

Емилия Масларова
Татяна Георгиева
Иван Кръстев

РАЗВИТИЕ НА ДЪЛГОСРОЧНАТА ГРИЖА ЗА ЗАВИСИМИ ЧЛЕНОВЕ ОТ СЕМЕЙСТВОТО/ДОМАКИНСТВОТО



ФОНДАЦИЯ
СОЛИДАРНО
ОБЩЕСТВО

Съдържание

1.	УВОД	2
2.	НОРМАТИВНА РАМКА И СРЕДА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ	3
3.	ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОСИГУРЯВАНЕТО НА ГРИЖИ ЗА ХОРАТА В НУЖДА. МЕРКИ В ПОДКРЕПА НА ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ	7
4.	ПОЛИТИКИ НА ЕС В СФЕРАТА НА ДЪЛГОСРОЧНИТЕ ГРИЖИ	11
5.	МОДЕЛИ И ДОБРИ ПРАКТИКИ ОТ ДРУГИ ДЪРЖАВИ-ЧЛЕНКИ	17
6.	ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА МЕРКИ	39
	Списък на използваните съкращения	40

1

УВОД

Осигуряването на **качествени социални услуги в общността и домашна среда и предоставянето на интегрирани услуги са сред ключовите мерки на стратегическите документи в тази област – Националната стратегия за дългосрочна грижа и Планът за действие за периода 2018-2021 г.** за нейното изпълнение. Планът обхваща мерките само за първия етап от изпълнението на този труден и дълъг процес, какъвто е процесът на деинституционализация на грижата за възрастните хора и хората с увреждания. Документът предвижда: осигуряването на подкрепа в домашна среда и в общността на лица с увреждания и възрастни хора; осигуряване на качествени социални услуги в общността за лица, настанени в специализирани институции и поетапно закриване на институции; повишаване на ефективността на системата за дългосрочна грижа; изграждане и ремонт на необходимата инфраструктура за предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги. През следващите години ще продължат целенасочените интервенции за осигуряването на равен достъп до дългосрочна грижа, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, подкрепа и развитие на интегрирани услуги. От значение е изпълнението на мерки в посока за укрепване на капацитета на системата. Стимулиращ и необходим фактор за развитие на иновативни, гъвкави и качествени услуги и дългосрочното им предоставяне е развитието на дистанционни услуги – телеасистенция/телекеър. Пилотирането на тези услуги в страната ще допринесе за превенция на риска и осигуряване на подкрепа за независим живот в домашна среда на най-нуждаещите се. Сериозен принос за разширяване на мрежата от услуги в страната и за апробиране на иновативни модели има и продължаващото финансиране по линия на Европейските структурни и инвестиционни фондове.

С настоящото изследване се цели да бъдат разглеждани възможностите, предвидени в действащата нормативна уредба, които са насочени към подкрепа на зависими членове на семейството и реализацията на пазара на труда на лицата, полагащи грижи за тях.

В приетата през месец януари 2014 г., Национална стратегия за дългосрочна грижа са застъпени мер-

ки в подкрепа на процеса на деинституционализация на грижата за възрастни хора и хора с увреждания, чрез развитието на мрежа от социални услуги в общността и домашна среда, с цел осигуряване на независим и достоен живот и тяхното пълноценно включване в живота на обществото. Приетият от Министерския съвет през 2018 г. План за действие за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа за периода 2018 – 2021 г. е насочен главно към лицата с разстройства и увреждания в специализираните институции. В мерките за осигуряване на подкрепа в домашна среда на лица с увреждания и възрастни хора, зависими от грижа, са включени основно дейности за предоставяне на подкрепящи услуги в домашна среда. Услугите в домашна среда са два вида – социални услуги - личен асистент, социален асистент и домашен помощник и здравно-социални услуги - патронажна грижа за хора с увреждания и възрастни хора.

Дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастни хора и хора с увреждания в България са категоризирани и като формални и неформални.

Формални грижи се предоставят в специализирани институции, социални услуги в общността и в домашна среда от квалифицирани специалисти.

Неформални грижи са грижи в домашни условия, предоставяни от член на семейството. Развитието на тези услуги в домашна среда и подкрепата на семейства с повишена отговорност към грижите за зависими членове на семейството е един от приоритетите на Националната стратегия.

Анализът разглежда и съществуващите разпоредби в подкрепа на лицата, които полагат неформални грижи за зависим член на семейството.

Грижите за възрастни хора с нарушено и тежко здравословно състояние, предоставяни от роднини, ограничава възможностите за професионалната и трудовата им реализация на последните, повишава риска за тях от изпадане от осигурителната система, от пазара на труда и от социално изключване.

2

НОРМАТИВНА РАМКА И СРЕДА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ

От 2018 г. страната ни предприема действия за реформиране на социалната сфера, в частност в областта на политиката за правата на хората с увреждания. Основният нормативен акт, гарантиращ правата на хората с увреждания в Република България е **Законът за хората с увреждания**, в сила от 01.01.2019 г. Със закона е въведена цялостна правна рамка за уреждане на обществените отношения, свързани с упражняване на правата на хората с увреждания в страната. Продължат усилията за изграждане на модел, който в максимална степен да удовлетворява и подпомага хората с увреждания, за да се гарантира предоставянето на адекватна подкрепа, насърчаването на мерки и услуги за социално включване в общността и същевременно да се прилагат изискванията на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. Продължават усилията за подобряване на ефективността на системата за гарантиране на адекватни и устойчиви социални плащания. Въздействието в сферата на заетостта, жизненият стандарт и качеството на живот по отношение на уязвимите групи от хора с увреждания е основен акцент в законодателството, както и фокусът върху достъпността. Предвидени са възможности за разширяване на координацията при изпълнението на цялостната държавна политика за правата на хората с увреждания между отделните институции и организации. Механизмът за координация предполага комуникация между различните държавни органи в секторните политики, така че да се гарантира достъпа на хората с увреждания до публичния ресурс.

Провежданите реформи в областта на грижата за деца и възрастни хора и хората с увреждания са гарантирани и чрез новия Закон за социалните услуги, където са заложили основните принципи на процеса на **деинституционализация** и е предвидено всички съществуващи специализирани институции за деца да се закрият до 1 януари 2021 г., а съществуващите специализирани институции за хора с увреждания да се закрият до 1 януари 2035 г. Съществуващите домове за стари хора следва да се реформират до 1 януари 2025 г., за да отговорят на стандартите за качество, регламентирани в Наредбата за качеството на социалните услуги.

Законът за социалните услуги (обн. в ДВ, бр. 24 от 2019г., в сила от 01.07.2020г.) урежда предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. Социалните услуги са дейности за подкрепа на лицата за: превенция и/или преодоляване на социалното изключване; реализиране на права; подобряване качеството на живот. Социалните услуги се основават на социална работа, индивидуален подход и индивидуална оценка на потребностите. Социалните услуги не са услуги по смисъла на Търговския закон. Социалната работа е дейност, която се основава на правата на човека и социалната справедливост и е насочена към подкрепа на отделния човек, семейството, групи или общности за подобряване на качеството им на живот чрез развитие на умения да използват собствените си възможности и тези на общността при посрещане на техните потребности.

Въведен е подход за предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда и в общността за хора с увреждания, възрастни хора и хора в невъзможност за самообслужване. Целта на подкрепата е да се подобри качеството на живот на възрастните, нуждаещи се от постоянно обслужване в ежедневието си, и на хората с увреждания чрез осигуряване на дългосрочна грижа, вкл. подкрепящи и интегрирани социални и здравни услуги в общността и в домашна среда. Също в изпълнение и на специфичните Препоръки на Съвета относно националната програма за реформи на България за 2019 г. и съдържаща становище на Съвета относно конвергентната програма на България за 2019 г.: „Да предприеме мерки за социално приобщаване чрез подобряване на достъпа до интегрирани социални услуги и услуги по заетостта и по-ефективно подпомагане на минималните доходи. Да подобри достъпа до здравни услуги, включително чрез намаляване на преките плащания от страна на пациентите и справяне с недостига на медицински специалисти.“ и Специфична препоръка 2 на Съвета относно националната програма за реформи на България за 2020 г. и съдържаща становище на Съвета

относно конвергентната програма на България за 2020 г.: „Да осигури подходяща социална закрила и основни услуги за всички и да засили активните политики по отношение на пазара на труда.“

В сферата на социалното включване и равните възможности, през следващия програмен период 2021-2027 г. ще се ориентират мерки в подкрепа и на залегналите в Националния доклад за България за 2019 г. приоритети за финансиране на политиката на сближаване за периода, а именно:

- разработване на мерки за активно приобщаване с цел подобряване на пригодността за заетост на уязвимите групи чрез интегрирана подкрепа;
- подобряване на достъпа на уязвимите групи, включително на ромите, до специализирани и общодостъпни услуги за подкрепа за активно приобщаване и разработване на мерки за преодоляване на предразсъдъците и дискриминацията при жилищното настаняване;
- подобряване на качеството и наличието на интегрирани социални услуги чрез оценка на индивидуалните нужди;
- подпомагане на деинституционализацията на деца и възрастни и осигуряване на услуги, предоставяни в общността, дългосрочни услуги за грижи по домовете, включително съответната инфраструктура и оборудване;
- увеличаване на достъпа до здравни услуги, по-специално до първични здравни грижи, включително чрез инфраструктура и цифрови решения в областта на здравето; разработване на мерки за подобряване на здравето и здравна профилактика за уязвимите групи; подпомагане на преквалификацията и повишаването на квалификацията на социалните и здравните работници във връзка с предоставянето на интегрирани услуги, както и териториалната им мобилност.

Практиките от други държави показват, че **достъпът до лична помощ** е гарант за правото на хората с трайни увреждания да живеят независим и достоен живот в избраните от тях общности. Често сред най-зависимите и уязвими лица се наблюдава нуждата от оказване на помощ от други лица за обслужване в ежедневието, осъществяване на дейности, свързани с поддържане на лична хигиена, хранене, домакински дейности, дейности извън дома, на работното място и пр.

След направени анализи на съществуващите възможности за ползване на асистентски грижи в България, се установи, че програмите и проектите, релевантните местни инициативи и др. поставят човека с увреждане в позицията на пасивен ползвател, предвид липсата на възможност по активен и отговорен начин да избира и управлява процеса по ползване на услугата/грижата,

която да му позволи повишаване на автономността. Имаше стремеж към създаване на възможност ползвателят сам да взема решенията относно това кой да го обслужва и да договаря задачите с асистента. Затова се направи опит за целево разходване на публични ресурси за финансиране на асистентска грижа, като се овласти самият ползвател да има водеща роля при управлението и контрола на вида и времетраенето на положения труд за обгрижването му. С оглед необходимостта от създаване на по-добра нормативна уредба за осигуряване на финансова устойчивост на асистентската подкрепа през 2019 г. бе приет **Закон за личната помощ (ЗЛП)** като отделен закон с предмет да уреди условията и реда за предоставяне и ползване на лична помощ от хора с увреждания.

ЗЛП влезе в сила от 1 януари 2019 г. (обн. в ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) и регламентира нов вид подкрепа, дефинирана като **механизъм** за подкрепа на хора с увреждания за упражняване на правата им, за пълноценно участие в обществото, за извършване на дейности, отговарящи на индивидуалните им потребности от личен, домашен или социален характер и за преодоляване на бариерите на функционалните им ограничения. Механизмът е основан на гарантирана от държавата финансова подкрепа, индивидуалните потребности и избор на хората с увреждания. ЗЛП предвижда държавната политика за предоставяне на лична помощ на хора с увреждания да се осъществява от МТСП. Уредена е обвързаност на механизма с изготвена индивидуална оценка на потребностите и издадено направление по реда на Закона за хората с увреждания - специален закон (обн. в ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г.), с който бе извършена промяна на модела за предоставяне на вида подкрепа с цел постигане на индивидуален подход при оценяването, адекватна преценка на най-подходящия вид подкрепа, съобразен с потребностите на човека с увреждане, който да му осигури възможност за приобщаване и независим живот в общността. Индивидуалната оценка е комплексна, съобразена със заявените потребности на човека с увреждане, и изследва свързаните с неговото здравословно състояние и функционални затруднения бариери при изпълнението на ежедневните и други дейности. Оценката включва и оценка за потребността от предоставяне на лична помощ, съобразно разпоредбите на Методиката за извършване на индивидуална оценка на потребностите от подкрепа за хората с увреждания, приета от Министерския съвет (обн. в ДВ, бр. 27 от 02.04.2019 г., в сила от 01.04.2019 г.).

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (ратифицирана със закон – ДВ, бр. 12 от 2012 г.) (ДВ, бр. 37 от 2012 г.) изисква при оценяване на увреждането и на възможностите за соци-

ално приобщаване да се прилага индивидуален подход на процедурите за получаване на необходимата подкрепа. Държавите - страни по Конвенцията следва да признават правата на всички хора с увреждания да живеят в общността с възможности за избор и да предприемат ефективни и подходящи мерки, така че хората с увреждания да бъдат подпомогнати за пълноценно упражняване на това тяхно право и за пълното им социално включване, в частност чрез осигуряване на достъп до набор от услуги в дома, социални услуги за подкрепа в общността и **достъп до лична помощ**, за преодоляване на изолацията и сегрегацията. Резултатът от индивидуалната оценка на потребностите, при заявена потребност от лична помощ, е получаване на детайлна информация за ситуацията относно участието на човека с увреждане в обществото и установяване на автономността. Персоналните нужди от получаване на асистентска грижа се основават и на самооценка за срещаните затруднения в домашни условия и извън тях. Въз основа на заключенията в оценката органът за социално подпомагане издава направление за предоставяне на лична помощ с определен брой часове. Определените заключения и направления са задължителни за всички органи и организации, отговорни за реализиране на правата на хората с увреждания.

Ползвател на личната помощ е човек с увреждане, довело до ограничения в **способността му за самостоятелно обслужване в ежедневието и до зависимост от чужда помощ, която да компенсира функционалния дефицит и да осигури подкрепа за упражняването на основните му права и пълноценно участие в обществото**. Когато ползвател е малолетен или поставено под пълно запрещение лице, той се представлява от законния му представител, а когато е непълнолетен или поставено под ограничено запрещение лице, се иска съгласието на законния му представител. Ползвател може да бъде дете с увреждания, за което се получава месечна помощ по чл. 8д от Закона за семейните помощи за деца, лице, което получава добавка за чужда помощ по чл. 103 от КСО, както и потребител на социални услуги в общността, с изключение на социалните услуги в общността от резидентен тип и в специализирани институции. Сред ползвателите може да бъде и чужденец с увреждания, който има разрешение за дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, чужденец с увреждания, на когото е предоставено убежище, статут на бежанец или хуманитарен статут, чужденец с увреждания, ползващ се от временна закрила, и лице, за което това е предвидено в международен договор, по който Република България е страна, при условие че степента на трайно намалена работоспособност или видът и степента на увреждане са определени по реда на действащото законодателство в Република България.

Предоставянето на лична помощ се осъществява от страна на доставчик на лична помощ. В съответствие със законовите разпоредби тази роля е определена на общината по настоящия адрес на ползвателя. Искането за предоставянето на лична помощ, заедно с направлението, се заявява пред доставчика на лична помощ по настоящия адрес на човека с увреждане. В заявлението лицето декларира, че не получава друга подкрепа за задоволяване на същите потребности и има възможност на избор да посочи асистент. Когато в заявлението не е посочен асистент, доставчикът на лична помощ може да предложи такъв. Редът и срокът за предоставяне и ползване на личната помощ, както и правата и задълженията на страните се определят в споразумение между ползвателя, асистента и доставчика на лична помощ, въз основа на което се сключва трудов договор между доставчика на лична помощ, в качеството на работодател, и избрания асистент (работник), при спазване на действащите правила и норми. Споразумението се сключва за срока на издаденото направление за предоставяне на лична помощ. Личната помощ се финансира със средства от държавния бюджет, чрез бюджета на МТСП. Заложено е също финансиране от дарения, завещания, спонсорства, предоставени от физически или юридически лица; Европейските структурни и инвестиционни фондове; проекти и програми, финансирани от други международни финансови институции и донори; други източници. Личната помощ може да се финансира и със средства от бюджетите на общините по решение на съответния общински съвет.

Прилагането на механизма зависи изцяло от волята на правоимащото лице, като той се прилага само по негово желание, въз основа на заложените нормативни изисквания и условия. Броят на необходимите асистенти също се определя според конкретния случай. Това поражда субективизъм и крие рискове за системата при планиране на финансовата рамка в областта на политиката за предоставяне на лична помощ на хора с увреждания.

За първи път се въведе принципа за реципрочност т.е. интензивността на оказваната подкрепа (в случая конкретен брой часове за лична помощ), която е пряко следствие от изведената тежест на затрудненията в ежедневието. Този принцип трябваше да отговори на много и различни по вид и тежест ограничения и бариери, които срещат в ежедневието си хората с увреждания, с цел да се разпределя справедливо и ефикасно обществения ресурс. В действителност броят на часовете за предоставяне на лична помощ се възприема като възможност за получаване на по-висок размер на финансиране, а не като конкретна алтернатива за преодоляването на трудностите, пред които са изправени нуждаещите се.

От друга страна, реформата в областта на политиката за правата на хората с увреждания предполага имплементиране на принципа на индивидуализация при оценяването за дефиниране оказването на адекватна подкрепа, в т.ч. лична помощ.

