 10,5% (с 14% за хората с интелектуални затруднения и с 7% за хората с психично-здравни проблеми).

Въпреки че за хората с психично-здравни проблеми е регистрирана по-малка промяна в тази област (със 7%), при тях изходното ниво е значително по-високо в сравнение с групата с интелектуални затруднения (74% при 64% за хората с ИЗ).

Измерванията в тази конкретна област се открояват със значителна промяна по отношение на следните групи въпроси: Q3 В каква степен лицето е усвоило и упражнява нови умения и/или знания през последните 6 месеца? Q4 До каква степен лицето използва своите умения (напр. в работа, училище, дом) и има възможност за изява в обществото?

Изследването отчита много по-ниски резултати в областта „личностно развитие“ за хората живеещи в институции (50% при хората с интелектуални затруднения и 58% за хората с психично-здравни проблеми, когато тези резултати за хората живеещи в общността са съответно 78% и 81%). Това още веднъж доказва, че институционалният тип грижа и системата на запрещение не само ограничават правата на човека, но също така лишава хората от възможността да се развиват и да изпитват радост от своето личностно развитие и реализирането на своя потенциал.

## 4. Социално включване в съответствие с чл. 19 от КПУ

Подкрепеното взимане на решение е необходима и логична стъпка в създаването на включващо общество, което гарантира човешките права и участието на хора с увреждания във всички аспекти на социалния живот. В българското общество социалното изключване и дискриминацията са факт и за двете изследвани групи. Принципите на ПВР са в съответствие със социалния модел на увреждането, който разглежда социалното изключване като проблем, който се корени изцяло в обществото, а не в индивида с увреждане. Акцентът е върху липсата на участие в социалния живот, която произлиза не от свободния избор на човека, а е следствие на ограниченията, които обществото поставя пред него.

Изследването отчита, че ПВР води до социално включване на хората с увреждания в съответствие с чл. 19 на КПУ, което се доказва от резултатите в следните две области – „Междупersonни взаимоотношения“ и „Социално участие“. Различните форми на ПВР подобряват междупersonните взаимоотношения и

дават на хората с увреждания възможността да участват активно в социалния живот като пълноправни граждани.

## 4.1. Междудличностни взаимоотношения

Хората с интелектуални увреждания и психично-здравни проблеми имат огромна нужда от социално взаимодействие, като всички останали хора. На практика, обаче за тях е трудно да изграждат и поддържат връзки. Те се борят с ниска самооценка, която е резултат от неуспехи. Механизмите за ПВР овластяват хората с интелектуални затруднения и психично-здравни проблеми. В резултат на ПВР те повишат своята самоувереност и подобряват междудличностните си взаимоотношения. Те изграждат по-здрави връзки с членовете на семейството, близките и приятели и изпитват по-голяма емоционална сигурност. В резултат на това, влизат по-лесно и с по-малко страх в нови социални контакти и разширяват личната си мрежа (естествената подкрепа). Емоционалното напрежение на семействата също намалява в резултат на ПВР. Резултатите от изследването сочат, че:

Средното ниво на подобрение в тази област регистрирано за периода на провеждане на пилотния проект е 11% (с 12% за хората с интелектуални затруднения и с 10% за хората с психично-здравни проблеми). Въпросите, при които се отчитат най-високи резултати са свързани със съвместното участие с приятели и близки в социални дейности и получаването на подкрепа от страна на другите [Q14, Q18].

Съвсем закономерно хората под запрещение в институциите имат най-ниски резултати (43% от хората с интелектуални увреждания и 48 % от хората с психично-здравни проблеми от изследваните). В допълнение трябва да се отбележи, че въпросите в изследването не отчитат това че техните лични контакти се органичават най-често до взаимоотношенията им с другите потребители, настанени в специализирана институция и поставени под запрещение. Екипът на изследването счита, че ако този факт бъде коректно отчетен, резултатът на хората в институции в тази област би бил още по-нисък.

## 4.2. Социално участие

Участието на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения във всички сфери на социалния живот значително се подобрява в следствие на механизмите на ПВР. Всички участници в пилотните проекти заявяват, че благодарение на ПВР участват в дейности в общността много по-често и свободно.