С въвеждането на новия подход за персонално оценяване на нуждите на хората с увреждания от първостепенно значение е отчитане на волята, целите, реалните потребности през призмата и възприятието на конкретния бенефициент и разбирането, че той следва да е активен участник в целия процес. С индивидуалната оценка по реда на Закона за хората с увреждания за първи път в социалната практика в страната бе въведена оценка по същество в областта на уврежданията, която допълва и надгражда съдържателно експертната лекарска оценка и оценява необходимата подкрепа за автономност. Само по себе си, това е положителна стъпка, която би превърнала „индивидуалната оценка“ в реален оценителен инструмент, различен от административна процедура за преглед на представени документи, в случай че хората, нуждаещи се от външна подкрепа я разглеждат като възможност да бъдат активни в ежедневието си.

Един сериозен проблем е свързан с качеството на подкрепата, която получават хората с увреждания, ползватели на личната помощ, съблюдаването на техните права и не на последно място гарантиране, че дейностите за оказване на подкрепа и подходите са както морално и професионално приемливи, така и с насоченост към развитието на автономността на човека с увреждане. В обществен и в личен интерес подкрепата в максимално възможна степен следва да бъде ориентирана към изграждане на независимостта и възможностите за самостоятелно упражняване

на дейностите от човека с увреждане, доколкото позволява здравният му статус. Деклариране на обстоятелството, че лицата от близкото обкръжение на ползвателя са най-добре запознати с грижата за ползвателя се разглежда като силен мотив, но не винаги достатъчен, с оглед качеството на оказаната грижа, финансирана със сериозен размер на бюджетни средства.

Сериозен проблем е намирането на асистенти за предоставянето на лична помощ и/или подходящи такива, предимно в малките населени места. Един от ключовите проблеми е липсата на квалифицирани асистенти, които да се включат в оказване на подкрепа за ползвателите на лична помощ. Асистентската професия е строго специфична. Липсват желаещи да упражняват тази професия, което предполага оказване на непрофесионална грижа и/или грижа с ниско качество, предоставена от неквалифицирана работна сила. В общественото пространство се изтъкват доводи, че професията не е достатъчно привлекателна и финансово обезпечена. Дори при наличие на асистенти, същите отказват да обслужват конкретна група лица, поради съществуващата трудоемкост, проблемен психопрофил на ползвателя, невъзможност за съвместяване с упражняването на друга трудова дейност и др.

Личната помощ не е припозната към уредбата на социалните услуги, чието реформиране стартира, поради което нововъведеният подход поражда противоречия и съмнения в устойчивостта на оказаната от държавата подкрепа без ясни правила за обезпечаването ѝ. С разпоредбата на чл. 93 от Закона за социалните услуги *асистентската подкрепа* е уредена за първи път на законодателно ниво като специализирана социална услуга.

3

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОСИГУРЯВАНЕТО НА ГРИЖИ ЗА ХОРАТА В НУЖДА. МЕРКИ В ПОДКРЕПА НА ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ

Установена тенденция в българското общество е, че хората с трайни увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване искат по-добър избор и подобрен достъп до персонализирани грижи, което да им позволи да продължат да водят достоен живот, подпомагайки ги в осъществяване на дейностите по задоволяване на ежедневните им потребности за самообслужване и да подобри житейската им среда. Предвид очерталата се негативна демографска ситуация в България, свързана със застаряване на населението, нараства потребността от грижа за възрастните хора. Основните проблеми на хората над 65 г., които са с ограничения или в невъзможност да се самообслужват, предимно вследствие на влошено здравословно състояние и често самотноживеещи, е невъзможността да организират и изпълняват самостоятелно ежедневните си дейности, както и липсата на социални контакти.

Хората с увреждания в България също срещат редица бариери пред тяхното социално приобщаване. Тези лица имат нужда от оказване на подкрепа, която да способства за зачитане на вътрешно присъщото човешко достойнство и облекчаване на положението в техните семейства. Персоналните подкрепящи мерки и услуги са необходима подкрепа, която да се предоставя въз основа на функционалните затруднения на човека с увреждане, свързани със здравословния им статус и наличието на бариери при изпълнение на ежедневните дейности. Чрез национално финансиране, включително чрез общинските бюджети, както и през оперативните програми на ЕС се финансират редица програми за „подкрепящи интегрирани грижи, прилагайки индивидуален подход за установяване на потребностите“.

Едно от възможните нови решения е **предоставянето на персонална грижа в дома**, за да се даде по-голям избор на потребителите в рамките на спектъра от подкрепящи мерки. През 2020 г. е разработена **Национална програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“**, включена за изпълнение в **Националния план за действие по заетостта 2020 г.** Основната цел на Програмата е осигуряване на заетост на

безработни лица в дейности, свързани с предоставяне на персонална грижа в домашна среда на хора с от 80 до 89,99 на сто степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане с определена чужда помощ, и хора над 65 г. възраст в невъзможност за самообслужване, които не са освидетелствани по съответния ред от органите на медицинската експертиза. Предвид на присъщите за изпълнение дейности за персонално обгрижване на лицата в домашна среда се предвижда единствено реализирането на дейност „Домашен помощник“, като най-относима за задоволяване на потребностите им. Безработните лица ще извършват най-належащите дейности в дома на обгрижваното лице, което от своя страна ще одобрява кой да го обслужва. За част от безработните, особено от малките населени места, работата по Програмата ще осигури заетост, сигурен доход и социално осигуряване.

Освен това, чрез предоставянето на механизма лична помощ също се създават условия за заетост на членове на семейството, ангажирани с обслужването на човек с увреждане и/или на външни асистенти с по-голяма устойчивост спрямо участието им в проекти и програми със сходна насоченост. Оказаната асистентска грижа е обхваната за по-дълъг период в интерес на ползвателя и същевременно осигурява работа за асистента, сигурен доход и осигурителни права за този период. Личната помощ е специфичен вид грижа, предоставяна на хора с тежки увреждания с потребност от чужда помощ. Прилагането на този механизъм поставя човека с увреждане в по-активно положение и му дава възможност по отговорен начин да избира и управлява процесите на използване на грижите или съответните дейности, които допринасят за увеличаване на неговата автономност.

Целта на предоставянето на лична помощ е също да създаде възможност за заетост и включване на пазара на труда на лица, предимно безработни или неактивни, ангажирани в момента с интензивни грижи за хора с увреждания (член на семейството и/или външни асистенти). Мярката има двоен положителен ефект. От една страна подкрепя

хората с увреждания да упражняват правата си, да участват пълноценно в обществото, да извършват дейности, съответстващи на техните лични, битови или социални нужди и да преодоляват пречките пред функционалните си ограничения. От друга страна, гарантирана устойчивост по отношение на възнаграждението, предоставено на наетия асистент, и неговите социално-осигурителни права. Средствата по механизма се използват само за заплата, социални и здравни обезщетения и осигуряват допълнителни доходи в семействата, които се грижат за член с увреждане. Фокусът е за превенция на социалното изключване и в подкрепа на доходите на семейството.

Подкрепата на лица с повишена отговорност към грижите за зависим член на семейството трябва да се реализира чрез мерки, включващи информираност, консултиране, предоставяне на услуги и др., с цел насърчаване на съвместяването на личния и професионалния живот. Необходима е комплексна държавна политика за дългосрочна грижа, която да гарантира трудовите, социално и здравноосигурителните права на лицата, полагащи неформална грижа.

Към момента за тези лица съществуват следните възможности за облекчаване на грижата и подкрепа на съвместяването на личния и професионален живот :

- Съгласно **Кодекса за социално осигуряване** (КСО), чл. 9, (6) „За осигурителен стаж при пенсиониране се зачита времето, през което са полагани грижи за лице с определена чужда помощ. Стажът се зачита на едно от следните лица: съпруг (съпруга), родител (осиновител) или един от родителите на майката или бащата на лицето с увреждане. Осигурителен стаж се зачита, при условие че за това време лицето, полагало грижите, не е било осигурено и не е получавало лична пенсия. При пенсиониране, за периода, който се зачита за осигурителен стаж, се внасят осигурителни вноски в размера за Фонд „Пенсии“ върху минималната работна заплата към датата на отпускането на пенсия, които са за сметка на държавния бюджет.“
- В КСО, чл. 45, (1) „Парично обезщетение при условията и в размера на паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване се изплаща и за гледане или належащо придружаване за медицински преглед, изследване или лечение в страната или в чужбина на болен член на семейството над 18-годишна възраст - на всеки осигурен до 10 календарни дни през една календарна година; „
- Съгласно КСО чл. 45, (4) „За членове на семейството на осигуреното лице се считат неговите

те възходящи и низходящи по права линия, съпругът и съпругата.“

- Съгласно чл. 103 от КСО, Добавка за чужда помощ „Пенсионерите с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ, получават към определената им пенсия добавка в размер 75 на сто от социалната пенсия за старост.“
- В **Кодекса на труда**, чл. 162. (1): “Работникът или служителът има право на отпуск при временна неработоспособност поради общо заболяване или професионална болест, трудова злополука, за санаторно-курортно лечение и при належащ медицински преглед или изследване, карантина, отстраняване от работа по предписание на здравните органи, гледане на болен или на карантинен член от семейството, належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед, изследване или лечение, както и за гледане на здраво дете, върнато от детско заведение поради карантина в заведението или на детето.“
- В **Закона за здравното осигуряване** чл. 40, ал. 3 т. 9 „Осигуряват се за сметка на държавния бюджет, освен ако не са осигурени по реда на ал. 1, родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ;“
- В **Закона за социалните услуги**, чл. 92, в ал. 1 е предвидено „семействата и лицата, които полагат грижа в домашна среда за пълнолетни лица с трайни увреждания в невъзможност за самообслужване и за възрастни хора в невъзможност за самообслужване, имат право на замястваща грижа при условия и по ред, определени в правилника за прилагането на закона.

(2) Заместващата грижа се предоставя за срок, не по-дълъг от 30 дни в рамките на една календарна година.

(5) Финансирането на заместващата грижа от държавния бюджет се извършва съгласно стандарта за делегирана от държавата дейност за съответната социална услуга, чрез която се предоставя грижата. „

- В **Закона за хората с увреждания** в чл. 70

„Право на месечна финансова подкрепа имат хората с трайни увреждания над 18-годишна възраст, както следва:

4. над 90 на сто степен на увреждане с определена чужда помощ, които получават пенсия за инвалидност поради общо заболяване или поради трудова злополука или професионална болест – в размер 30 на сто от линията на бедност;

5. над 90 на сто степен на увреждане с определена чужда помощ, които получават социална пенсия за инвалидност – в размер 57 на сто от линията на бедност.”

И в чл. 76 „3) Лицата с определена потребност от чужда помощ имат право на помощта за покриване на разходите за един придружител, ако ползват такъв, в размер до 80 на сто от линията на бедност за съответната година, но не повече от действително направения разход съгласно представените документи.”

При действащата нормативна база към момента на анализа се наблюдава липса на гъвкавост, относно трудово заетите лица, които полагат неформални грижи за зависим член на семейството. В Кодекса на труда не са предвидени, гарантирани възможности за промяна на продължителността на работния ден или плаващо работно време, както и защита на работното място при условие на полагане на грижа за зависим близък.

Услугите в подкрепа на лицата при полагане на грижи за зависим член от семейството в домашна среда са услугите „личен асистент“, „социален асистент“ и „домашен помощник“. Социалните услуги „личен асистент“ и „социален асистент“ се предоставят от 2003 г. по Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НПАХУ).

Една от основните цели на НПАХУ е осигуряване на заетост на безработни лица в дейности, свързани с подобряване качеството на живот на хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора и осигуряване статут на работници, съобразно Кодекса на труда, на всички наети безработни лица по Програмата. В периода 2003-2016 г. по програмата са работили средно годишно около 8660 лица.

Програмата гарантира изплащането на месечно възнаграждение на включените лица и всички задължителни доплащания по Кодекса на труда, дължимите от работодателя вноски за фонд „Пенсии“, фонд „Трудова злополука и професионална болест“, фонд „Общо заболяване и майчинство“, фонд „Безработица“, за фондовете за допълнително задължително пенсионно осигуряване и за Националната здравноосигурителна каса, възнагражденията за основен платен годишен отпуск по чл. 155 или по чл. 319 от Кодекса на труда и възнаграждение по чл. 40, ал. 5 от Кодекса за социално осигуряване.

Достъпът до НПАХУ е свързан с подоходен критерий и е обвързан с правото на подпомагане по чл. 9 от Правилника за прилагане на закона за социално подпомагане (ППСЗП), което ограничава възможностите за включване и стеснява обхвата на Програмата. НПАХУ като механизъм за полагане на грижа в домашна среда е ефективна, но с ограничен финансов ресурс, поради пълното си Държавно финансиране и големия брой хора с необходимост от подкрепа и грижа в ежедневието. Програмата е насочена към категорията – безработни лица. Трудово ангажирани лица, които полагат неформална грижа за близките си, не са обект на НПАХУ. За 2018 и 2019 г. по програмата се изпълняват само дейностите „личен асистент“ и „помощник-възпитател“.

В рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (ОПРЧР) се реализират схеми, целта на които е да се обезпечи нарастващата потребност от предоставяне на качествени грижи в домашна среда. Към момента са реализирани проект „Подкрепа за достоен живот“ по схема „Алтернативи“, проекти по схемата „Помощ в дома“, проект „Домашни грижи за независим и достоен живот“ и др. Управляващият орган на ОПРЧР в началото на 2019 г. отвори нова процедура „Нова дългосрочна грижа за възрастните и хората с увреждания“, която ще се реализира на два етапа и цели извеждането на възрастни хора и хора с увреждания от специализираните институции.

- В сила от 01.01.2019 г. е и Закона за личната помощ, който има за цел чрез осигуряване на лична помощ да подпомогне хора с увреждания да упражняват основните си права, да имат възможности за избор, независим живот, активно включване и участие в обществото и достъп до услуги и дейности.

Съгласно чл. 8. (1) Ползвател на лична помощ е човек с увреждане, довело до ограничения в способността му за самостоятелно обслужване в ежедневието и до зависимост от чужда помощ, която да компенсира функционалния дефицит и да осигури подкрепа за упражняването на основните му права и пълноценно участие в обществото.”

И още съгласно § 3 - “ До 31 декември 2020 г. ползвателите на лична помощ са: хората с право на чужда помощ с определени 90 и над 90 на сто вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност;

Механизмът лична помощ се основава на гарантирана от държавата финансова подкрепа, индивидуалните потребности и избор на хората с увреждания.

От 1 април 2019 г. документите за изготвянето на индивидуалните оценки на потребностите от

лична помощ по глава трета от Закона за хората с увреждания се подават в специализираните отдели в дирекциите „Социално подпомагане“ към Агенцията за социално подпомагане по настоящ адрес на човека с увреждане. Предоставянето и финансирането на личната помощ ще се осъществяват от 1 септември 2019 г. Асистентът ще предоставя лична помощ въз основа на трудов договор, сключен с доставчика на лична помощ за часовете, за които лицето е било оценено от дирекция „Социално подпомагане“

Ефектът от разпоредбите на Закона за личната помощ ще подлежат на реална оценка след за действие на механизма на предоставянето ѝ, но сме свидетели в последните на нови протести на хората с увреждания, предизвикани от начина на изготвяне на индивидуалната оценка на потребностите и определяната степен на зависимост на хората с увреждания, а оттам и на полагащите им се часове на лична помощ.

Към момента се крие риск от недостатъчност на часовете на предоставяната подкрепа, липсата на необходимия на брой качествени асистенти за хората, които имат нужда от лична помощ, както и неясното от финансова гледна точка задължение на доставчика на личната помощ да предостави на ползвателя на лична помощ пълния брой часове, определени в направлението.

В действащата нормативна база е предвидено развиването на социални услуги в общността

като дневни центрове, центрове за социална рехабилитация и интеграция, патронажни услуги, личен асистент, социален асистент, домашен помощник и др., но извън фокуса на законовата рамка са останали грижещите се за зависим член на семейството.

Полагането на грижа и осъществяването на подкрепа е дейност, която се извършва 24 - часа, всеки ден. Включването на нуждаещите се лица в предоставянето на някои от видовете социални услуги в общността или ползването на асистентска помощ, не компенсира изцяло и не елиминира необходимостта от активна грижа от страна на близките. Това възпрепятства нормалния им трудов ритъм. Работодателите не толерират служители, на които се налага да отсъстват често, а това е неизбежно при ангажирано отношение към грижата за зависим член на семейството.

Този факт налага адаптиране и нормативно регулиране на правата на тази категория лица и защита на техните трудови и социални права за времето, за което е необходимо активно да се грижат за свой роднина.

Като основен извод от анализа на съществуващата нормативна уредба по отношение на лицата, полагащи грижа за зависими членове на семейството, се идентифицира липсата на мерки за подкрепа и защита на трудовите и социалните им права.

4

ПОЛИТИКИ НА ЕС В СФЕРАТА НА ДЪЛГОСРОЧНИТЕ ГРИЖИ

Социалните и демографски процеси в Европейския съюз водят до трайна промяна във възрастовата структура на населението, което от своя страна е причина за съществени изменения в мащаба и характеристиките на работната сила, както и за изменения в коефициентите на зависимост. С нарастващата продължителност на живота все повече хора достигат възраст, в която намаляващото физическо и психическо здраве ги прави зависими от помощта на другите. Това оказва влияние върху разходите за дългосрочни грижи, които нарастват по-бързо от разходите за здравеопазване и пенсии.

Застаряването на населението е ключово общо предизвикателство за държавите-членки в средносрочна и дългосрочна перспектива. Европейският съюз е изправен пред значителни демографски промени, като хората живеят по-дълго и по-здорово-словно и с по-ниска раждаемост - през следващите пет десетилетия броят на европейците на възраст 80+ ще се увеличи от 4,9% през 2016 г. на 13% през 2070 г. Прогнозира се съотношението на зависимостта от старост (хора на 65 и повече години спрямо тези на 15-64 години) да нарасне с 21,6 процентни пункта, от 29,6% през 2016 г. до 51,2% през 2070 г.¹

Приблизително 45% от лицата на възраст 65+ имат увреждане, а между 20% и 33% от лицата на 65 и повече години се нуждаят от грижи / подкрепа, в зависимост от начина на определяне на съответните грижи. Над една четвърт от населението в пенсионна възраст са на над 80 години, както и около половината от всички потребители на дългосрочни грижи са на възраст над 80 години.²

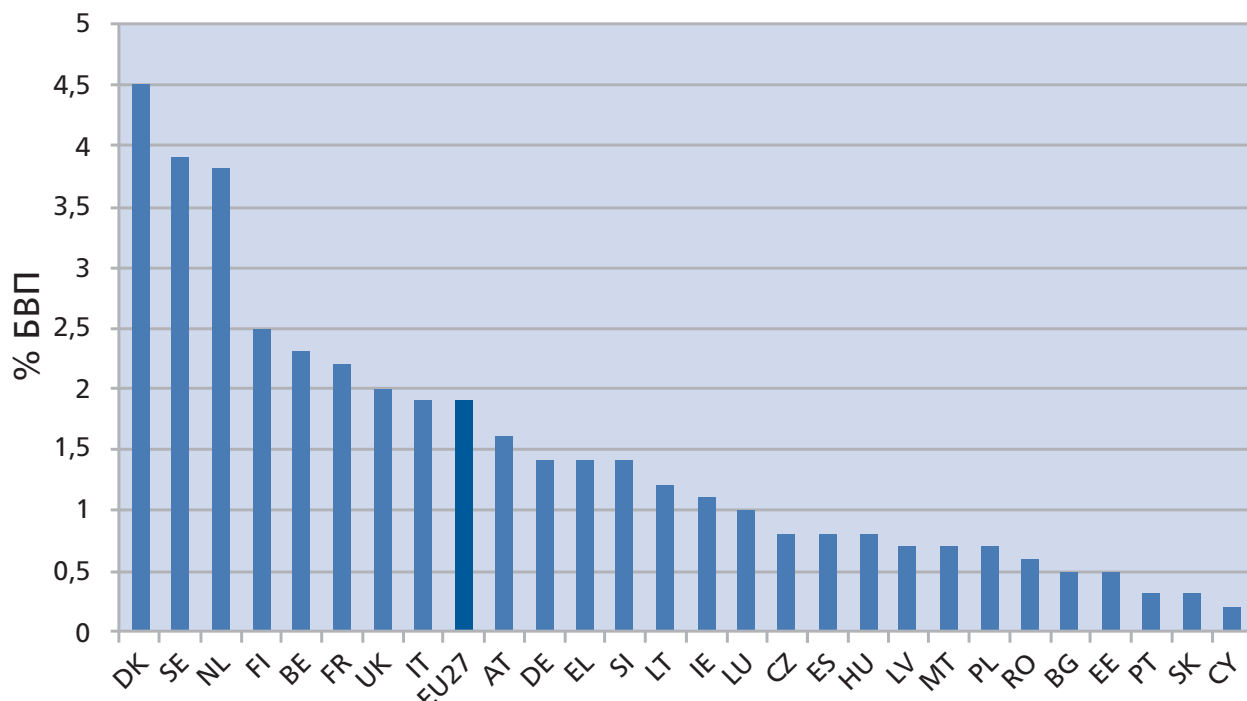
За ЕС публичните разходи за дългосрочна грижа се очаква да се увеличат от 1,6% на 2,7% от БВП между 2016 и 2070 г. По данни на Евростат разходите за дългосрочна грижа варират съществено между отделните държави-членки – от 0,15 % от БВП в Кипър до 4,5 % в Дания. Прави впечатление съществения дисбаланс в разходите за дългосрочна грижа между от една страна държавите от Северна и Северо-западна, а от друга – страните от Източна и Южна Европа, където те са устойчиво ниски.³ Тези различия до голяма степен са обусловени от формите и практиките за предоставяне на такива грижа. Водеща роля в Южна и Източна Европа запазват традиционните семейни модели, както и неформалната грижа - било то неплатена или попадаща изцяло или частично в обхвата на сивата икономика.

¹ Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. 2018

² <http://ennhri.org/news-and-blog/overview-long-term-care-in-europe/>

³ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/employment-and-social-inclusion-indicators/social-protection-and-inclusion/health-long-term-care>

Фигура 1
Дял от БВП, отделян за дългосрочна грижа



Независимо от посочените различия, преобладаващата практика във всички държави-членки понастоящем е членовете на семейството, предимно жени, да предоставят най-дългосрочни грижи. Очаква се, обаче, „предлагането“ на неформални грижи да намалее, тъй като хората имат по-малко деца, които в резултат на все по-интензивните миграционни процеси могат да живеят по-далеч от възрастните си родители и може да не са в състояние или да не желаят да полагат грижи. Следователно системите за социална защита все повече ще трябва да осигуряват нуждаещите се от дългосрочни грижи. Към настоящия момент само няколко държави от ЕС предоставят всеобхватна социална защита, за да покрият нуждата от грижи в напреднала възраст.⁴

В частност предизвикателствата пред България в този контекст могат да бъдат обобщени както следва:

- страната е с най-бързо застаряващото население в целия ЕС;
- засилените миграционни процеси през последните 30 години допълнително намаляват дела на трудоспособното население и броя на лицата, които могат и желая да полагат грижи за зависими възрастни хора;
- обхвата и достъпа до социални услуги в дома и в общността остават силно ограничени на фона на нарастващата потребност от такива;

- дела на публичните разходи за дългосрочна грижа е пренебрежимо малък и далеч под средното за ЕС;
- държавата и общините не инвестират в разкриването на нови услуги от резидентен тип за възрастни хора. Съществуващите такива, както публични, така и частни са недостатъчни и в по-голямата си част с не достатъчно добро качество;
- предвид вътрешната и външната миграция има нарастващо търсене на лица, които да полагат „неформална“ грижа в семейна среда. Този тип грижи остават почти изцяло в сферата на сивата икономика и недекларирания труд с всички произтичащи от това негативни последици, както за лицата, които полагат грижи, така и за обгрижваните възрастни хора.

Това налага предприемането на комплексни дългосрочни мерки, както на европейско, така и на национално ниво за посрещане на настоящите и бъдещи нужди от адекватни грижи, предоставяни в семейна и близка до семейната среда.

През последното десетилетие Европейският съюз предприе поредица от мерки, насочени към подобряване достъпа до и качеството на социалните услуги, както и за по-доброто съвместяване на личния и професионалния живот. Тези инициативи включват както нови и промени в съществуващите политики, така и конкретни законодателни актове, които са инструмент за прилагането на политиките в държавите-членки.

⁴ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>

Зачитането на основните права е централен приоритет за Европейската комисия, както и създаването на работни места в сфери, които дават възможност за растеж, включително в сектора на дългосрочните грижи. Понастоящем тези приоритети ръководят политическия отговор на многото предизвикателства, пред които са изправени европейските страни при разширяване на обхвата на услугите за дългосрочни грижи за възрастни хора, особено предвид несъответствията между търсенето и предлагането на пазара на труда.

Европейската комисия последователно насърчава всички държави да планират и управляват демографските промени в целия ЕС, като споделят добри практики, разработват свързани политики и законодателство и да отговорят на основните изисквания за правата на човека, като осигуряват адекватен достъп до качествени грижи на достъпни цени. Основен инструмент за развитието и прилагането на тези политики е Отворения метод на координация, като се фокусира по-специално върху достъпа, качеството и устойчивостта. Част от предложенията на Комисията към държавите-членки са да се опитат да ограничат нарастващото търсене на дългосрочни грижи чрез инициативи за превенция, рехабилитация и използване на технологии. На следващо място следва да се създадат стимули и условия за лицата, които полагат неформални грижи, за да се намали натиска върху съществуващите (основно публични) услуги, като същевременно се подкрепя ефективното и ефикасно предоставяне на грижи в дома и в резидентни услуги.

Актуалните политики на ЕК, насочени към предизвикателствата пред дългосрочните грижи включват две основни инициативи: Европейският стълб на социалните права и инициативата „Нов старт“, известна още като инициатива за баланс между личния и професионалния и живот.

Европейският стълб на социалните права е рамка за основните социални права в ЕС и допълва Харта на основните права, приета през 2000 г. Европейският стълб на социалните права предлага да се допълни социалното законодателство на ЕС, като се излагат принципи за подобряване на механизмите за социална защита и справедливите пазари на труда. В неговия Принцип 18 се подчертава изрично, че *всеки има право на достъп до финансово достъпни дългосрочни грижи с добро качество, по-специално домашни грижи и обществени услуги по места*.⁵

Инициативата „Нов старт“ има за цел да определи пътищата за законодателни действия на ЕС за ефективно справяне с недостатъчното представяне на жените на пазара на труда. В Съобщението на

Комисията относно Инициативата за подпомагане на равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи⁶ наред с промените, които касаят майчинството и ангажиментите, свързани с отглеждането на деца, има ясен ангажимент да бъде предоставена по-широка перспектива за подобряване на живота на лицата, полагащи грижи. Ангажиментите на ЕК в този контекст могат да бъдат разделени на две основни групи: незаконодателни и законодателни.

Незаконодателните действия на Комисията включват:

1. Осъществяване на мониторинг на транспонирането на законодателството на ЕС и откриване на производства за установяване на неизпълнение на задължения, когато това е необходимо. Комисията следва да осигури по-добро прилагане на законодателството и да насърчава постигането на съответствие, по-специално чрез:

- финансова помощ по линия на програмата „Права, равенство и гражданство“ за (транс) национални проекти, насочени към по-добро прилагане на законодателството на ЕС за равновесие между професионалния и личния живот, включително информационни кампании;
- стартиране на специално проучване относно закрилата срещу уволнение и неблагоприятното третиране, което ще бъде направено от Европейската мрежа от правни експерти по въпросите на равенството между половете, за да бъде анализирана ситуацията в държавите членки;
- семинари в сътрудничество с Европейската мрежа на националните органи за равно третиране (EQUINET), които ще бъдат посветени на дейности за изграждане на капацитет и ще бъдат насочени към органите за равно третиране и други надзорни органи на пазара на труда (Мрежа на инспекторатите по труда, SLIC) в държавите членки, като акцентът ще бъде поставен върху закрилата срещу уволнение.

2. В контекста на европейския семеен и в годишния доклад относно равенството между половете Комисията осъществява мониторинг на структурата на отпуските по семейни причини и гъвкавите схеми на работа, както и на тяхното ползване по балансиран от гледна точка на половете начин.

3. Подобряване събирането от страна на Евростат на данни на равнището на ЕС относно ползването на отпуски по семейни причини и гъвкави схеми на работа от жените и мъжете в сътрудничество с комитетите за политиките за заетост (SPC, EMCO) и в координация с Европейския институт за равенството между половете (EIGE).

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_bg.pdf

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017DC0252&from=EN>

4. Предоставяне на финансиране:

- по линия на Програмата за заетост и социални иновации (EaSI) ще бъдат финансирани насочени към работодателите нови пилотни схеми за разработването на иновативни схеми на работа, като например отпуски по семейни причини и гъвкави схеми на работа (като се използват наличните ресурси);
- съвместно с държавите членки ЕК гарантира, че Европейският социален фонд и други структурни и инвестиционни фондове подпомагат по подходящ начин мерките за постигане на равновесие между професионалния и личния живот.

5. Комисията ще обменя най-добри практики със социалните партньори и държавите членки посредством семинари по линия на Програмата за взаимно обучение, посветени на:

- балансираното от гледна точка на половете ползване на отпуските по семейни причини и гъвкавите схеми на работа,
- инициативи, като например маркировки и сертификати за работодателите с добри практики за постигане на равновесие между професионалния и личния живот,
- безпроблемния преход между отпуски и заетост (например осигуряване на улеснения за кърмене на работното място),
- кредитиране на периодите на отпуск по семейни причини в пенсионната система.

Основната законодателна инициатива на ниво ЕС в сферата на дългосрочните грижи е Директива (ЕС) 2019/1158 на Европейския парламент и на Съвета от 20 юни 2019 година относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи, и за отмяна на Директива 2010/18/ЕС на Съвета. Ключовото значение на този нормативен акт е, че в него за първи път се дават легални дефиниции за лице, което полага грижи, като се въвеждат допълнителни права за такива лица. По този начин ЕС пряко подпомага лицата и семействата, които трябва да полагат грижи за зависими близки и роднини⁷. Директивата определя „лице, полагащо грижи“ като *работник, който лично полага грижи или подпомага роднина или лице, което живее в същото домакинство, както работника, и което се нуждае от значителни грижи или помощ поради сериозни медицински причини, съгласно определеното от всяка държава членка*. Съгласно чл. 6 държавите членки предприемат необходимите действия, за да гарантират, че всеки работник има право на отпуск

за лица, полагащи грижи, с продължителност от пет работни дни годишно. В съответствие с националното право или установената практика държавите членки могат да определят допълнителни правила във връзка с обхвата на отпуската за лица, полагащи грижи, както и условия, свързани с него. Ползването на това право може да зависи от представянето на подходящи доказателства в съответствие с националното право или установената практика. Държавите членки могат да предоставят право на отпуск за лица, полагащи грижи, на базата на референтен период, различен от една година, за определено лице, нуждаещо се от грижи или подпомагане, или за определени случаи.

В допълнение се въвеждат и редица допълнителни защити на трудовите и социалните права на такива работници, включително закрила срещу уволнение, право на обезщетение, както и възможност за гъвкава работа. Директивата следва да бъде транспонирана в националните законодателства на държавите-членки до 2 август 2022г.

Дългосрочната грижа е трудоемък процес, разчитащ до голяма степен на неформални грижи. Въпреки това, в бъдеще търсенето на официални грижи вероятно ще се увеличи допълнително в резултат на:

- намалената наличност на лица, които да полагат неформални грижи в резултат на променящите се семейни модели (по-специално увеличаването на броя на домакинства);
- нарастващото участие на жени на пазара на труда;
- повишена мобилност на работната сила;
- очаквано допълнително увеличение на възрастта за пенсиониране.

В същото време наборът от умения, който се изисква от работната сила в грижите, е все по-разнообразен: от „традиционни“ компетентности, свързани с грижите и меки умения, до технологичен опит, свързан с напредъка в здравните технологии. Успоредно с това привлекателността на сектора на официалните грижи за потенциалните работници се подкопава от негативните възприятия, свързани с лоши условия на труд, стресираща работна среда, липса на ясно дефинирани кариерни пътища и липса на възможности за развитие.

Предоставянето на дългосрочни грижи в Европа се характеризира със значителни разлики между (и в рамките на) държавите, главно в начина, по който е организиран (от публични, с нестопанска цел или неправителствени доставчици), се предоставя (грижа в дома или институционална грижа), се финансира (в брой, с обезщетения, обезщетения в натура или нерегламентирани плащания) и как се генерират ресурси (чрез всеобщо данъчно облагане, задължително социално осигуряване или доброволно частно осигуряване). Освен това, както стана

⁷ „Роднина“ означава син, дъщеря, майка, баща, съпруг, съпруга или партньор в случаите на регистрирано партньорство, когато това партньорство е признато от националното право; Директива (ЕС) 2019/1158, чл. 3, ал. 1, б. д).

ясно, значителна част от дългосрочните грижи се предоставят от неформално от лица от семейния кръг, но степента, до която тази неформална грижа се допълва от официална, публично предоставяна грижа също варира в широки граници.⁸

Достъпът до формални, публично предоставяни дългосрочни грижи варира в широки граници. Покритието е сравнително ниско в няколко държави от Централна и Източна Европа, особено на услуги, базирани в дома и в общността. Относително малко европейски държави имат въведени системи за управление на качеството.

Застаряването на населението и произтичащото от това повишено търсене на формални услуги за дългосрочна грижа доведоха до ограничаване на обществените услуги до тези с най-високи нива на грижи. Като такъв достъпът на практика е ограничен от финансови ограничения и тавани на бюджета, което води до по-дълго време на изчакване за потребителите. Доплащанията за сметка на потребителя в много южни и източни страни често са високи и често възлизат на почти 100% от публичния принос за съответната услуга. Списъците с чакащи за достъп до услугите са станали по-дълги и варират от три до четири седмици в някои държави, до шест месеца в други.

В цяла Европа, а и в глобален мащаб, услугите за дългосрочна грижа обикновено не се разглеждат като привлекателен сектор за работа. Тежките условия на труд и ниското заплащане често генерират високо текучество сред заетите, допринасяйки за негативния имидж на дългосрочната грижа и създавайки трудности при привличането на високо мотивиран и висококвалифициран персонал. Като цяло интензивността на труда в сектора на социалните услуги варира значително в цяла Европа. Швеция и Германия имат най-високото съотношение на формалните работници спрямо потребителите на услуги (съответно 1,1 и 1,0), в сравнение с 0,19 и 0,15 в Естония и Чехия, където услугите за дългосрочни грижи все още са относително слабо развити. Освен това нивата на квалификация обикновено са средно по-ниски.

Разликата в предлагането на грижи се компенсира чрез осигуряване на неформално предлагане от семейството и близки. Броят на ангажираните с такива грижи в семейна среда е най-малкото два пъти по-голям от този на работната сила, заета в сектора (напр. в Дания), а в някои случаи се изчислява на над десет пъти спрямо формално заетите (напр. в Нова Зеландия, САЩ, Холандия).