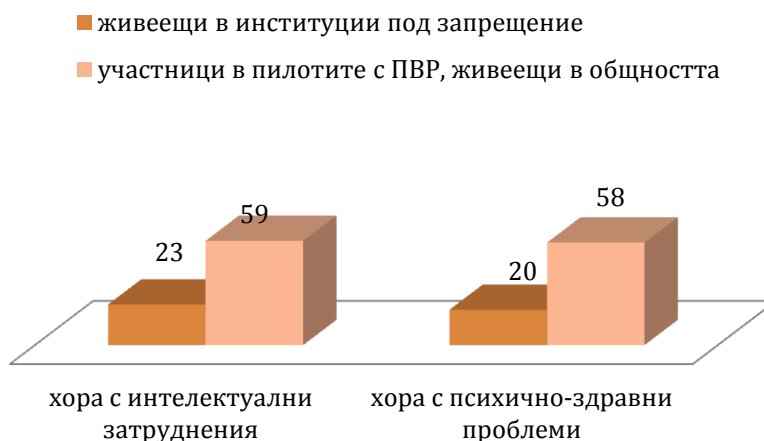
Подобрението в степента на социално участие е за хората с интелектуални затруднения с 11%, а за тези с психично-здравни проблеми с 8%, което като средна стойност е 9,5% за двете групи.

Най-ясно това проличава от следните въпроси от тази област: Q21: Колко често лицето участва в дейности/мероприятия в квартала и/или използва различни обществени услуги, които са на разположение в района където живее? и Q24: Колко често лицето участва в дейности за развлечение, ходи по магазините за удоволствие, храни се в ресторант, ползва обществен транспорт, участва в спортни събития и др.?

Резултатите в областта “социално участие” на респондентите живеещи в институции под запрещение са най-ниските в цялото изследване – средно 22%, при средно 50% за хората в общността. Дори тези резултати се очаква да бъдат по-ниски, тъй като на някои от въпросите например “познавате ли съседите си по име и получавате ли понякога помощ от тях?” хората от институциите са отговаряли имайки предвид другите потребители в институцията, а не хората от общността.



## Социално участие



- Ограничените възможности на хората в институциите рефлектират най-силно върху социалното им участие и формират тяхното пълно социално изключване.

## Резултати от изследването – финансови разходи и ползи от ПВР

### Заклучение по отношение нефинансовите ползи от подкрепеното вземане на решения

Основавайки се на представените резултати от анализа, можем да заключим, че независимо от краткия период на проведеното в България пилотиране на механизми за ПВР, всички аспекти на дефинирания в аналитичната рамка очакван резултат са факт. В резултат от подкрепеното вземане на решения в сравнение със системата на запрещение, обществото получава нефинансови ПОЛЗИ по отношение на „Подобрено качество на живот, равенство пред закона (Член 12), независим живот и социално включване (Член 19)“.

### 1. Стойност на интервенцията

Анализът представя данни за необходимите разходи за осъществяване на механизмите за ПВР, в сравнение с разходите за осъществяване на съществуващата практика на запрещение.

Изследването прави предвиждане за броя лица, за които са приложими механизмите за ПВР в България, както следва: 35 хил. души с различна степен на интелектуални затруднения<sup>2</sup> и 87 хил. души с различна

<sup>2</sup> Съгласно Статистически инструмент за брой хора с ИУ – Де Пасарел 2011 и предвиждане на база международния опит, механизмите за ПВР са предназначени за 60% от хората с лека степен ИУ, 90% от хората с умерена степен и 100% от хората с тежка и дълбока степен на ИУ.

степен на психично-здравни проблеми<sup>3</sup>. Общият приблизителен брой на бенефициентите е 122 хил души, за които разнообразните механизми на ПВР са приложими в различна степен и с различна честота/интензивност.

	Брой хора в България	% на хора, които се нуждаят от механизми за ПВР	Брой на потенциални потребители на ПВР
<b>С интелектуално увреждане</b>			
• Лека степен	22 939	60%	13 763
• умерена степен	16 056	90%	14 450
• тежка и дълбока	6 882	100%	6 882
<b>Общо ИЗ:</b>			<b>35 095</b>
<b>С психично-здравни проблеми</b>			
• Тежки ментални проблеми	103 987	80%	83 190
• Общи психични проблеми	1 456 408	0,3%	4 369
<b>Общо ПЗП:</b>			<b>87 559</b>

**ОБЩО:**

**122 654**

**Приблизителен брой на потенциалните потребители на различните механизми на ПВР**

Механизми на ПВР	% потенциални потребители на ПВР по групи	Брой потребители
Групи за самопомощ	70% от хората с психично-здравни проблеми	61 291
Достъп до професионална специализирана подкрепа	30% от хората с интелектуални затруднения 40% от хората с психично-здравни проблеми	45 552
Професионален ментор	70% от хората с психично-здравни проблеми 20% от хората с интелектуални затруднения	68 310
Антикризисен план	80% от хората с психично-здравни проблеми 10% от хората с интелектуални затруднения	45 587
Подкрепяща мрежа	90% от хората с интелектуални затруднения 20% от хората с психично-здравни проблеми	85 822
Кризисно фасилитиране	5% от общо хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения	6 132