Според някои оценки икономическият принос на (неплатената) семейна работа може да достигне до

36,8% от съвкупния БВП на ЕС. В много страни от Северна и Западна Европа подкрепата за лица, полагащи неформални грижи (има за цел да им позволи да съчетаят грижите си с професионалната кариера и по този начин да запазят заплатата и независимостта си. За разлика от това членовете на семейството в южните и източните страни имат по-интензивни отговорности, което ограничава възможностите им за пълноценно професионално развитие. В същото време паричните обезщетения за лица, полагащи неформални грижи в тези региони са по-ниски, което до голяма степен съвпада с наличието в някои страни на нормативни задължения за членовете на семейството да се грижат за по-възрастен роднина.

Основните предизвикателства пред развитието на дългосрочните грижи могат да бъдат разделени в няколко основни групи:

По отношение на достъпа и адекватността

Институционалните условия и местните и регионални различия оказват силно влияние върху ефективния достъп до дългосрочни грижи. Липсата на добра връзка между здравните услуги и социалните услуги често води до липса на координация между отговорните институции, което води до дълги периоди на изчакване и административни процедури. В допълнение, прехвърлянето на отговорности за такива грижи на местно и регионално ниво водят до различия в достъпа и качеството на услугите в много страни. Услугите в дома и базираните в общността дългосрочни грижи са най-трудно достъпни, тъй като те са слабо развити в много страни. В това отношение има ясно разделение между европейските държави. Услугите в дома и в общността са най-развити в скандинавските страни, както и в Германия, Франция, Нидерландия, Белгия, Австрия и Люксембург. За разлика от тях, нуждаещите се от такива грижи в южните и страните от Източна Европа, както и в Обединеното кралство са изправени пред недостатъчна наличност на домашни грижи или услуги, които са приоритетно насочени към лица с висока степен на зависимост (обикновено хора с увреждания).

Една от последиците от приоритета, даден на грижите в дома и предоставянето на грижи в общността, е, че достъпността на резидентните услуги намалява в няколко европейски държави през последните 25 години. Експертите на Европейската мрежа за социална политика от скандинавските страни наистина констатират значителен процес на деинституционализация и акцент върху развитието на грижите в дома. В Южна Европа (основно в Испания, Италия и Португалия) обаче има ясна тенденция към увеличаване на броя на местата в резидентни услуги за дългосрочна грижа за хора над 65-годишна възраст, поради промени в структурата на пазара на труда (повече работещи жени), увеличаване на възрастта за пенсиониране и промени в семейната структура.

⁸ <http://ennhri.org/news-and-blog/overview-long-term-care-in-europe/>

В Източна Европа ситуацията е далеч по неясна. В някои държави има леко, но устойчиво намаляване на местата в резидентни услуги считано от 2000 г. насам, докато в други страни, сред които и България, има известно увеличение на броя на резидентните услуги, но то се дължи основно на частни услуги, които функционират на пазарен принцип.

Изключително важно е, че недостигът на резидентни услуги за възрастни засяга всички региони в Европа. Както беше посочено по-горе, редица европейски държави устойчиво преориентират политиките за дългосрочна грижа към услуги в дома и в общността. Деинституционализацията сама по себе си не е проблем, но се превръща в проблем, когато не е съчетана с достатъчно увеличаване на достъпните грижи в дома и в общността. По този начин деинституционализацията трябва да бъде част от цялостното реструктуриране на предоставянето на дългосрочни грижи. Деинституционализацията не следва да бъде разглеждана, като „евтин“ вариант, а резидентните услуги трябва да останат достъпни за ползвателите. Допълнителна пречка пред достъпа до услуги в дома се явяват консервативните фискални политики в по-голяма част от държавите, което води от една страна до ограничаване на публичното финансиране, а от друга до въвеждане на допълнителни критерии към потребителите.

По отношение на качеството

Качеството на дългосрочната грижа е от ключово значение за поддържането и подобряването на качеството на живот на възрастните хора, както в резидентни услуги, така и в домашна среда. Най-често срещаният подход за мониторинг на качеството на услугите в страните от ЕС е използването на набор от предварително определени стандарти и изисквания за акредитация, лицензиране или регистрация на доставчиците на услуги. В повечето страни това се отнася главно за резидентните услуги и услугите в общността и по-рядко за услуги, предоставяни в дома. Допълнителна информация за качеството на грижите понякога се намира чрез проучвания за удовлетвореност на потребителите или анализ на постъпили жалби и сигнали.

Във всеки един момент, в който се прави анализ на качеството на услугите, трябва да се вземат предвид и условията на труд за хората, които предоставят услуги. Привлекателността на сектора остава ниска, тъй като често се представя негативно поради лоши условия на труд и несигурност на работното място (ниски доходи, липса на обучение, голямо натоварване и високо ниво на напрежение), което води до сериозен недостиг на квалифицирани специалисти.

По отношение на заетите в сектора

Във всички разглеждани в цитирания доклад страни неформалните грижи се ползват изключително често. Липсата на достатъчно на брой и достъпни формални услуги е основна причина за разширяване на

неформалните грижи. Други причини включват лошото качество на дългосрочната грижа, неравнопоставеността и при неясни условия субсидиране на такива грижи, недостига на резидентни услуги и услуги в общността, липсата на достъп поради високата цена, и не на последно място традиционният модел на отношения между поколенията в семейството.

Домашните работници, които много често са жени мигранти от ЕС или трети държави, също играят важна роля за осигуряването на дългосрочни грижи в дома в редица държави, както от Западна, така и от Южна Европа. Основните причини за това са високите разходи за професионални грижи, липсата на подкрепа за лица в трудоспособна възраст със зависими роднини и липсата на достъп до формални услуги за домашна грижа или резидентни услуги. Квалификацията на мигрантите и условията на труд в дългосрочните грижи са важни въпроси, които трябва да бъдат решени в много страни. Този феномен засяга конкретно голям брой български граждани, в огромното мнозинство – жени. Традиционно българи са ангажирани в полагането на грижи за възрастни хора в страни от Южна Европа – Гърция, Кипър, Италия и в по-малка степен в Испания. В последните години наши сънародници работят в този сектор и в Германия, Белгия и Нидерландия. Голям брой от тях се сблъскват с негативни феномени, като полагането на недеклариран труд, липсата на социално и здравно осигуряване, дори и случаи на посегателства и насилие срещу тях.

Проучванията и изследванията на развитието на дългосрочните грижи в ЕС и други европейски страни показват, че промените в политиките в тази сфера все още изостават като ефективност от темпа на нарастване на потребностите от такива грижи. Основните предизвикателства са свързани с намирането на правилния баланс на броя на резидентните услуги и услугите в общността, тяхната достъпност и качество. Следва да се отбележи, че достъпа до услуги зависи до голяма степен от размера на публичното финансиране и методиката за неговото разпределение спрямо различните потребности на нуждаещите се лица. Необходимо е да се гарантира и финансовата устойчивост на избраните модели за публична подкрепа за дългосрочни грижи и ясно дефиниране на отговорностите на държавата, регионалните и местни власти, публичните и частни доставчици на социални услуги.

Не на последно място са необходими целенасочени действия за подобряване на статуса на заетите в предоставянето на дългосрочни грижи. Това включва от една страна намаляване на дела на сивата икономика и недекларирания труд в тази сфера, изграждане на компетентностни модели и квалификация на заетите в съответствие със стандартите за съответната услуга. Предприетите мерки на ниво ЕС за подкрепа на лицата, които полагат грижи за зависими членове от семейството са определено полезни и наложителни, но е необходимо да бъдат развити и надградени с оглед на различната степен на ангажираност на тази голяма от европейското общество.

5

МОДЕЛИ И ДОБРИ ПРАКТИКИ ОТ ДРУГИ ДЪРЖАВИ-ЧЛЕНКИ

В светлината на бързото застаряване на населението, политиките за дългосрочна грижа претърпяха значителна реформа в повечето страни през последните две десетилетия. До края на 90-те години страните от Северна и Западна Европа се характеризираха до голяма степен с държавна подкрепа и публични услуги за възрастни хора, нуждаещи се от грижи, докато южните и периферните страни се характеризираха с изключително ограничено финансиране и достъп до публични грижи за сметка на неформални грижи от семействата. Оттогава известното увеличение на разходите спомогна за развитието на формални услуги за дългосрочна грижа в южните и източните страни, а в същото време северните и западните държави-членки ограничиха ръста или дори намалиха разходите за тази цел. Това доведе до Европа на три скорости, характеризираща се с високи нива на публичните разходи и покритие в страните от Северна Европа, средни по нива разходи и покритие в много западни страни и ниски разходи и покритие в страните от Средиземноморието, Централна и Източна Европа, и Ирландия.⁹

Проведеното през 2018 г. по поръчка на ЕК мащабно проучване в 35 страни от ЕС, държавите кандидатки и ЕИП стига до редица важни заключения за състоянието и бъдещото развитие на системите за дългосрочна грижа в Европа:

Междунституционална и териториална фрагментация

В повечето страни дългосрочната грижа за възрастни хора не е отделна област на социалната политика. Предоставянето на такива грижи в много държави наистина се характеризира с фрагментация на отговорностите и следователно липса на интеграция между здравните и социалните аспекти на този тип услуги. Дългосрочната грижа обикновено се финансира от различни източници и се организира на различни - хоризонтални и

вертикални нива. Здравната система отговаря за грижите, предоставяни от здравните специалисти, докато услугите, свързани с подпомагане на зависимия от грижи човек в ежедневните дейности, обикновено се организират от социалния сектор. Само някои страни организират своята система по начин, който хоризонтално интегрира здравеопазването и социалните грижи (напр. Дания, Ирландия, Португалия). В повечето страни това хоризонтално разделение между здравния и социалния сектор е придружено от вертикално разделение на отговорностите, с правомощия, разпределени на различни институционални нива: национално, регионално и местно (в повечето държави-членки на ЕС, включително и България).

Приоритизиране на домашните грижи

В редица държави от Централна, Северна и Западна Европа домашните грижи (грижи, предоставяни в и около собствения дом на възрастния човек) имат приоритет пред резидентните услуги за възрастни хора. Въпреки това в много страни формалните услуги за възрастни хора в дома остават слабо развити и недостатъчно покритие (почти всички държави от Южна и Източна Европа, включително и България).

За да се даде възможност на възрастните хора да живеят самостоятелно и да ги поддържат физически, психически и социално активни възможно най-дълго, и по този начин, за да се предотврати разчитането на услугите за грижа и социалната изолация, стратегиите за превенция и рехабилитация са от най-голямо значение. Само някои държави обаче успешно са приложили такива стратегии, като сред тях са Дания, Германия, Люксембург и Португалия. Подобни модели са в процес на развитие във Франция и Великобритания.

Прави впечатление, че в редица държави, като например Гърция, Турция, Румъния и страните от бивша Югославия, резидентните услуги за грижа за възрастни хора са слабо развити, докато в други предлагането е намалено в резултат на политически, насочени към деинституционализация. Това е

⁹ <http://ennhri.org/news-and-blog/overview-long-term-care-in-europe/>

характерно за Германия и скандинавските страни, но подобни ефекти могат да бъдат наблюдавани и в България, доколкото в резултат на политиката за деинституционализация беше буквално прекратено публичното финансиране за нови услуги за възрастни от резидентен тип. Тъй като търсенето до голяма степен надвишава предлагането в повечето държави, се наблюдава от една страна засилено предлагане на услуги от частни доставчици за зависимите от грижи лица, които могат да си го позволят – основно в средиземноморските страни и във Великобритания. На лице са и будещи притеснение практики, като например удължаване на престоя в болнични заведения поради липса на адекватна заместваща грижа. Това от своя страна води до допълнителни несвойствени разходи в сектора на здравеопазването.¹⁰

Финансиране

Публичното финансиране на дългосрочните грижи и парични обезщетения, изплащани за тази цел, следва да бъдат обвързани с нуждите от грижа на зависимото лице, неговите доходи и активи, и наличието на други лица от семейството, които полагат грижи за него. В по-голяма част от държавите в Европа такива схеми за подкрепа се финансират от всеобщото данъчно облагане, като няма пример за задължително осигуряване, покриващо подобни рискове. Паралелно с това независими проучвания показват, че в почти всички страни, както за услугите в дома, така дори и за резидентни услуги се извършват нерегламентирани доплащания или от самото лице, или от негови роднини и близки.

Значителна роля на неформалните грижи

Във всички 35 европейски държави, обхванати в доклада на ЕС, дългосрочните грижи основно се предоставят от съпрузи и деца на зависимия от грижа човек. В повечето случаи това са жени. В някои страни, като Хърватия, Литва и Латвия, семейните отговорности между деца и родители са залегнали в закон, като това обхваща и ангажимента за полагане на грижи в случай на необходимост. Страните се различават значително в степента, до която публичните политики подкрепят лицата, които предоставят неформални грижи. Ограничен брой държави отпускат парични обезщетения директно на лицето, полагащо грижа (Швейцария, Финландия, Унгария, Ирландия и Великобритания), а в много страни има схеми за отпуск, които позволяват на лицата, полагащи грижи да отсъстват от работа за определен период и/или да ползват опции за гъвкаво работно време.

Въз основа на посочените по-горе различия в подхода в различните европейски страни в подробности ще разгледаме **десет конкретни национални модела** на предоставяне на социални услуги и подкрепа за лицата, полагащи дългосрочни грижи в семейна среда.

I. КРАЛСТВО ШВЕЦИЯ

Шведите имат дългогодишен опит и действаща нормативна уредба във връзка с оказване на персонална подкрепа и услуги за лица от уязвимите групи и предлагат социални помощи за подобряване условията на живот и възможността за пълноценно участие на лицата в живота на общността. Силно са застъпени подкрепящите мерки и предприети действия в областта на грижата за възрастните хора и насърчаването на равните възможности с цел недопускане на дискриминация.

Министерството на здравеопазването и социалните въпроси има отговорности, свързани със здравната, медицинската и социална грижа, социалните осигуровки и гарантиране на правата на хората с увреждания.

По отношение на осигуряването на социалната сигурност за гражданите в Швеция е налице ефективна система на национално, регионално и местно ниво. Има три нива на социална подкрепа: основни услуги и обезщетения (например програми за ваксиниране, безплатно образование, грижа за децата и възрастните, субсидирана здравна грижа и финансиране на конкретни такси), социални осигуровки/ помощи (например обезщетения за безработица, пенсии, болнични, финансиране на осигурителни плащания във връзка с трудови правоотношения) и други социални ползи (например услуги за грижа в домашна среда, социална подкрепа, финансиране на основни режимни такси).

Нормативната уредба в областта на социалната подкрепа е регулирана предимно от Закона за социалните услуги. Социалните услуги заемат централно място в системата за социална сигурност и осигуряване в страната и следва да насърчават икономическата и социална сигурност, равните условия на живот и активното участие в общността на уязвимите групи лица, като същите са с персонална насоченост. Администрирането и финансирането на социалните услуги е в правомощията на общините. Общинските бюджети се формират изцяло от местни и регионални такси и глоби. Общините кумулират значителни приходи. Всяка община е отговорна за предоставянето на социални услуги за гражданите с постоянен адрес на нейната територия. Когато дадено лице пребивава на тази територия също може да бъде подпомогнато, в случаите на спешна и неотложна необходимост,

¹⁰ Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. 2018

например средства за храна, подслон, билет до дома и др. Общините получават известия от трети лица за лица в риск с нужда от оказване на подкрепа. Няма ограничения във връзка с различните видове подкрепа, за които лицето има право да кандидатства. Особено внимание се обръща, когато мерките са свързани с грижата за деца. Дискутира се реформиране на системата в областта на социалните услуги, поради критиките на обществеността за широкия обхват на диференциация на целевите групи от ползватели, регионалните различия (автономността и бюджетните възможности на отделните общини) и подобряване качеството на социалните услуги.

Във връзка със социално-икономическата закрила в случаите на увреждане и заболяване са определени два вида инвалидни пенсии: активна компенсация, която се предоставя на лица между 19 и 29-годишна възраст, за които има възможност за подобрене на здравословното състояние, и компенсация за болест, която се предоставя на лица между 19 и 64-годишна възраст, която е пожизнено гарантирана, в случаите на установена 100% трайно намалена работоспособност. Тази регулация е вследствие на предприетата реформа от 2017 г. Хората с увреждания, бенефициенти на инвалидни пенсии, имат право да получават към тях и помощи за обезпечаване на разходи за дома.