Изследването задава въпроса дали ПВР е свързано с по-малко разходи за обществото в сравнение със запрещението (на човек/годишно) и търси отговора като съпоставя разходите за двете интервенции. Отчетен е факта, че разходите за ПВР прогресивно намаляват с течение на времето и по тази причина е направено изчисление за 10-годишен период, въз основа на което е изведен резултатът на годишна база, както следва:

- разходите на обществото за един човек поставен под запрещение годишно са 208 лева, докато тези за ПВР – 699 лева, което прави запрещението с 491 лева на човек/годишно по-икономически изгодната интервенция. В калкулацията и за двете интервенции е направен опит за изчерпателност по отношение на вида разходи, като са взети предвид различни фактори - съдебни разходи, административни, комуникация, разходи свързани с обучения, мониторинг и др. В разходите за запрещение са взети предвид включително разходите на държавата във връзка със загуба на дела пред Европейския съд като делото Станев 2012.

<sup>3</sup> Съгласно официална статистика на Световната здравна организация и предвиждане на база международния опит, механизмите за ПВР са предназначени за 80% от хората с тежки ментални разстройства и за 0,3% от хората, които в някакъв момент от живота си страдат от общо психично разстройство.

## 2. Ползване на социални услуги

Анализът изследва икономическия резултат от налагащата се промяна във вида и обема на подкрепа, предоставяна от социалните услуги в резултат от ефектите на ПВР върху нивото на самостоятелност (подкрепена самостоятелност) на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения.

Изследвани са областите “Настаняване и подкрепа за самостоятелен живот” и “Дневна грижа и консултативни услуги”. Основополагащо за анализа е правото на всеки човек да живее в общността и по тази причина всички предвиждания са направени предвид пълното заместване на институционалния тип грижа с услуги в общността.

Основните изводи са изведени на база съпоставка на “съществуващата ситуация” и “желаната ситуация с ПВР” в посочените области. Проведеното изследване прави заключения по отношение на уменията за самостоятелност, нуждите от подкрепа и перспективата на изследваните групи (преди и след ПВР) и необходимото разнообразяване на подкрепата от социалните услуги, с цел те да отговарят в максимална степен на индивидуалните потребности – “точното количество подкрепа – не повече, не по-малко”.

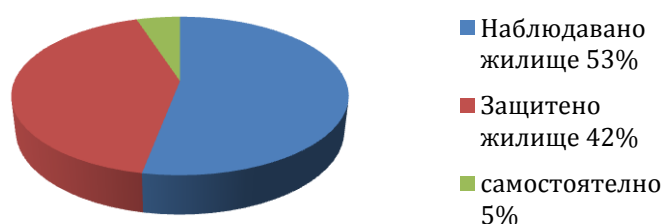
### 2.1. Настаняване и подкрепа за самостоятелен живот

#### Нуждата от услуги за настаняване и подкрепа за самостоятелен живот<sup>4</sup>

##### Хората от специализираните институции

- хората с интелектуални затруднения, които по настоящем живеят в специализирани институции имат следната необходимост от услуги за настаняване в общността: 42% имат нужда от подкрепа в Защитено жилище с 24 – часова подкрепа, 53% от Наблюдавано жилище с по-слаба интензивност на подкрепата, 5% могат да живеят самостоятелно с почасова подкрепа в дома.
- хората с психично-здравни проблеми, които понастоящем живеят в специализирани институции: 44% имат нужда да ползват Защитено жилище в общността, 33% Наблюдавано жилище и 23% могат да се справят самостоятелно със почасова амбулаторна подкрепа.

**Необходимост от резидентни услуги в общността за хората с интелектуални затруднения, понастоящем живеещи в институции**



Заключението е, че повече от половината и от двете групи изследвани (57% от хората с интелектуални затруднения и 56% от хората с психично-здравни проблеми), които в момента живеят в институции не се нуждаят от интензивна 24-часова подкрепа. Причината тези хора да бъдат настанявани в институции е липсата на адекватни алтернативи в общността (ЗЖ и НЖ), което води до два основни негативни ефекта: намаляване нивото на умения на тези хора за самостоятелност и самоопределяне и съответно влошаване,

<sup>4</sup> Изводите са изведени въз основа на *Анализ на управлението, ефективността и ефикасността на социалните услуги в България*, разработен от фондация Де Пасарел 2012 и оценка в рамките на настоящото изследване (на групата потребители от ДВУИ с. Подгумер, София) върху нивото на самостоятелност и перспективата предвид помощта в бъдещата ситуация посредством механизмите за ПВР.

вместо подобряване на състоянието им; 2/ повишаване разходите на обществото за 24-часова интензивна грижа, която не само е ненужна, а дори силно вреди на хората.

За по-голямата част от хората и от двете групи (53% от хората с интелектуални затруднения и 33% от хората с психично-здравни проблеми) най-подходящата форма на подкрепа е Наблюдаваното жилище, което е с по-малка, в сравнение със Защитеното жилище, интензивност на подкрепата.

Сравнението между двете групи показва, че хората с психично-здравни проблеми са в по-голяма степен подготвени за подкрепа за настаняване с по-лека интензивност. Същевременно, поради своята нестабилност, причинена от психичната болест, те имат потребност от по-интензивни и в по-голяма степен пригодени за техните специфични нужди механизми за ПВР. Това се отнася в най-голяма степен за хората с психично-здравни проблеми, които дълго време са живяли в институционална среда.

Хората, ползващи услугата “Защитено жилище” в общността

Изследването доказва, че дори в услугите в общността, подкрепата, която се оказва на хората с интелектуални затруднения и психично-здравни проблеми не е съобразена с индивидуалните им потребности. Най-често в защитените жилища с 24-часова подкрепа са настанени потребители, които с подходящи механизми на ПВР и професионална социална работа, могат да се справят с по-лека форма на грижа. Това прекомерно обгрижване има негативни последици както върху качеството на живот на хората, така и чисто икономически е много по-скъпо за обществото. Обществото плаща една и съща висока цена както за леките, така и за “тежките” случаи. В рамките на изследването на нивото на самостоятелност и перспективата на потребителите настанени в ЗЖ и предвид въвеждането на механизми за ПВР за тях, бяха изведени следните изводи:

за хората с интелектуални затруднения: 36% от тях действително имат нужда от 24-часова подкрепа в Защитено жилище. Това са хората с тежка и дълбока степен на увреждане и тези с множествени увреждания. 55% обаче, са в състояние да се справят с по-ниска интензивност на подкрепата в Наблюдавано жилище – това са 30% от хората с умерена степен на увреждане и тези с лека степен. 9% биха могли да се справят с адекватна почасова подкрепа в домашна среда.

за хората с психично-здравни проблеми: 33% от настанените в момента в защитени жилища реално се нуждаят от тази услуга. Това са потребителите с тежки психични разстройства и сериозни поведенчески проблеми. 46% от тях са в състояние да се справят в Наблюдавано жилище, а 21% с подходящи механизми за ПВР, съпътстващи услуги и професионално водене на случай, могат да се справят със самостоятелен живот в общността с почасова амбулаторна подкрепа.

Над 60% и от двете групи (64% от хората с интелектуални затруднения и 67% от хората с психично-здравни проблеми), които понастоящем ползват услугата Защитено жилище с прилагане на адекватни механизми за подкрепено вземане на решения могат в бъдеще да се справят с по-лека интензивност на подкрепата. Отново, за над 50% от цялата група “точното количество подкрепа” се предлага в услугата Наблюдавано жилище, която към настоящия момент е най-слабо развита в България и за цялата страна капацитетът на наблюдаваните жилища е 105 места.

## **Необходим капацитет за услуги за настаняване в общността**

По отношение на “Настаняване и подкрепа за самостоятелен живот” основният извод предвид направените по-горе заключения и официалната статистика за брой хора ползващи услуги за настаняване е, че със закриването на специализираните институции общият капацитет на услугите за настаняване в общността би следвало да бъде, както следва:

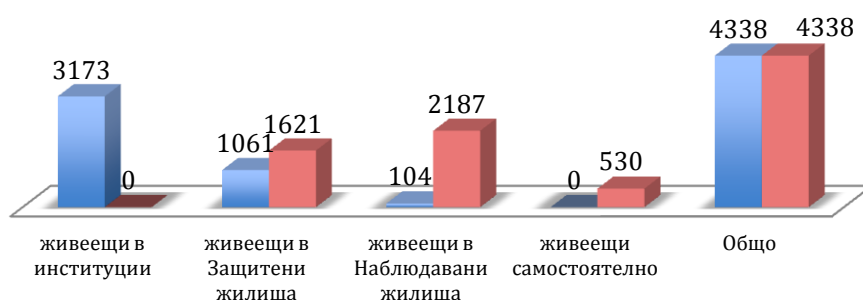
- 1621 места в Защитени жилища с 24-часова подкрепа (увеличение от настоящия капацитет с 560 места)
- 2187 места в Наблюдавани жилища (увеличение от настоящия капацитет с 2083 места)
- 530 с почасови услуги за грижи в дома.