През 1994 г. стартира процесът на деинституционализация във връзка с грижата за възрастните хора с интелектуални увреждания. Тогава влиза в сила **Законът за предоставянето на подкрепа и обслужване на лица с определени функционални увреждания (т. нар. LSS)** с оглед гарантиране на техните права, който се основава на принципите на самоопределяне, независимост, равно и пълноценно участие в общността. Правителството счита, че е важно да се защитават реформите в тази област и да се засили качеството на системите въз основа на целите за правата на човека и възможността за пълноценно участие. Предимно сред отговорностите на общините е да осигуряват услугите и подкрепата по реда на LSS, да изготвят индивидуални планове, да информират, консултират и осъществяват мониторинг. Съгласно LSS са дефинирани три групи правоимащи лица, сред които лица с интелектуални затруднения, аутизъм, мозъчни травми и лица с други трайни увреждания, които възпрепятстват осъществяването на ежедневни дейности и имат нужда от интензивна подкрепа и услуги. На законово ниво са уредени 10 основни конкретни подкрепящи мерки за посочените целеви групи (например извършване на ежедневни дейности, услуги в домашна среда, специални услуги за деца, др.). **Част от тези мерки е и личната помощ.** Личната помощ дава възможност за участие в живота на общността и допринася за подобряването на условията на живот на

лицата, които безспорно имат нужда от подкрепа за задоволяване на основните потребности. Общините поемат предоставянето и финансирането на личната помощ до първите 20 часа седмично. В случаи на необходимост от повече часове лицето може да заяви предоставянето им пред Администрацията за социално осигуряване, като няма ограничение както по отношение на горна граница или максимален брой часове, така и в продължителността на услугата. Лицата могат да получават обезщетения, финансирани от държавата по реда на Социалния кодекс, при условие, че нуждата от лична помощ надвишава 20 часа седмично. Администрацията за социално осигуряване взема решение относно обезщетението за помощта. Мярката е една и съща, независимо дали е предоставена от държавата или общината. Лицата с определени функционални увреждания имат право на лична помощ, предоставяна от един или повече лични асистенти. Асистентът може да подкрепя ползвателя на (неговата) работа и за ученици, при определени условия, в училище. Личната помощ трябва да бъде предоставена преди лицето да навърши 65 години. Предизвикателствата, на които е обръщано внимание през годините в социалната помощ, финансирана от държавата, остават и са прибавени нови. Имало е и критика на практиката и развитието на разходите в тази област. Нещо повече, има причини да се преразглежда как мерките по LSS са се развили и са в състояние да изпълнят целта на законодателството. Но това засяга също така и законовата сигурност, равностойност и качество в мерките. През периода 2010-2016 г. броят на лицата с обезщетения, финансирани от държавата, е относително постоянен около 16 000 годишно. В края на 2016 г. е отчетено намаление, но броят на потребителите ескалира през 2017 г. През декември 2017 г. е имало приблизително 14 900 души с обезщетения за държавно финансиране на личната помощ. Броят на лицата с предоставена от общината лична помощ се е увеличил през същия период, но не в същата степен. Правителството не е взело никакви решения за икономически прекъсвания. Новата съдебна практика повлиява на прилагането на законодателството, което означава, че е по-трудно да се получи обезщетение за лична помощ. През последните години се оптимизират въпросите и процедурите именно в тази област. От властите, които кандидатстват обаче се изисква да спазват приложимото право, което образува нова практика. Практиката в тази област е оказала огромно и бързо въздействие върху отпускането на социална помощ, финансирана от държавата. Ето защо правителството е предприело допълнително действие, при все още висящото разследване на LSS. Сред другите неща, правителството е представило серия от мисии на различни власти за да увеличи познанието относно последиците за ползвателите на новата

практика. Очакват се дългосрочни предложения и решения, за да се гарантира, че положението на потребителите е по-стабилно.

Националният инспекторат по здравна и социална грижа (IVO) е агенция към Министерството на здравеопазването и социалните въпроси, която провежда супервизия в областта на социалните услуги, здравната грижа и подкрепата за правата на хората с увреждания, както и във връзка с професионалната здравна грижа и лицензирането на фармацевтите. Целта на супервизията е да допринесе за по-добро качество на услугите и съблюдаване спазването на законовите регулации. IVO предоставя разрешителните на частните доставчици на услуги, като веднъж предоставено, разрешителното обхваща целия обхват от услуги на конкретния доставчик и няма давностен срок (при констатиране на перманентни нарушения разрешителното може да бъде отнето). IVO разполага с 6 регионални офиса и задължително издава разрешителни на всички частни доставчици на услуги, съобразно разпоредбите на Закона за социалните услуги и LSS (всички домове, които предоставят услуги по реда на този закон подлежат на проверка поне веднъж годишно). Доставчиците също проверяват за нередности или проблеми по отношение на предоставянето на услугите и докладват на IVO, където се съхранява цялата информация. При положение, че в докладите са дефинирани решения за справяне с проблемните ситуации, не се налагат последващи действия от страна на инспектората. За периода 2018-2020 въз основа на релевантни анализи IVO е приоритизирал основните рискови области с цел превенция и оказване на адекватна подкрепа. Фокусът е доставчиците на социални услуги да работят в посока внедряването на нови технологии и дигитализация, особено при грижата за възрастните хора (като камери, различни видове алармени системи, роботи).

Отговорността в областта на политиката за хората с увреждания е разделена между 342 правителствени агенции, 21 регионални и 290 местни органи (общини). Правят се проучвания и анализи за оказаната подкрепа за хората с увреждания основно във връзка със здравеопазване, образование, заетост. Последните резултати от 2018 г. показват, че са необходими мерки за подобряване на достъпността, облекчаване на процеса за включване в заетост и гарантиране на качествено вземане на решения по въпросите в областта на хората с увреждания.

Обширната социална система се дължи на високите данъчни постъпления и приходи от такси, постъпващи в местните бюджети, които се разходват целесъобразно.

II. АВСТРИЯ

1. Дългосрочна грижа

Първият основен елемент на австрийския „режим за дългосрочни грижи“ е парично обезщетение, което се предоставя без да се прави оценка на активите на лицата. Това е т.нар. обезщетение за чужди грижи/помощ (Pflegegeld). Лицата, зависими от грижите или помощта на друго лице, поради физическо или психическо увреждане или заболяване и в случай, че това състояние продължава най-малко 6 месеца, имат право на обезщетение за чужди грижи/помощ (Pflegegeld). Размерът на обезщетението зависи от степента на необходимост на тези грижи. За да получават тези средства лицата следва да се нуждаят от повече от 65 часа на месец от чужда помощ, като тя следва да е необходима за най-малко 6 месеца. Степента, която определя часовете за чужда помощ се констатира от преглед при лекар. По време на прегледа се обръща внимание на това колко и каква помощ се нуждае засегнатото лице за реализиране на ежедневните си дейности като грижи за тялото, обличане и събличане, приготвяне на храна, миене, готвене, чистене. Прегледът се извършва на място при нуждаещото се лице. Pflegegeld може да се отпусне само за определен период, ако бъде преценено, че се очаква подобрение на състоянието в бъдеще. Ако такова не настъпи, то следва да се подаде отново заявление. Заявлението се подава при осигурителя, изплащаш пенсията за възраст. Заявление може да бъде прието и от друг осигурител, в съда, в общината и ще бъде насочено по компетентност. При определени случаи, когато основното лице, полагащо грижа (в Австрия това може да бъде близък на лицето с увреждане) е възпрепятствано да се грижи за него за най-малко една година, може да се отпуснато обезщетение. То се предоставя за субсидиране на разходите, необходими за организиране на заместник. Средствата са за сметка на националния бюджет. Ако лицата не са в състояние да упражняват професията си или да прекратят работата си, защото близки роднини изискват грижи, разходите за пенсионно осигуряване и медицинска застраховка се покриват от федералното правителство от степен 3 на обезщетението. Периодът, за който лицата се грижат за близките си е регламентиран законово. Когато лицата са малолетно дете от степен 1 или при болни с деменция, периодът може да продължи от 1 до 3 месеца. Обезщетението е в размер на обезщетението за безработица. Средствата се отпускат в определени 7 степени с ограничен брой часове.

Вторият основен елемент се състои от институционалната стационарна, амбулаторна, полу-амбулаторна и грижа в дома. Създаването и подобряването на тези услуги е отговорност на

деветте федерални провинции. До началото на 2018 г., ако услугите за дългосрочна грижа не могат да бъдат финансирани от лицето се извършва оценка на финансовите му ресурси, плюс - в някои федерални провинции – финансовите ресурси на съпрузи и / или роднините на нуждаещото се лице. „Финансови ресурси“ включват не само индивидуални доходи, но също така и активи под формата на спестявания или недвижими имоти. Те се използват преди доставчикът на социални услуги да поеме разходите. В някои от случаите, когато съпругът на лицето живее в жилище, то може да бъде заповедено в полза на доставчика на социални услуги. Освен това, в няколко федерални провинции, подарени преди това подаръци на роднини и др. могат да бъдат отнети в полза на доставчика на социални услуги.

През 2017 г. правителството на Австрия одобри реформа на политиката за дългосрочна грижа. Промените в законодателството забраняват прибягването до активите на лицата, живеещи в болнични заведения, както и прибягване до имуществото на техните близки, наследници или приеми за покриване на разходите за дългосрочна грижа. Реформата се осъществи чрез промяна в Конституцията, която премахва всички форми на прибягване до имуществото на хората в домовете/институции за дългосрочни грижи.

2. Услугата „личен асистент“. Упражняване на дейността „личен асистент“ с 24-часова заетост в Република Австрия има две възможности: личният асистент да извършва дейността като наето лице или като самостоятелно заето лице – предприемач. Повече от 90 % от лицата са самостоятелно заети. Към момента общият им брой надвишава 62 хиляди, като близо 1500 са български граждани. Дейността им съгласно австрийското законодателство е регламентирана така, че в голяма част от случаите те работят по 24 часа, седем дни от седмицата, в срок до 3 месеца, след което са задължени да почиват през следващите три месеца. За да извършват дейността е необходимо да сключат договор за предоставяне на услуга със семейството, в което ще се грижат за лице с увреждане. Тъй като намирането на семейства е невъзможно за самостоятелно заетите лица е регламентиран договор – с фирма посредник. По този начин личният асистент сключва общо два договора с посредника и чрез него със семейството. Работата с фирми-посредници е предпоставка за множество измами и неспазване на правата на заетите като лични асистенти. Регистрирайки самостоятелна стопанска дейност личните асистенти, предимно от Източна Европа, костват значително по-малко за нуждаещото се лице. Когато те биват наети на трудово правоотношение следва да се съобразяват на първо място със законодателството за нормалното работно време, т.е. не могат да бъдат на

24-часово разположение и второ – следва да бъде заплащан минимум за извършване на подобна дейност. Условия, които не е необходимо да бъдат съблюдавани, когато лицето е самостоятелно заето. Законодателството в Австрия по отношение регламентиране предоставяне на услугата „личен асистент“ не може да послужи за пример, защото води до експлоатиране на лицата, заети в сектора и има нужда от реформа. Тя е обект на критика от социалните партньори и от организациите, които работят в защита на личните асистенти. Всяко правителство включва в програмата си необходимостта от спешни действия за реформа. От 10 годишното влизане в сила на законодателство, обаче, никой законодател не се осмелява да предложи промени. Конкретни мерки не се предприемат, тъй като нуждата от такъв тип услуга нараства неимоверно бързо, а ако дейността се регламентира, то тя би била в ущърб на австрийските граждани, нуждаещи се от помощ в дома. Законодателство, което регламентира дейността:

1. Закон за домашна грижа;

2. Търговски закон.

III. ФЕДЕРАЛНА РЕПУБЛИКА ГЕРМАНИЯ

Всички лица, които подлежат на *задължително пенсионно осигуряване* (т.е. всички служители и определени групи самостоятелно заети лица, които печелят повече от минималния доход), са осигурени за инвалидност. **Пенсия за обща инвалидност** се отпуска на осигурено лице, ако след намаляване на неговата или нейната работоспособност по здравословни причини лицето вече не е в състояние да извършва дейност при нормални условия на пазара на труда за най-малко шест часа (пенсия за частична инвалидност) или за най-малко три часа (пълна инвалидност) на ден. За да се получи право на пенсия, трябва да се представят доказателства за плащане на осигурителни вноски за най-малко 60 месеца (квалифициращ период). Освен това трябва да се представят доказателства, че лицата са задължително осигурени за три от последните пет години преди настъпването на инвалидността. Този период може да бъде удължен с периодите на нетрудоспособност, безработица, образование и отглеждане на дете. В случаите, когато осигурено лице стане неработоспособно след по-малко от шест години от завършването на образование или обучение, квалифициращите условия са облекчени. Осигурените лица могат да заявят пенсия също и в случай на частична инвалидност, ако отговарят на условията, заложили в осигурителното законодателство, родени са преди 1 януари 1961 г., и ако тяхната намалена работоспособност по здравословни причини ги възпрепятства да работят повече от шест часа на ден на настоящото работ-

но място или на друго приемливо за тях работно място. Достъпът до обезщетения за инвалидност се осъществява, само ако за тях е подадено заявление. Заявлението трябва да се отправи към компетентната институция за социална сигурност. Това е всяка служба, която е отговорна за социалните плащания - например здравна каса, Федералната агенция по заетостта, пенсионно-осигурителните дружества, интеграционните служби и др. Всяка федерална провинция има специфични законови разпоредби и различни институции.

Законът за хората с увреждания също така дава възможност за получаване на **обезщетения в натура за услуги или помощни средства**, които не могат да бъдат осигурени в рехабилитационните заведения. Възможно е също така използването на т.н. личен (персонален) бюджет, при който лицата с увреждания могат да получават пари и да ги изразходват по лично усмотрение, за да заплащат необходимите им услуги на един или повече лични асистенти. Това позволява на хората с увреждания да регламентират „покупката“ на услуги на собствена отговорност. Предпоставка за предоставянето на личен бюджет е поисканите услуги да са не по-малко ефективни и не по-скъпи от обезщетенията в натура, предлагани от рехабилитационната институция. Лицето с увреждане получава персонален бюджет, чийто размер е в зависимост от вида и степента на увреждане, както и от персоналните му нужди. Този бюджет се използва за получаване на дадени услуги (помощ в домакинството, придружаване извън дома, битови услуги, гледане на дете и др. Лицето с увреждане сключва договор с един или с повече асистенти, и заплаща по 10-12 евро на час /при минимална часова надница за Германия в размер на 8,84 евро/. Така например при 20 часа седмична заетост на един личен асистент и възнаграждение от 12 евро/час, месечният персонален бюджет на лицето с увреждане ще бъде 960 евро. За да бъде един човек личен асистент, е необходима определена подготовка, спрямо тях няма изискване за опит и завършено образование. Медицинските познания и уменията за полагане на грижи са полезни, по-важни са обаче гъвкавостта и интереса към този вид работа.

Всички хора с увреждания, които зависят от практическата помощ на трети лица в своята ежедневна дейност, и които не трябва да бъдат обгрижвани от амбулаторен спешен екип или в институция, стават потенциални работодатели. С поемането на отговорност за индивидуално изискваната лична помощ, хората с увреждания се превръщат в работодатели с увреждания. Набирането и управлението на персонала/личните асистенти те извършват самостоятелно. Тези принципи на самоопределение и самоуправление характеризират термина **„работодатели с увреждания“**. Един

човек с увреждане сам знае най-добре от какви грижи има нужда, какви потребности не може да задоволи сам, какво би му помогнало в ежедневната му дейност. Идеята на този подход е, чрез принципа на самоопределената помощ човекът с увреждане да се освободи от ролята на зависимата жертва и да не трябва да остава предмет на грижовното отношение на другите. Практиката хората с увреждания сами да определят от какво имат нужда, за да водят самостоятелен живот и да получават персонална помощ, има вече над 30-годишна история.

Опитът показва, че са се оформили 4 компетентности:

1. Организационна компетентност: къде, кога, как и от кого се предоставя помощта се определя от самия бенефициент.
2. Компетентност на персонала: кои асистенти действително да поемат помощта, се определя от лицето с увреждане.
3. Учебна компетентност: как специфичната помощ се осъществява от личните асистенти зависи от инструкциите на лицето с увреждане, което като експерт в своя собствен случай знае най-добре своите нужди.
4. Финансова компетентност: както при всяка друга услуга, човекът с увреждане плаща за предоставената помощ въз основа на договорни споразумения.

Основните предимства на системата за самоорганизиране на предоставянето на услуги са:

- Личната помощ се осигурява независимо от местоположението, т.е. дори и в малките градове, където няма амбулаторна медицинска служба или социален център;
- Задачата се организира и заплаща директно от работодателя с увреждане въз основа на индивидуалната им нужда от помощ. Могат да бъдат обхванати всички области на приложение (основни грижи, домакинство, отдих, образование и професия);
- Самоорганизираната система за помощ от хората с увреждания е икономически изгодна, тъй като няма разходи за поддръжка на медицински екипи, наеми за офиси, телефонни сметки, транспортни разходи и т.н.;
- Условието на заетост в частното домакинство позволяват по-гъвкава организация на работата. Не се изисква присъствие на много специалисти, а само на един, като това позволява освобождаване на специалисти, които могат да бъдат насочени към извършване на амбулаторни спешни услуги или социални услуги;

- За работодателите с увреждания работят предимно асистенти на непълно работно време, чрез частни трудови договори съгласно Гражданския кодекс. Личната помощ е подходяща за насърчаване създаването на нови работни места и покриване на дефицита на кадри в спешната медицинска помощ.

IV. ИСПАНИЯ

Достъпът до помощ за лица със затруднения в ежедневно си обслужване е регламентиран със Закон 39/2006, от 14 декември 2006 г. за насърчаване на персоналната автономност и обслужване на лицата в ситуация на зависимост /затруднения. В закона се определят 3 степени на зависимост/затруднения:

- **Степен I на умерена зависимост/затруднения** – когато лицето се нуждае от помощ за реализиране на различни дейности от ежедневието живот /ДЕЖ/ поне веднъж дневно или има необходимост от ограничена подкрепа за своята персонална автономност;
- **Степен II на тежка зависимост/затруднения** – когато лицето се нуждае от помощ за реализиране на различни дейности от ежедневието живот /ДЕЖ/ два или три пъти дневно, но не се нуждае от постоянната помощ на друго лице, или когато има нужда от широка подкрепа за своята персонална автономност;
- **Степен III на тотална зависимост/затруднения** – когато лицето се нуждае от помощ за реализиране на различни дейности от ежедневието живот /ДЕЖ/ много пъти дневно, и поради пълната загуба на физическа, умствена, интелектуална или сетивна автономност се нуждае от продължителна и неотменна подкрепа на друго лице или когато има нужда от генерална подкрепа за своята персонална автономност.

Грижите, оказвани на лицата в състояние на зависимост/затруднения, могат да бъдат:

- Професионални – предоставят се от публична институция или ЮЛ, със стопанска или нестопанска цел, или от самоосигуряващо се лице, в чиято дейност влизат предоставяне на услуги за лица в състояние на зависимост, в дома на лицето или в специален център.
- Непрофесионални – предоставят се в дома на нуждаещото се лице от лица от семейството му или близки на него.