## Икономически ефект от промяната на ползваемостта на услугите за настаняване

Описаната “желана ситуация” по отношение на необходимия капацитет би довела до намаляване на разходите за издръжка, което още веднъж доказва, че институционалната грижа е не само неефективна, но и значително по-скъпа.

### Ползване на услуги за настаняване и подкрепа за самостоятелен живот

■ настояща ситуация ■ желана ситуация с ПВР



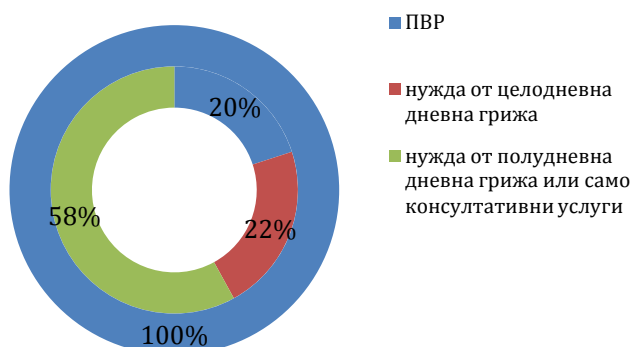
На база настоящите единни финансови стандарти за социалните услуги, изчисленията показват, че замяната с резидентни услуги в общността и паралелното разнообразяване на предоставяната подкрепа според индивидуалните потребности би довела до намаляване на разходите за издръжка годишно с 5 мил и 600 хил. лева в национален мащаб. Което означава, че с реализиране на “желаната ситуация - деинституционализиране на грижата и въвеждането на механизми за ПВР” за обществото един човек с интелектуално затруднение или психично-здравен проблем, ползващ резидентна услуга ще струва с **1 295 лева по-малко**. При обхващане на цялата група от хора, които имат нужда от услуги за настаняване в общността (не само тези понастоящем настанени, а включително тези, които са в списъците на чакащи) в “желаната ситуация” обществото би реализирало спестяване от 49 мил. лева годишно.

## 2.2. Дневна грижа и консултативни услуги

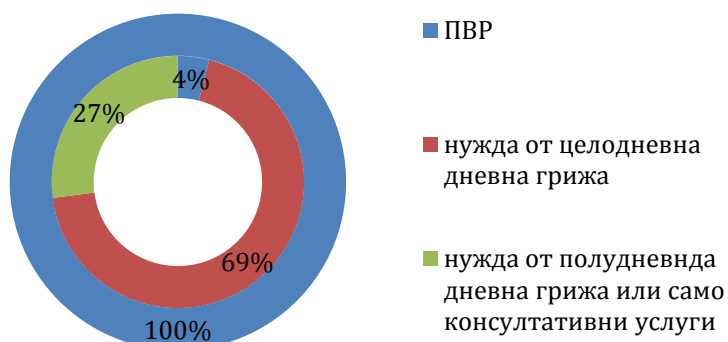
По отношение на “Дневна грижа и консултативни услуги” основните процеси, които се наблюдават за постигане на “желаната ситуация с ПВР” са:

- увеличаване на капацитета на Дневна грижа и консултативни услуги, за хората, които са деинституционализирани;
- намаляване на ползваемостта/интензивността на подкрепа в Дневна грижа и консултативни услуги за хората, които в резултат на ПВР са придобили по-висока самостоятелност.

### Намаляване нуждата от целодневна дневна грижа за хората с психично-здравни проблеми в резултат на ПВР



### Намаляване нуждата от целодневна дневна грижа за хората с интелектуални затруднения в резултат на ПВР

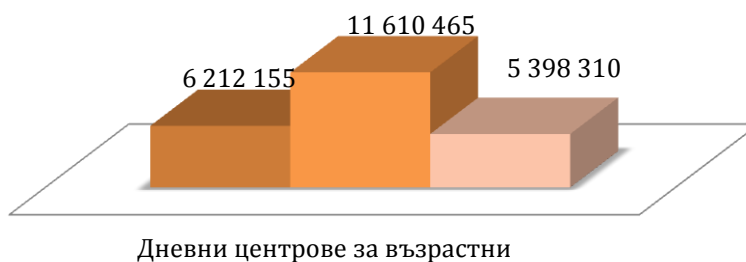


Резултатите от изследването предвиждат следните приблизителни стойности:

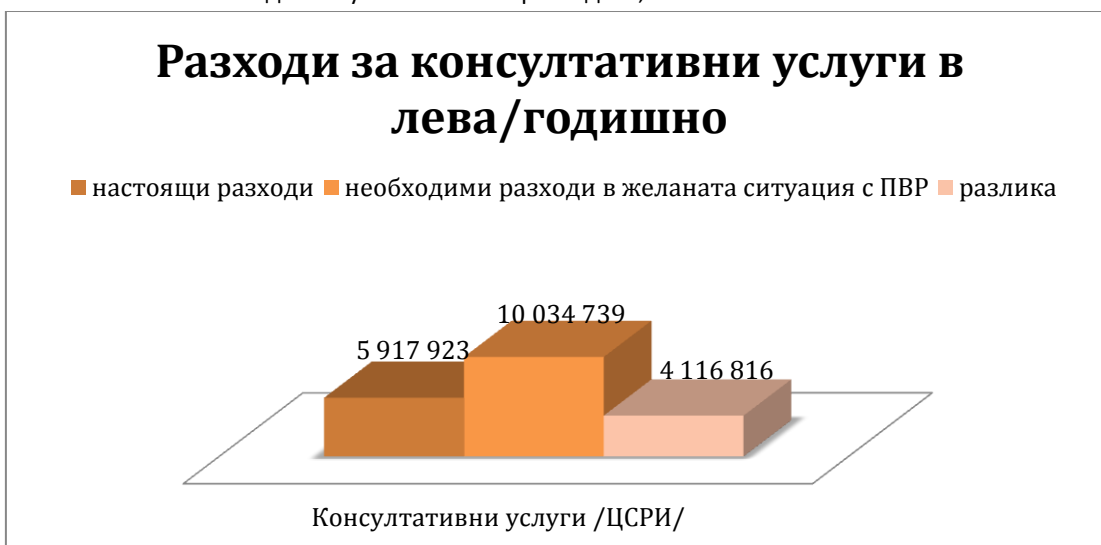
- увеличаване на капацитета на Дневните центрове с 922 места, което ще доведе до 5 мил. и 400 хил лева годишно увеличение на разходите;

### Разходи за услуги за Дневна грижа в лева/годишно

■ настоящи разходи ■ необходими разходи в желаната ситуация с ПВР ■ разлика



- увеличаване на капацитета на консултативните услуги с 1 5 84 места, което ще доведе до 4 мил. и 117 хил. лева годишно увеличение на разходите;



- общото увеличаване на капацитета за дневна грижа и консултативни услуги е с 2506 места (Дневна грижа от 1061 на 1 983 места в “желаната ситуация” и консултативни услуги: от 2 277 на 3 861 места), което води до общо увеличаване на разходите за обществото с 9 мил. 151 хил. лева годишно.

Общият извод от изчисленията е, че увеличаването на целевата група от 3338 на 5844 души увеличава разхода на обществото на човек/годишно само със 70 лева. Осреднено, (на база единни финансови стандарти за дневна грижа и консултативни услуги и брой ползватели) в настоящата ситуация разходът за човек е 3633, докато при “желаната ситуация” е 3 703 лева.

## Заклучение по отношение ползването на социални услуги

Обобщено резултатите за ползването на социални услуги (услуги за настаняване и подкрепа за самостоятелен живот и Дневна грижа и консултативни услуги) сочат, че желаната ситуация с деинституционализация на грижата и ПВР (в сравнение с настоящата ситуация) е по-икономически изгодна за обществото с 1 225 лева годишно за всеки човек с интелектуално увреждане или психично-здравен проблем, обслужван от системата на социални услуги.

## 1. Ползване на здравни услуги

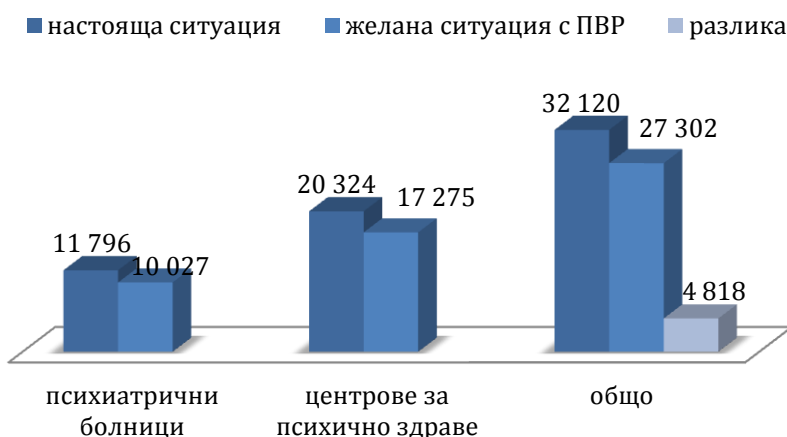
Анализът изследва икономическия резултат от намаляване ползваемостта на здравни услуги (по-специално престой в психиатрични болници и консултации с психиатър) в резултат от ефектите на ПВР върху нивото на самостоятелност и самоопределяне на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения.