Лицето, което осъществява грижите, следва да бъде регистрирано в системата за социална сигурност в съответния социалноосигурителен режим - самоосигуряващо се лице или като наето лице /общ социалноосигурителен режим/.

Начин на предоставяне:

Помощите за лица в състояние на зависимост/затруднения са права, до които имат достъп лицата след признато състояние на зависимост/затруднения, в съответствие с изработена Индивидуална програма за грижи от социалните служби. Лицата следва да отговарят на определени условия, без да се прилага икономически/подоходен критерий, както е например при други видове помощи. Те се отпускат с резолюция на компетентните служби от правителствата на автономните области, след подадено искане от заинтересованото лице или негов представител. Преценката дали едно лице е в състояние на зависимост/затруднения се основава на медицински доклади и персонална среща за оценка, извършена от квалифицирани професионалисти, които прилагат критерии за зависимост/затруднения и други допълнителни инструменти за оценка.

Степента на зависимост/затруднения може да бъде ревизирана както по искане на лицето, така и служебно, при подобряване/влошаване на състоянието; грешка в диагнозата/неправилно прилагане на критерии. Помощта може да бъде изменена или спряна при изменение на установените изисквания за отпускането ѝ, или при неизпълнение на задълженията за получаването ѝ.

Помощта се предоставя под формата на парично плащане, което може да е:

- Помощ за личен асистент – има за цел да даде възможност за наемане на личен асистент, за определен брой часове, за да се улесни достъпът на лицето до обучение или работа, както и по-автономен живот. Критериите за достъп до помощта се определят от Териториалния съвет по социалните услуги и системата за автономност и грижи към лицата в зависимост. Лицето, предоставящо професионални грижи, не може да бъде съпруг или роднина до трета степен по родство или сватовство на нуждаещото се лице.
- Помощ за грижи в семейна среда и подкрепа на непрофесионалните грижи.

Помощ за грижи в семейна среда и подкрепа на непрофесионалните грижи се отпуска по изключение, когато лицето е обслужвано от своя съпруг или роднини по родство, сватовство и осиновяване до трета степен, и това е правено в продължение на една година преди подаване на молбата, при условие, че има адекватни условия за съжителство и обитаемост на жилището и това е предвидено в Индивидуалния пан за грижи на лицето. Условие за да полага едно лице непрофесионални грижи са и да няма възможност намирането на професионален асистент, поради неналичието на публични

или частни ресурси. Когато не са налични публични или частни ресурси, или лицето живее в място, което е обезлюдено, или чиито географски/други условия възпрепятстват/затрудняват предоставянето на друг вид грижи, компетентната администрация може да разреши по изключени грижите да бъдат полагани от лице от обкръжението на нуждаещото се лице, което няма изискуемата роднинска връзка, но живее в същата/съседна община от минимум една година преди подаването на молбата.

Лицето, полагащо грижи в семейна среда:

- Следва да има физическа, умствена и интелектуална възможност да изпълнява само функциите по предоставяне на грижи, както и самото то да не е лице, нуждаещо се от грижи.
- Да се съгласи да участва в обучителни дейности, които му се предлагат, когато те са съвместими с грижите за лицето. Като общо правило, едно лице не може да се грижи за повече от две лица в състояние на зависимост.
- Да подпише споразумение за ангажираност.

Лицата от семейна среда, полагащи грижите, имат възможност да подпишат споразумение със Социалното осигуряване с доброволен характер, като вноските са изцяло за тяхна сметка.

Размер: Касае се за месечна сума, която се предоставя на ползвателя, за да може да наеме професионален личен асистент. От 2012 г. на такава сума имат право лицата с призната зависимост, независимо от нейната степен. Минималните и максимални размери се определят от централното правителство с Кралски декрет, след предварително одобрение от Териториалния съвет за социалните услуги и системата за автономност и грижи за лицата.

Минимални и максимални размери за професионални грижи		
Степен	Макс. Евро/месец	Мин. Евро/месец
III	715,07	429,04
II	426,12	300,00
I	300,00	300,00

Минимални и максимални размери за грижи в семейна среда		
Степен	Макс. Евро/месец	Мин. Евро/месец
III	387,64	290,73
II	268,79	201,59
I	153,00	153,00

Определянето на точния размер на помощта е в компетенциите на автономните области. Напр. в автономна област Мадрид за лицата с призната степен на зависимост II и III се отпуска максималния размер за тази степен, когато техните икономически възможности са равни или по-ниски на

индикатора IPREM /публичен индикатор на доходите/ в годишен размер, за годината, в която се признава състоянието на зависимост. В останалите случаи, месечният размер на помощта се определя чрез следните формули:

Икономическа помощ за личен асистент: $IR + CM - CEB$

Икономическа помощ за грижи в семейна среда: $(1,33 \times Cmax) - (0,44 \times CEB \times Cmax) / IPREM$, където съответно

- IR е цената на месечната услуга към датата на предоставяне;
- CM е сумата за лични разходи на лицето бенефициент за всеки тип услуга, отнесена към 19 на 100 от IPREM /месечен размер, вж. по-долу/, съответстващ на годината, в която се признава правото на помощ;
- CEB са икономическите ресурси на лицето бенефициент;
- Cmax е максималната помощ /плащане/ за всеки тип зависимост, определена ежегодно с Кралски декрет, приет от Правителството, след предварително одобрение от Териториалния съвет за социалните услуги и системата за автономност и грижи за лицата.
- IPREM е публичния индикатор на доходите, утвърден с действащите норми, отнасящ се до годината, в която се признава правото на помощ.

IPREM 2018

IPREM годишен 6.390, 13 евро

IPREM месечен 532, 51 евро

След прилагането на горните формули, размерът на помощта следва да бъде поне:

- 60 % от установения максимален размер за типа зависимост, при помощ за личен асистент /професионален/;
- 75 % от установения максимален размер за типа зависимост, при помощ за асистент в семейна среда /непрофесионален/

Финансиране

Системата за автономия и обслужване на лицата със затруднения се финансира от три вида източници:

- Държавния бюджет;
- Бюджетите на всяка автономна област;
- Принос на лицата потребители. Приносът на лицата-потребители се определя в зависимост от тяхното икономическо състояние, и от вида

и цената на съответната услуга, като се спазва принципа, че лицето не следва да бъде лишено от услуга поради липса на финансови средства.

Закон 39/2006 постановява, че публичното финансиране на системата се осъществява чрез трансфериране на кредити по минимални равнища и договорени равнища на закрила. Също така, общата държавна администрация трансферира кредити на Автономните области ежегодно като допълнително финансиране в съответствие със Закон 22/2009, от 18 декември, чрез който се регулира системата на финансиране на автономните области.

Закон 39/2006, от 14 декември 2006 г. за насърчване на персоналната автономност и обслужване на лицата в ситуация на зависимост /затруднения регламентира три вида закрила в системата за автономия на лицата:

- Минимално равнище, регулирано и финансирано от централната администрация;
- Договорено равнище между централната администрация и администрацията на автономните области;
- Допълнително равнище на закрила – по преценка на автономните области.

Законът постановява, че финансирането на първото равнище е отговорност на централната държавна администрация, която определя ежегодно средства за това в Закона за държавния бюджет. Кралски декрет 1050/2013, от 27 декември 2013 г. за регламентиране на минималното равнище на закрила, постановява, че закрилата се осъществява ежемесечно, като се имат предвид три величини: брой на лицата бенефициенти, степен за зависимост/затруднения и брой и вид на отпуснатите помощи. Финансирането на това ниво на закрила, което се осъществява изключително за сметка на общата администрация на държавата, се осъществява от влизането в сила на закона, като повече от 7,234 милиона евро вече са изплатени на автономните области.

Определяне на степен на увреждане

Наличието на увреждане /discapacidad/ се различава от състоянието на зависимост или затруднения /dependencia/, тъй като едно лице може да има увреждане в различни степени, без задължително да е в състояние на зависимост или затруднения. При състоянието на зависимост/затруднения лицето има ограничения в дейността, които изискват задължително подкрепа на друго лице за реализиране на най-елементарни дейности като лично обгрижване, основни домакински дейности, придвижване, ориентиране, разбиране и др. Определянето на степента на увреждане се из-

вършва на основание Кралски декрет 1971/1999, от 23 декември 1999 г. относно процедурите по признаване, обявяване и определяне на степента на увреждане и неговите последващи изменения, както и в Наредба от 2 ноември 2000 г. относно състава, организацията и функциите на Екипите за оценяване и ориентация, на подчинение на Института за възрастни хора и социални услуги, и относно процедурата по оценяване степента на увреждане в общата държавна администрация.

Определянето на степента на увреждане, както и на необходимостта от придружител и затрудненията при придвижване /с оглед ползване на обществен транспорт/ се извършва с разпореждане/ резолюция на:

- съответните органи на Автономните области, на които са прехвърлени тези отговорности - за всички автономни области, без областите-градове Сеута и Мелия, които се намират в Африка. Тези органи обикновено са Службите по социални въпроси в автономните правителства;
- провинциалните дирекции на Института за възрастни хора и социални услуги - за автономните области-градове Сеута и Мелия.

Горните органи прилагат определени от закона критерии относно уврежданията, които са изброени в приложение 1 към Кралски декрет 1971/1999. Декретът гарантира, че оценяването на степента на увреждане ще бъде еднакво на цялата територия на държавата, както и равенство в условията за достъп до плащания и социални услуги за лицата. На оценка подлежат както уврежданията на лицето, така и допълнителни социални фактори, които се отнасят до неговото семейно обкръжение, трудово, образователно и културно положение, и затрудняват социалната му интеграция. Разпорежданията се издават въз основа на техническо-медицинските становища/оценки за признаване степента на увреждане, издадени от компетентни технически органи, наречени Екипи за оценяване и ориентация. Екипите са подчинени на съответните изброени по-горе органи /автономни или национални/ и включват поне следните лица: лекар, психолог и социален работник, в съответствие с интердисциплинарни критерии.

Най-важните функции на техническите екипи са:

- осъществяват оценяването на уврежданията и предоставят на провинциалната дирекция медицинско-техническо становище за определяне степента на увреждане, преразглеждането при промяна на състоянието или грешка, вкл. дата/срок, от които може да се иска такова преразглеждане;
- предоставят на провинциалната дирекция медицинско-техническо становище по отно-

шение степента на увреждане, във връзка с изискуемите условия за ползване на социални помощи и др. плащания, съгласно законодателството;

- предоставят на провинциалната дирекция медицинско-техническо становище по отношение степента на увреждане и необходимостта от чужда помощ, във връзка с неконтрибутивните плащания за увреждане;
- оказват техническа помощ при съдебни процедури, в които страна е Института за възрастни хора и социални услуги.

Освен лекар, психолог и социален работник, в екипите могат да се включват и други експерти от централата на провинциалната дирекция. Координацията на дейностите на екипите се извършва от централата на провинциалната дирекция. За издаването на становище екипите се събират в състав – председател, секретар и всички членове, които са участвали в оценката.

Медицинско-техническите становища съдържат следните основни реквизити:

- недостатъци във физическото и/или психологическото състояние на лицето;
- определяне на причините за горните недостатъци;
- определяне на степента на увреждане, произтичащо от определените недостатъци;
- оценка на личното положение на лицето и допълнителните социални фактори /обществено и семейно обкръжение/;
- степен на увреждане, която се определя чрез оценка на различните аспекти, отнасящи се до типове 1, 2 и 4 по-горе, и в съответствие със съдържанието в критерия за оценка от Приложение 1 на Кралски декрет 1971/1999.

При необходимост, становищата трябва да съдържат оценка на критериите за определяне на нуждата от чужда помощ или на трудности в придвижването /с оглед използването на обществен транспорт/.

Молбите за признаване на степен на увреждане следва да бъдат придружени с медицински и/или психологически доклади и документ за самоличност на лицето. Провинциалните дирекции са компетентни да извършват служебно необходимите действия за определяне, запознаване и удостоверяване на данните, въз основа на които следва да се издаде разпореждане/резолюция.

След получаване на молба за признаване на степен на увреждане, провинциалните дирекции уведомяват лицето за ден, час и адрес на център, в който следва да се яви, за да се извършат необходимите изследвания. За формулирането на

становище, екипите могат да извършват всички изследвания и анализи, каквито преценят за необходими, както и да ги изискват от други професионалисти в централата на провинциалната дирекция или от външни служби. Когато медицинските и психологически доклади не са достатъчни, провинциалната дирекция може да изисква други доклади и изследвания от държавните центрове и здравни служби, или от частни такива. След извършване на изследванията, екипите изготвят и изпращат до Директора на провинциалната дирекция медицинско-техническото становище. Въз основа на становището, директорите на провинциалните дирекции издават разпореждане/резолюция. Признаването на степен на увреждане се счита осъществено от датата на подаване на молбата. Във всички резолюции се посочва дата/срок, от които може да се иска ревизиране на ситуацията, поради влошаване или подобряване. Максималният срок за издаване на резолюция е 3 месеца, считано от датата на подаване на молбата. В случаи, когато има много подадени молби или други обстоятелства налагат това, този срок може да бъде удължен от страна на Института за възрастни хора и социални услуги.

Ситуациите на увреждане се квалифицират по степени. Квалифицирането на степента на увреждане отговаря на унифицирани технически критерии /определени и описани в Приложение 1 на Кралския декрет/. Оценяват се и допълнителни социални фактори, отнасящи се до семейното обкръжение и трудовото, образователното и културно положение, и затрудняващи социалната интеграция. Степените на увреждане са пет:

1. нулева – когато симптомите и белезите са минимални и не оправдават намаляване на способността на лицето да извършва всекидневни дейности;
2. лека – когато са налице симптоми и белези, които създават някаква трудност за извършване на всекидневните дейности, но които са съвместими с цялостното практикуване на последните.
3. умерена – когато симптомите и белезите предизвикват важно намаляване на способността на лицето да извършва някои от всекидневните дейности, но лицето може да извършва т.нар. лични грижи /обличане, миене и т.н./.
4. тежка – когато симптомите и белезите предизвикват важно намаление или невъзможност за осъществяване на всекидневните дейности, като е възможно да се засегне и осъществяването на някои от личните грижи.
5. много тежка – когато симптомите и белезите правят невъзможно осъществяването на всекидневните дейности.

Степента на увреждане се изразява в проценти. Степените на увреждане, както и дейностите от

всекидневния живот представляват референтни точки за определяне процента на увреждане. Определят се пет категории или видове, подредени от по-малък към по-голям процент, според важността на недостатъка и степента на увреждане. При първия вид се определя 0% /съответства на нулево увреждане/, при втория вид 0-24% /съответства на леко увреждане/, при третия – 24-49% /съответства на умерено увреждане/, при четвъртия – 50-70% /съответства на тежко увреждане/, и при петия – 75-100% /много тежко увреждане/.

Случаите, в които увреждането е свързано със забавено умствено развитие, представляват изключение от общото правило, тъй като интелектуалните недостатъци, колкото и да са леки, винаги са свързани с някакво засягане на способност да се извършват дейности от всекидневния живот.

Определянето на степен на увреждане е свързано със следните примерни последици за лицата:

- адаптиране на работното място; достъп до мерки за насърчаване заетостта на хората с увреждания; ранно пенсиониране; помощни средства; неконтрибутивна пенсия за инвалидност /при увреждане 65% и повече/; социални помощи или плащания, като напр. здравно обслужване и право на лекарства, помощ за транспорт и др.; данъчни облекчения; карта за паркиране; намаление в обществения транспорт и др.

С цел оценяването на увреждането да бъде еднакво на цялата територия на страната и за координиране и консултиране между автономните области се създава Държавна комисия, в която се включват представители на Министерството на социалните въпроси и на автономните области. Комисията има председател, заместник-председател, секретар и членове. Председател е Генералният директор на Института за възрастни хора и социални услуги. Заместник-председателят и секретарят също са представители на Института. Членове са един представител на Министерството и по един представител на всяка автономна област.

Освен че гарантира еднаквото приложение на критериите за оценяване на увреждането, Комисията формулира инициативи и прави предложения по отношение на прилагането на критериите, изготвя мнения и доклади по законодателни предложения, може да изисква от компетентните органи данни и доклади, свързани с дейността ѝ и др. Комисията се събира поне 2 пъти годишно, като са възможни и извънредни сесии, свикани от председателя. Разходите за дейността ѝ са в рамките на бюджета на Института за възрастни хора и социални услуги.

V. БЕЛГИЯ

Белгия е федерална държава със силни федерални органи. На федерално ниво системата по отношение на инвалидността попада в рамките на Федералната служба за обществено планиране и социална интеграция, под ръководството на министъра на заетостта, икономиката и потребителските въпроси, отговарящ за борбата с бедността, равните възможности и хората с увреждания. За да упражнят правата си, всички белгийци, включително тези с увреждания, трябва да са наясно кои са те (т.е. фламандски или френскоговорящи) и къде живеят. Това е така, защото някои права се предоставят на национално ниво от федералното правителство, докато други се предоставят регионално. В Белгия има три региона: Фландрия (предимно фламандска), Валония (предимно франкофонска или френскоговоряща) и Брюксел, който е двуезичен. Страната е разделена на три езикови общности, т.е. фламандска, френска и малка немскоезична общност на изток. Крайното ниво на администрация е комуната (общинската администрация), която предоставя услугите на местното правителство, информира за начина на достъп до услуги и издава документи за самоличност. Главната дирекция за социално осигуряване на хората с увреждания на Федералната обществена служба (*Direction générale Personnes handicapées*) е главно отговорна за предоставянето на помощи и обезщетения за възрастни с увреждания. Също така издава удостоверения, утвърждаващи техните права на социални и данъчни облекчения. Обезщетението за инвалидност се състои от две плащания, едното от които е заместител на дохода за тези, чиято работоспособност е намалена с поне 30%. Другото е интеграционно плащане за подпомагане на разходите за интегриране в обществото, напр. транспорт, домакинска помощ, комуникация. Плащането за интеграция се оценява отделно. Заявлението се подава с медицинско свидетелство до местната община, която добавя информация за самоличността на кандидата и я изпраща на министерството. Има допълнителни обезщетения за деца не само за родителите на дете с увреждане, но и за родител с увреждания, чието дете живее с него.