Липсата на подкрепяща среда извън психиатричната болница е в повечето случаи причината хората с психично-здравни проблеми да провеждат дълги периоди на лечение в психиатрично заведение. В много случаи отсъствието на жилище е също фактор психиатричните болници да бъдат ползвани като място за подслон. От друга страна, недостатъчната подкрепа и отсъствието на индивидуализиран

подход в социалните услуги в общността води до това често психиатърът да заема ролята на социален работник, водещ случая или ментор, тъй като потребителите се обръщат към него/нея по скоро със социален проблем, а не по въпрос, пряко свързан с психиатричното лечение. Анализът изследва ролята на ПВР в намаляване на ползването на тези скъпи медицински услуги. Данните от пилотните проекти показват ясна тенденция за намаляване честотата и продължителността на престоя в психиатрични болници и консултациите с психиатри в резултат на въвеждането на механизмите на ПВР - групи за самопомощ, подкрепяща мрежа и професионален ментор.

По отношение на лечение в психиатрични болници изчислението е направено въз основа на 15% намаляване броя на пациентите и с 30% намаляване на средната продължителност на престоя.

### Брой пациенти годишно в заведения за психиатрично лечение



В “желаната ситуация с ПВР” годишният разход за един потребител би бил 872 лева, докато сега той е 1 275 лева<sup>5</sup>. Финансовата полза (спестяване) е 382 лева годишно. В национален мащаб това би довело до спестяване от 16 мил. лева годишно. По отношение на “консултации с психиатър” изчислението е направено въз основа 20% намаление (от 11 прегледа средно годишно на 9) или с 60 лева средно намаление на разходите за обществото на потребител/годишно.

Общо финансовата полза (спестяването за обществото) от намаляване ползваемостта на психиатрична помощ се изчислява на 442 лева на потребител/годишно.

## 1. Увеличаване на заетостта

Анализът изследва икономическия резултат от увеличаване на заетостта в резултат на ПВР, благодарение на ефектите му върху нивото на самостоятелност, самоопределяне и социалното включване. С отнемането на дееспособността на хората с увреждания, те са лишени и от правото си на труд и реално са изключени от пазара на труда. Потенциала на хората с увреждания да принасят ползи за обществото е силно подценяван. Това е не само несправедливо и в противоречие с КПХУ, но и води до много негативни икономически последици, както за човека с увреждане и неговото семейство, така и за обществото.

Работата е от решаващо значение за хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения, тъй като те са особено чувствителни към негативните ефекти от липсата на смислени занимания и свързаните с това загуба на структура, цел и идентичност. Веднъж социално изключени в

<sup>5</sup> Национален център за здравна информация и анализи.