Фламандската агенция за хора с увреждания (VAPH) има за цел да насърчава участието, интеграцията и равните възможности за хората с увреждания във всички области на социалния живот. Крайната цел е да помогне тези хора да водят по-добър и по-независим живот. VAPH: (i) разпределя личния бюджет за възрастни - личният бюджет е персонализирана годишна сума, която може да се използва от хора с увреждания за закупуване на грижи и подкрепа от тяхна собствена мрежа, от доброволци, индивидуални спътници, професионални кариерни консултанти и от акре-

дитирани доставчици на услуги. Личният бюджет е за възрастни, които се нуждаят от интензивна или честа грижа, в резултат на увреждането си. (ii) изплаща бюджета за лична помощ за непълнолетни лица с увреждания, които се нуждаят от домашна грижа. (iii) предоставя обезщетение за непълнолетни и възрастни с увреждания, за да подпомогне закупуването на оборудване и адаптиране на дома и автомобила. iv) акредитира и субсидира многофункционални центрове, в които непълнолетните са диагностицирани, назначени са им придружители или им се предоставя ежедневна грижа. (v) акредитира и субсидира директно хора с увреждания за редица услуги (дневни грижи, грижа за домовете). (vi) акредитирана и лицензирана доставчици на услуги за придружаване или предоставяне на дневна грижа за възрастни с увреждания. (vii) отговаря на търсенето на услуги и подкрепа за възрастни чрез регионални консултации с потребители и услуги. Има редица услуги и организации, към които всеки човек с увреждане може да се обърне за информация относно най-подходящата форма на подкрепа. VAPH разполага с мултидисциплинарни екипи. Непълнолетните също могат да се обърнат за помощ към междусекторния портал за достъп. VAPH използва следното определение за увреждане: всеки дългосрочен и значителен проблем, който се дължи на комбинация от функционални разстройства от психическо, физическо или сензорно естество, ограничения в изпълнението на дейности и лични и външни фактори. Това определение дава възможност за индивидуален подход към всеки човек, който се обажда на услугите на VAPH. Съществуват обаче няколко други условия, регулиращи достъпа до услугите, предлагани от VAPH: Изискване за възрастта: лицето трябва да поиска признаване на своето увреждане преди да навърши 65 години. Няма процедура за кандидатстване по отношение на пряко достъпна подкрепа за непълнолетни или възрастни; достъпно е да се свържете с доставчик на подкрепата.

Разходите за здраве, здравеопазване и рехабилитация се възстановяват от „mutuelle“ – Асоциацията за взаимно осигуряване. В региона на Брюксел достъпът, информацията и съветите относно образованието, обучението, заетостта и други услуги за подкрепа се осигуряват чрез „Услугата Bruxellois francophone des personnes handicapées“ (SB). Извършва се първоначална оценка от мултидисциплинарен екип, който включва лекари и психолози, които след това решават с кандидата каква помощ му е необходима. Предоставят се услуги за образователна, психологическа и социална помощ за деца с увреждания и техните семейства от раждането до училищната възраст. За децата в училищна възраст има „услуга за приспособяване“, предоставяща психологическа и социална подкрепа. В края на училище или пре-

ди започване на обучение оценката се извършва оценка, което улеснява вземането на решение за най-подходящото обучение или кариера. SB подпомага хората с увреждания, търсещи работа, с различни субсидии. Други услуги на организацията включват защитени жилища, дневен център за хора с тежки увреждания и детска градина за деца в предучилищна възраст (www.fermenospilifs.be).

VI. ШВЕЙЦАРИЯ

1. Дългосрочна грижа

В Швейцария не съществува специална осигурителна схема за дългосрочни грижи. Обезщетения се предоставят от няколко клона на социалното осигуряване. Здравна помощ се предоставя чрез задължителното здравно осигуряване, осигуряването за злополуки и осигуряването за инвалидност. Осигуряването за инвалидност е задължително за всички живеещи или работещи в Швейцария.

Какво означава инвалидност съгласно осигуряването за инвалидност? Това е невъзможност, поради здравословни причини (физически, психически или др.) да бъдеш работоспособен до степената, в която си бил работоспособен. Тази невъзможност трябва да бъде дълготрайна (минимум една година) или завинаги. Няма значение дали здравословното състояние е вродено или се е появило на по-късен етап.

С оглед да се избегне дълготрайна инвалидност/неработоспособност се прилагат мерки с цел превенция. При заболяване над 30 работни дни работникът/служителят следва да се регистрира в Центъра за инвалидно осигуряване по местоживееене.

Службата извършва проверка дали съответното лице има право на обезщетения, като проверява медицинското състояние, трудовата заетост, включително какво точно работи лицето по длъжностна характеристика и извършва анализ какви са неговите нужди.

Тази цялостна оценка се извършва от интердисциплинарен екип, състоящ се от експерти в различни сфери, между които лекари, специалист на пазара на труда, трудов медиатор, психолог, правен експерт. Екипът се свързва с експерти от останалите клонове на осигуряването, както и при наличие - с частния застраховател. Лицето може да бъде поканено на лични разговори с цел изясняване на някои обстоятелства. Съставя се план за обратното включване на лицето на пазара на труда. Могат да бъдат предприети мерки за ранна превенция, когато състоянието все още не е тежко, но пак има такъв потенциал.

Периодът за работа на екипа е 6 месеца. След това лицето получава решение за включване в съответните мерки за интеграция или пък бива информирано, че в неговия случай ще му бъде предоставяна пенсия за инвалидност.

Какво покрива осигуряването за инвалидност:

- Мерки за ранна интервенция;
- Мерки за включване на пазара на труда (медицински, интеграционни, професионални, осигуряване на медицински изделия, дневни и разходи за транспорт);
- Пенсия за инвалидност – само в краен случай, когато всички останали мерки не водят до включване на пазара на труда;
- Обезщетение за пълна безпомощност.

2. Обезщетение за пълна безпомощност (*Hilflosen-schaedigung*)

Лицата, които имат право на това обезщетение, са осигурените лица, нуждаещи се от помощ или личен асистент за извършване на ежедневните си дейности (напр. изправяне, сядане, лягане, хранене, обличане и събличане, миене, тоалет, придвижване) заради здравословни увреждания. Към тази група се включват и лица, които са застрашени да се изолират от социалния живот и външния свят поради факта, че имат нужда от помощ, за да напускат своя дом.

Право на обезщетение се получава след най-малко една година изчаквателен период. Право на обезщетение лицата имат до момента на тяхното пенсиониране за възраст и когато условията за получаване вече не са налични.

	Степен В институция (във франкове)	В дома (във франкове)
Лека степен	118	470
Средна степен	294	1175
Тежка степен	470	1880

Непълнолетните осигурени лица също имат право на обезщетението. Размерът му се определя според една от трите степени: 470 франка, 1175 франка или 1 880 франка.

Часове	На ден (във франкове)	На месец (във франкове)
Най-малко 4 часа	31.30	940.00
Най-малко 6 часа	54.80	1645.00
Най-малко 8 часа	78.30	2350.00

3. Осигуряване на личен асистент

Лицата, имащи право на обезщетение за пълна безпомощност могат да получат и финансова по-

мощ за личен асистент. Целта на помощта за личен асистент е да позволи на осигуреното лице да живее независимо в собствения си дом, както

- **тежка:** осигуреното лице се нуждае от редовна и значителна помощ за извършване на основните ежедневни дейности и изисква постоянни грижи или личен надзор;
- **средна:** осигуреното лице се нуждае от редовна и значителна помощ за извършване на основните ежедневни дейности или се нуждае от редовна и значителна помощ за извършване на поне 2 основни ежедневни дейности, като освен това се нуждае от личен надзор;
- **лека:** осигуреното лице се нуждае от редовна и значителна помощ за извършване на поне 2 основни ежедневни дейности или изисква постоянен личен надзор или постоянно се нуждае от значителни грижи, налагани от неговата неработоспособност, или поради сериозно увреждане на сетивните органи или поради сериозно физическо увреждане, осигуреното лице може да установява социални контакти само със своето обкръжение със значителна и редовна помощ.

Източниците на финансиране на обезщетението са различни според това за каква група лица се отнасят (например пенсионери, заети лица, непълнолетни и т.н.).

Размерът на обезщетението зависи от източника на финансиране и варира между 118 и 1880 швейцарски франка за различните степени и в зависимост дали лицето е настанено в дом или е вкъщи. Няма подходящ критерий. Обезщетението не се изплаща, когато лицето е настанено в болница за повече от 24 дни или за периода, в който бива включено в мерки за връщането му на пазара на труда.

Непълнолетни, които не могат да се настанят в дом, но в същото време се нуждаят от интензивна грижа от най-малко 4 часа на ден получават допълнителни обезщетения. Размерът на обезщетението в таблицата по-долу е само, когато детето е вкъщи и не се прилага, когато е настанено в институция.

и да допринесе за неговата социална интеграция извън дома му и включване в обучителни и квалификационни мерки. Необходимостта от обезщетение при пълна безпомощност се контролира редовно, което води и до оценка на необходимостта от личен асистент.

Степените на нужда от личен асистент са 4: ограничена нужда от помощ, нужда от помощ в няколко области, нужда от помощ в повечето области, постоянна нужда от помощ.

Лицата трябва да отговарят на едно от следните условия:

- да водят собствено домакинство;
- да бъдат включени в професионална квалификация;
- да упражняват трудова заетост по най-малко 10 часа на седмица;
- при навършване на пълнолетието вече да са получавали помощта за личен асистент поради нужда от грижа по най-малко 6 часа на ден.

Размерът на помощта е около 33 швейцарски франка на час, като в случай че състоянието на лицето в нужда предопределя, че личният асистент трябва да има по-специфична квалификация, помощта се увеличава до 50 франка на час. За грижи през нощта нараства до максимално 88 франка на час. Личният асистент не може да бъде роднина или близък на лицето с увреждане. Той се назначава на трудов договор при него.

Непълнолетните осигурени трябва да изпълняват допълнително и едно от следните изисквания:

- да посещават задължителното училище в нормален клас;
- да бъдат включени в професионална квалификация или дуално обучение;
- да работят по най-малко 10 часа на седмица или
- да им се полага добавка за интензивна грижа за най-малко 6 часа на седмица.

4. Пенсия за инвалидност

Право на пенсия за инвалидност от осигуряването за инвалидност имат всички осигурени, които поради здравословни причини (без значение физически или психически, както и дали е по рождение или вследствие на злополука/болест), са ограничени в изпълнението на своите задачи или не могат да продължат да работят. Тези здравословни ограничения трябва да продължат дълго време преди пенсията да бъде отпусната. Осигурените лица под 20-годишна възраст също могат да получават такава пенсия, когато се предвижда, че здравословното им състояние ще ограничи възможностите им за заетост.

Степента на инвалидност предопределя размера на пенсията. Лицата със степен под 40 % нямат право на такава:

- При най-малко 40% – $\frac{1}{4}$ от пенсията;
- При най-малко 50 % – $\frac{1}{2}$ от пенсията;
- При най-малко 60 % – $\frac{3}{4}$ от пенсията;
- При най-малко 70 % – цялата пенсия.

Условия за получаване на пенсията са една цяла година лицето да бъде неработоспособно най-малко 40%, като след изтичането на годината неработоспособността се запазва в този процент или се увеличава.

Процедурата за оценка на работоспособността на лицата с увреждания в Конфедерация Швейцария.

При извършването на оценка водещ е икономическият принцип, т.е. фокусът е не върху диагнозата и заболяването на лицето, а върху размера на възнаграждението, което би получавало засегнатото лице дори и след нея. Например пианистка, която в инцидент остава без две ръце. В случай че тя премине успешно мерки за преквалификация и стане учителка по солфеж, то степента на инвалидност ще бъде 0%, тъй като размерът на възнаграждение, съответстващо на длъжността за заемане на позицията учителка по солфеж, би бил 100%.

Друг пример за изясняване системата за определяне на степента на инвалидност и съответно размера на пенсията за инвалидност: лице получава годишно възнаграждение 100 хил. франка След като заболява възнаграждението му стига до 30 хил. франка годишно. По този начин степента на инвалидност е 70%.

Изчисляването на степента на инвалидност се извършва от осигурителя чрез сравняване на възнаграждението по следния начин:

Възнаграждение без инвалидност: 60 000 франка, възнаграждение с инвалидност: 20 000 франка, следователно загуба на възнаграждение: 40 000 франка.

Загуба на възнаграждение/възнаграждение преди инвалидност = $40\,000/60\,000 = 67\%$

Скалата, по която се изплащат пенсии за инвалидност в Конфедерация Швейцария е следната:

1. 0-39 % – не се полага пенсия;
2. 40-50% – $\frac{1}{4}$ пенсия;
3. 50-60% – $\frac{1}{2}$ пенсия;
4. 60-70% – $\frac{3}{4}$ пенсия;
5. Над 70% – цялата пенсия.

Лицето има право на пенсия за инвалидност само след изчерпване на всички останали възможности за включващи мерки, които биха му донесли същото възнаграждение, което би имало и без заболяването. В тази връзка лицето получава правото на пенсия най-рано след година, през която бива включвано в мерки и в която ще се определи, дали степента му на инвалидност е най-малко 40%. Това е годината, в която лицето се включва в различни интервенции за "запазване на работоспособността".

Лицето подава заявление за получаване на пенсия за инвалидност в институцията, в която се осигурява за този риск. Институцията проверява на първо място дали е компетентна, след което го кани на разговор за оценка, като изготвя анализ на медицинските, професионални и социални обстоятелства. След като компетентната институция извърши първоначална оценка, че заявлението е допустимо, се сформира интердисциплинарен екип от специалисти, съставен от експерти за професионално включване, трудов медиатор, лекари и представител на осигурителя, който да реши какви следва да са действията за конкретния случай. Предвижда се и възможността още по време на извършване на индивидуалната оценка лицето да бъде включено в ранни мерки за интервенция, за да може да запази работното си място или да бъде преместено на друго по-подходящо.

Въз основа на извършваната индивидуална оценка за всяко лице се изготвя план за включване, в който са заложили цели, като същевременно е регламентирана съвместната работа между него и институциите, уточнени са срокове и отговорности. Лицето е длъжно да се включи във всички дейности, мерки и интервенции, които са посочени в плана или които се изискват от него.

VII. ГЪРЦИЯ

Гръцкото законодателство предвижда регламентиране на професия домашен помощник, национална програма „Домашна помощ“, помощи за извън-резидентна грижа, финансова подкрепа при необходимост от грижа от трети лица и парични помощи съобразно специфичното заболяване.

1. Национална програма „Домашна помощ“ – с финансиране от държавния бюджет

Програмата представлява основен инструмент за предоставяне на първични социални услуги и предлага първични медицинско-сестрински грижи, социални грижи и домашна помощ за възрастни хора и хора с увреждания, които живеят сами постоянно или в определени интервали от време и не могат да се грижат в достатъчна степен за себе си. По отношение на грижите за хората с ув-

реждания, програмата се реализира в сферата на социалното подпомагане и не е обвързана с осигурителен принос. Програмата съдържа компонент за социална домашна грижа за хора с увреждания и е ориентирана и към подкрепа на хора с увреждания, които са изправени пред ситуация на изключване и изолация. Целта на програмата е да подобри качеството на живот в домашни условия за посочените целеви групи и максимално избягване на институционални грижи. Акцентира се и върху осигуряването на максимална автономия и зачитането на личното достойнство. Предлаганите услуги включват подкрепа за социализиране, медицинска грижа, подкрепа за комуникации с институции, подкрепа в дома и др. Основните дейности по програмата са следните:

- предоставяне на социални услуги, психосоциална подкрепа, сестрински грижи, физиотерапия, професионална терапия и домашна помощ;
- информиране на бенефициентите за техните права и оказване на подкрепа при контактите им с компетентните здравни, социалноосигурителни и социални служби;
- подпомагане на бенефициентите за участие в културни, развлекателни, социални и религиозни дейности.

Програмата се осъществява от местните власти – това са общините или чрез частни и публични юридически лица със сфера на дейност за предоставяне на социални услуги, които развиват дейност за предоставяне на социални услуги. Един от разпространените модели за практическо функциониране на програмата е чрез договор между дадена община и сертифициран доставчик на социални услуги – може да бъде и частно юридическо лице, което предлага услуги чрез персонал от социални работници, медицински сестри и домашни помощници. Дейността по доставяне на социалните услуги се наблюдава и контролира от обществен съвет с участие на общински съветници и граждани. Кандидатстването по програмата се осъществява в местните социални служби при неосигурени лица. Степента на увреждане се определя от сертификационни центрове за оценка на инвалидността. Те са разположени в мрежата на бившия осигурителен институт на заетите в частната сфера ИКА ЕТАМ. Времетраенето на програмата се установява със закон, чиято последна редакция е внесена за гласуване от Министерството на труда, социалната сигурност и социалната солидарност и Министерството на вътрешните работи. Последният закон с отношение към програмата е закон 4483 от 2017 г., чрез който срочните трудови договори на заетите лица в тази програма се удължават до 31.12.2019 г. Финансирането на програмата е изцяло от държавния бюджет и е проблематично с оглед кризата на публичните финанси в Гръцката република. Министърът на труда, социалната сигур-

ност и социалната солидарност, г-жа Ахциоглу, в началото на месец април 2018 г. обяви, че са заделени средства за заплати за настоящата 2018 г. на заетите в програмата около 3500 лица, които предоставят грижа общо на около 80000 души. От бюджета на министерството на труда са заделени 2,25 милиона евро, които представляват 45% от необходимите 5 милиона евро.