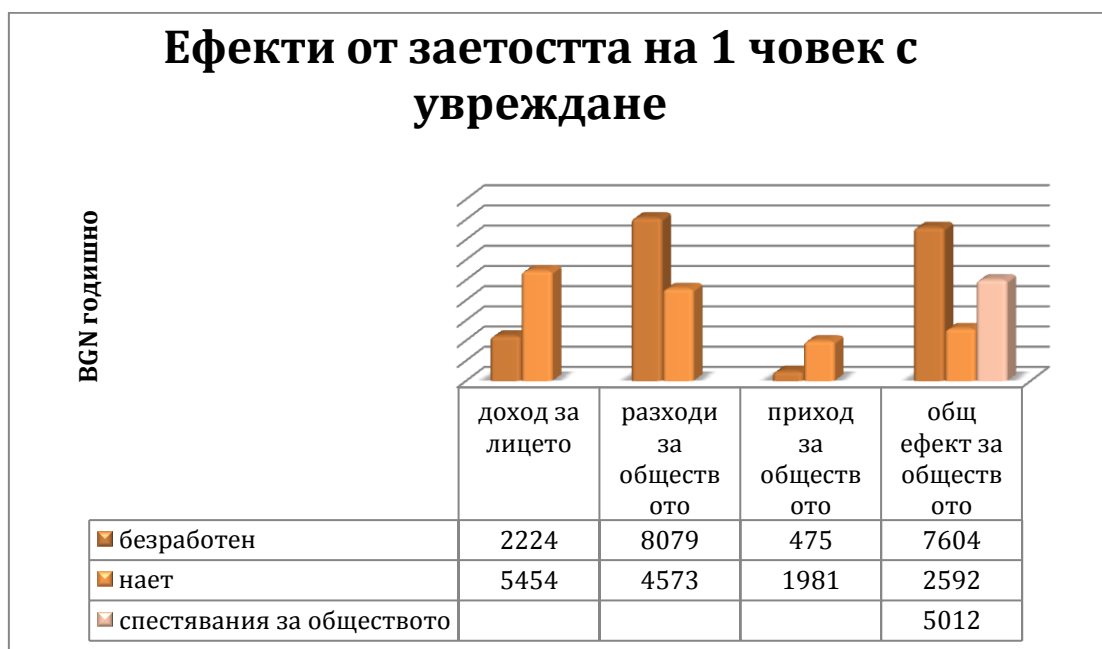


резултат на увреждането, липсата на възможности да работят и да бъдат полезни допълнително ограничава социалното им функциониране, засилва чувството на несигурност, води до загуба на мотивация и апатия.

ПВР работи за преодоляване на социалното изключване като разширява социалната им мрежа, повишава доверието, увереността и мотивацията и оказва постоянна подкрепа за изграждането на умения за независимост и самоопределяне. Тези ефекти от ПВР подобряват възможностите за заетост на хората с увреждания и биха могли да доведат до значителни икономически ползи.

Без да претендира за изчерпателност и всеобхватност, анализът представя общ преглед на потенциалните ползи за човека с увреждане и обществото от упражняването на труд.

Разгледан е пример на човек с интелектуално затруднение (90% намалена работоспособност), който когато е безработен има среден годишен доход от 2 224 лв., а разходите на обществото за този човек са годишно 7 604 лв. (в.т.ч. пенсия за инвалидност, интеграционни надбавки, помощ за отопление и ползване на Дневна грижа). Когато този човек е нает на работа на минимална работна заплата (370 лв) неговият среден годишен доход е 5 454 лв, а разходът на обществото – 2 592 лв. годишно (приходи за държавно обществено осигуряване, намаляване на социалните помощи, обвързани с доход, замяна на Дневна грижа с консултативни услуги в общността).



Резултатите от изследването по отношение на перспективата на участниците в пилотите и техните способности са, че над 85% от лицата са в състояние с адекватни механизми за ПВР да работят (под различни форми - пълен работен ден, почасово, комбинация от работа и дневна грижа, подкрепена заетост и др.).

Основното заключение е, че наред с нефинансовите ползи свързани със здравето и благосъстоянието на хората, заетостта на един човек с увреждане е свързана с годишно повишаване на неговия доход с 3 230 лв. (с над 59%) и годишно намаляване на разходите на обществото с 5 012 лв. (спестяване с над 65%).

Независимо от безспорните доказателства, че ПВР е икономически изгодна интервенция както за хората с увреждания така и за обществото, този факт би трябва да служи само като вторичен, допълнителен аргумент при вземането на политически решения по отношение на необходимостта от въвеждане на механизми за ПВР. Нефинансовите ползи, тези които не могат да бъдат изразени в пари, имат в случая с ПВР много по-голяма тежест. Качество на живот, зачитането на правата на човека, независим живот и социално включване на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения са ползите за обществото, които трябва да бъдат водещите що се отнася до решението за промяна на системата на запрещение. Те нямат парична стойност, защото са безценни.

### **Заклучение по отношение финансовите разходи и ползи от подкрепеното вземане на решения**

Направените в анализа изчисления очертават в приблизителни стойности на икономическата ефективност на механизмите за ПВР за потребител/годишно, както следва:

<b>1. Стойност на интервенцията</b>	<i>финансов разход</i>	<i>- 491 лв.</i>
<b>2. Ползване на социални услуги</b>		
<b>2.1. Резидентни</b>	<i>финансова полза</i>	<i>1 225 лв.</i>
<b>2.2. Дневна грижа и консултативни</b>	<i>финансов разход</i>	<i>-70 лв.</i>
<b>3. Ползване на здравни услуги</b>	<i>финансова полза</i>	<i>442 лв.</i>
<b>4. Увеличаване на заетостта</b>	<i>финансова полза</i>	<i>5 012 лв.</i>
<b>ОБЩО</b>	<i>Финансова ПОЛЗА за обществото от ПВР:</i>	<b>6 118 лв.</b>