По отношение на програмата се води допълнителна остра дискусия, включително на политическо ниво, относно трансформирането на срочните трудови договори на заетите в програмата лица в безсрочни. Към момента гръцкото законодателство изрично забранява такова трансформиране. Сроковете на договорите на заетите в програмата към момента са регламентирани чрез закон.

2. По отношение на подкрепата за хора с увреждания за подкрепа за независим начин на живот, в Гръцката република съществува *месечна помощ за извън-резидентна грижа*. Тя е свързана с осигурителен принос и попада в сферата на социалното осигуряване. Предоставя се за лица, които не получават обезщетение за пълна инвалидност и за членовете на тяхното семейство при условия, че страдат от специфични заболявания. Размерът на помощта се определя по методика и към момента се базира върху 20 пъти дневното възнаграждение за неквалифициран работник – 671 евро. Базовото изискване за осигурителен принос за получаване на тази помощ е общо 1000 осигурителни дни, 100 осигурителни дни в годината на кандидатстване и поне 350 осигурителни дни през последните четири години.

3. По отношение подпомагането на индивидуалните грижи за хора с увреждания, гръцкото законодателство предвижда *помощ за пълна инвалидност*. Тя се предоставя за пенсионери инвалиди, които имат постоянна нужда от придружител. Нейният размер се определя по методика – 50% от размера на пенсията или 25% от средния месечен брутен вътрешен продукт на глава от населението и допълнителни индексации. Помощта се предоставя за осигурени лица.

Парични помощи за инвалидност

Системата за социално подпомагане предоставя следните видове финансова подкрепа за следните категории инвалидност:

- слепота;
- глухота;
- тежък умствен дефицит;
- таласемия;
- хемофилия и СПИН;

- тежко увреждане;
- церебрална парализа;
- частична парализа, пълна парализа, ампутация;

Тези надбавки се отпускат чрез механизми за социално подпомагане и са предназначени за осигуряване на лица с увреждания. Те представляват обезщетения, финансирани по общински бюджети и се отпускат независимо от дохода.

VIII. КИПЪР

Системата за предоставяне на социални услуги в Република Кипър предвижда финансова подкрепа за лица, нуждаещи се от грижи. Паричните обезщетения могат да се изплащат на лицето, което има нужда от грижи или на лицето, което полага грижи.

В Кипърската република съществува специално законодателство за гарантирания минимален доход. В процедурата по кандидатстване за гарантирания минимален доход е предвидена възможност за кандидатстване за парична помощ за лични или домашни грижи. В кипърското законодателство не съществува регламентиране на услуга „личен асистент“. Паричните помощи се предоставят за грижи от трети лица (чужда помощ) и всеки бенефициент ги изразходва според собствената си преценка. Достъп до помощите имат осигурени лица при случаи на кандидатстване от страна на пенсионери с нисък доход и лицата, които отговарят на критериите за достъп до гарантирания минимален доход. Критериите за достъп до минималния гарантиран доход са финансови и 5 годишен период на легално пребиваване.

Паричните помощи са следните:

- Парични помощи за грижи в дома: Максималната сума, отпусната за покриване на нуждите от домашни грижи, предоставяни от одобрено физическо или юридическо лице или от домашен помощник, е 400 евро на месец за едно семейство. При извънредни случаи, например когато се изискват допълнителни грижи, може да се отпусне по-голяма сума. В допълнение, отпусканата сума за хора с увреждания за домашни грижи, е 240 евро или 400 евро според нуждите от грижи.
- Жилищна грижа: В допълнение към резидентната институционална грижа в държавни институции, държавата може да изплаща месечно парично обезщетение за домашни грижи, предоставяно от одобрено физическо и / или юридическо лице. Паричните обезщетения варират от 625 евро до 745 евро на месец, в зависимост от потребностите на бенефициента от грижи (напр. при лежачо болен и трудности с мобилността).

- Дневни грижи: Държавата може да изплати парични обезщетения в размер до 137 евро за дневни грижи, предоставени от одобрено физическо и / или юридическо лице.

Нивото на субсидиране се определя от автоматизиран анализ чрез специфични инструменти за оценка на потребностите от грижи.

Няма ограничения за продължителността на обезщетенията.

Системата за предоставяне на социални услуги в Кипър предвижда оценка на социалните нужди на кандидатстващия по схемата за гарантирания минимален доход чрез специализирани комисии за оценка.

Системата за социални грижи предоставя и следните *парични помощи за инвалидност (без да е необходим осигурителен принос)*:

- Надбавка за двигателни увреждания

Бенефициенти: хора на възраст между 12 и 65 години, които не могат да ходят и имат постоянна и постоянна нужда да използват инвалидна количка; Обезщетение: 337,66 евро на месец;

- Помощ за грижи за парализирани лица

Бенефициенти: лица с минимално движение или никакво движение на всички крайници; Обезщетение: 854,30 евро на месец;

- Помощ за грижи за частично парализирани лица

Бенефициенти: лица с минимално движение или без движение в двата крака или в двете ръце. Обезщетение: 350 евро на месец;

- Помощ за незрящи лица

Бенефициенти: лица, чиято зрителна острота в двете очи е такава, че дори и тази на по-доброто от двете очи да не надвишава 6/60; Обезщетение: 316,37 евро на месец;

- Помощ за мобилност

Бенефициенти: лица, чиято зрителна острота в двете очи е такава, че дори тази на по-доброто от двете очи да не надвишава 6/36 и лица с тежки проблеми с подвижността в долните крайници;

- Помощ за придобиване на автомобил за хора с увреждане: 3 500 евро или 4 500 евро или 9 000 евро в зависимост от степента на увреждане;
- Схема за предоставяне на финансова помощ за закупуване на инвалидни колички;

Бенефициенти: лица с тежко двигателно увреждане, които изобщо не могат да ходят или могат да ходят на много ниски разстояния на равна повърхност с помощно устройство;

- Обезщетение: от 700 до 13 500 евро в зависимост от типа инвалидна количка;
- Схема за финансова помощ за осигуряване на технически средства, инструменти и други помощи за хора с увреждания;

Бенефициенти: хора със сериозни двигателни, сензорни или други увреждания;

- Схема за предоставяне на безвъзмездни средства на организации на хора с увреждания;

Бенефициенти: организации на лицата с увреждания или организации на родителите на такива хора, когато те не са в състояние да се представляват;

- Схема за предоставяне на безвъзмездни средства за социални асистенти за възрастни с много тежки увреждания;

Бенефициенти: Организации на хора с увреждания, които отговарят за координацията и разпределянето на необходимата услуга за хората с увреждания в съответствие с техните нужди; Субсидия в размер до 10 000 евро годишно с горна граница от 70% от разходите за заплати на социалния асистент;

IX. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Парични обезщетения и плащания за лица с увреждания

Лицата с увреждания във Великобритания се ползват от широк спектър на финансова подкрепа под формата на директни плащания, обезщетения, освобождаване от данъци, специализирани грантове и др.

Основните обезщетения за лица с увреждания са следните:

1. Disability Living Allowance (DLA) за деца. Това е освободено от данъци обезщетение за деца под 16 г. с увреждане или дългосрочно заболяване. Обезщетението се дели на два компонента – за грижа и за намалена мобилност. Ставките на обезщетението са както следва:

Компонент за грижа

Компонент за грижа	Седмична ставка
Ниска	£22.65
Средна	£57.30
Висока	£85.60

Компонент за мобилност

Компонент за мобилност	Седмична ставка
Ниска	£22.65
Висока	£59.75

2. **Personal Independence Payment (PIP)** е освободено от данъци обезщетение за лица на възраст между 16 и 64 г. с увреждане или дългосрочно заболяване. Обезщетението също е разделено в два компонента – за всекидневна грижа и за мобилност. Размерът на обезщетението в компонента за всекидневна грижа е 57,30 или 85,60 лири на седмица, а размерът на обезщетението в компонента за мобилност е 22,65 или 59,75 лири на седмица.

3. **Attendance Allowance** е освободено от облагане обезщетение за лица на възраст 65 г. и повече години, които са с увреждане и имат нужда от грижа. В зависимост от естеството на грижата се полагат две нива на заплащане:

- Ниско ниво – 57,30 лири на седмица - честа помощ или постоянно наблюдение през деня или надзор през нощта
- Високо ниво - Помощ или наблюдение през деня и нощта или в случаите на смъртоносна болест.

4. В зависимост от конкретното положение на лицето с увреждане, то би могло да получи също някое от следните увреждания.

- Industrial Injuries Benefit – ако лицето е получило увреждане на работното място.
- Constant Attendance Allowance – ако лицето е получило увреждане на работното място или докато е служило в армията.
- Working Tax Credit, ако лицето с увреждане е заето и същевременно получава DLA или PIP.
- Blind Person's Allowance – повишава се необлагаемия минимум за лица с увредено зрение.
- Компенсация, ако лицето е получило увреждане или заболяване, докато лицето е служило в армията.

5. **Carer's Allowance** – обезщетение в случай че е необходимо дадено лице да полага грижи за лице с увреждане. Основното условие е гледачът да се грижи за лицето поне 35 часа на седмица и да не получава повече от 120 лири на седмица след удържки. Размерът на обезщетението е 64,40 лири на седмица.

6. **Carer's Credit** – в случай че гледачът не получава Carer's Allowance, то той би могъл да получи Carer's Credit, ако полага грижи за лице с увреждане минимум 20 ч. на седмица. Carer's Credit позволява на гледача да запълни дупки в неговото осигурително досие.

Достъп до социални услуги за хора с увреждания

Оценка на нуждите

Достъпът до социални услуги за хора с увреждания се регламентира на ниво конкретна община. Местните общини определят цената на предоставяните от тях социални услуги. Достъпът до социални услуги се основава на оценка на потребностите на съответното лице. Всяко едно лице може да поиска оценка на нуждите, която да бъде извършена от социалните служби към съответната община. На база на оценката се преценяват нуждите на дадено лице и достъпът му до социални услуги от съответната община. След извършване на оценката на нуждите на лицето се съставя план за подкрепа (Support plan). Той обхваща следните елементи:

- Резултати, които лицето желае да постигне – напр. да остане независимо в домашна среда
- Какви са конкретните нужди на лицето
- За посрещането на кои нужди местната община може да помогне чрез предоставяне на конкретни услуги
- Информация относно превенционни дейности, които лицето може да предприеме, за да ограничи неговите нужди в бъдеще
- Определя се индивидуален бюджет и се уреждат детайли в случай на директни плащания към лицето. Индивидуалният бюджет показва стойността на допустимите услуги, които ще бъдат покрити от местната община. За да се определи индивидуалният бюджет се извършва финансова оценка.

Финансова оценка на лицата с увреждания

Когато нуждите на лицето с увреждане се оценяват от местната община, ще бъде изготвена и финансова оценка. Тази „оценка“ определя дали и колко трябва да заплати лицето за услугите си за грижи и подкрепа. Оценката разглежда само индивидуалните средства на лицето, а не средствата на който и да е друг член на семейството - дори ако те се грижат за финансите на лицето от негово име.

Местната община решава каква да бъде цената на услугата за съответната грижа в домашна среда, като следва да се съобразят следните ограничения. Общината следва да се увери, че след като лицето е платило за услугите, неговият доход не пада под ставката на Income support плюс 25%, или ако лицето е над 60 години, неговият доход не пада под ставката за Income support с добавена пенсионна премия или под ставката за основния кредит за гарантиране на пенсиите плюс 25%.

Ако лицето разполага с активи на стойност повече от £ 23,250, то се очаква да заплати пълните разходи за грижите в домашна среда. В стойността на

активите не се включва стойността на собствено жилище, ако лицето живее в него. Въпреки това, то ще може да запази каквито и да било обезщетения, които получава, като например държавна пенсия и / или обезщетения за инвалидност, с цел изплащането на тези разходи. Ако спестяванията на лицето са по-ниски от £ 23,250, сумата, която трябва да заплати, се изчислява според правилствените правила въз основа на редовните му приходи и спестявания между £ 14,250 и £ 23,250. Местната община доплаща разликата, до максималната сума, която е определена според нивото на нуждите на лицето с увреждане.

Подробна информация относно процедурите за оценка на потребностите на дадено лице са описани в Наръчника за определяне на нуждите на лицата съгласно Care Act 2014. Самият наръчник е изключително подробен и може да бъде намерен на адрес: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>.

Грижа в домашна среда

Най-добрият вариант за лицата с увреждания е да продължат да бъдат независими в своя дом. Това е възможно най-доброто решение за лицата с увреждания, както във физически, така и в психически аспект. В случаите, когато това вече не е възможно Агенциите за домашни грижи във Великобритания осигуряват обучени специалисти за грижа в домашна среда, или когато е необходимо, медицински сестри, които могат да дойдат в дома на лицето с увреждане за подпомагане извършването на дейности като:

- a. пазаруване, почистване, пране, гладене;
- b. лични грижи като измиване, къпане, обличане, отиване до тоалетната и справяне с проблеми при напикаване;
- c. подготовка на храна;
- d. приемане на лекарства;
- e. лечение на продължаващи здравословни проблеми, които изискват специални медицински грижи (включително поставяне на инжекции, смяна на превръзки);
- f. излизане в общността;

Агенциите начисляват различни суми в зависимост от вида на необходимата грижа. Личните грижи и медицинските грижи са по-скъпи, отколкото например услугите за почистването на дома, защото полагащите грижи се нуждаят от допълнително обучение.

Някои агенции предлагат специализирана подкрепа за хора със специални нужди, например хора с увреждания при учене, хора с деменция или проблеми с психичното здраве или хора с мозъчни травми.

В зависимост от нуждите на лицата с увреждания и тяхното финансово положение зависи дали един специалист по грижи ще посещава лицето веднъж или няколко пъти седмично или един или повече пъти на ден, или специалистът ще е налице 24 часа в денонощието.

Агенциите за домашни грижи се управляват от различни организации, включително частни фирми, благотворителни организации и организации на доброволческия сектор, както и местни общини. Те са регистрирани и регулирани в Англия от Комисията за качество на грижите (Care Quality Commission). CQC инспектира редовно агенциите за домашни грижи и изготвя доклад за всяка агенция - докладът посочва какво прави агенцията добре и в кои области следва да се предприемат действия за подобряване на стандартите.

Местната община също може да организира грижата в домашна среда. Важно е да се отбележи, че в днешно време общината често предлага парична сума, известна като директно плащане, така че лицето с увреждане само да уреди подкрепата си, вместо да разчита на общинската администрация. В други случаи е възможно общината да сключи договор с определена агенция за предоставяне на грижи в домашна среда, на която да подвържи предоставянето на услугата. Всяко лице с увреждане може да поиска оценка на нуждите от съответната община, която впоследствие ще предостави консултация и подкрепа за организирането на грижата в домашна среда.

При директни плащания лицето с увреждане има два варианта за наемане на гледач в домашна среда:

- a. Наемане на личен асистент – Директното наемане на личен асистент дава по-голям контрол върху вида грижи, които се предоставят. В тези случаи обаче лицето с увреждане се явява работодател, което води до някои практически, правни и финансови последици, включително:
 - Наемане на лицето и проверка на препоръки и лиценз;
 - Изготвяне на трудов договор и съгласуване на работното време;
 - Плащане на данък общ доход и осигуровки;
 - Организиране на застрахователно покритие в случай на злополука;
 - Организиране на алтернативна грижа, докато личният асистент е на почивка или е болен, или при негово напускане.

- b. Лицето с увреждане може също така да наеме гледач или медицинска сестра чрез агенция за домашни грижи. Използването на агенция може да означава, че лицето с увреждане има

по-малък контрол над гледача и обикновено е по-скъпо, но има предимството, че агенцията ще се погрижи за повечето данъчни документи и заплати и ще уреди покритието, ако обичайният асистент не е на разположение.

Справка на сайта на NHS показва, че седмичната цена за предоставяне на услуги в домашна среда струва около 650 лири, като може да достигне 1600 лири, ако лицето има комплексни нужди.

За целите на настоящия анализ са разгледани услугите и формите на подкрепа, които предоставя лондонската община Royal Borough of Kensington and Chelsea.

Услуги, предоставяни от община Royal Borough of Kensington and Chelsea

Royal Borough of Kensington and Chelsea предоставя редица услуги, които помагат на по-възрастните жители да запазят своята независимост и да продължат да живеят в своите домове.

Друга опция, която предлага община Royal Borough of Kensington and Chelsea е схемата за „освобождаване на капитал“. В случай че лице с увреждане е собственик на жилището си, то може да получи финансиране от общината с отсрочено плащане. По този начин лицето няма да се наложи да напусне жилището, в което живее.

Възрастни лица и лица с увреждания имат възможност да бъдат настанени в социални жилища, където лицата са обект на денонощна грижа.

Жилищата с допълнителна грижа е специализирана форма на жилищно настаняване за възрастни хора. Жителите живеят в собствените си апартаменти, но имат достъп до услуги за грижи и подкрепящи услуги на място 24 часа в денонощието, ако имат нужда от тях.

Социалните услуги, които община Royal Borough of Kensington and Chelsea предоставя за хора с увреждания, са следните:

- 1. Физиотерапия** – Физиотерапевтите помагат на хората, засегнати от травми, заболявания или увреждания чрез движение и упражнения, ръчна терапия, образование и съвети.
- 2. Пазаруване в общността** – Пазаруването за ежедневни нужди е съществена част от живота. Ако лице с увреждане има проблеми с мобилността, местната община може да предостави на лицето услуга за пазаруване – лицето се взима от дома със специализирано транспортно средство, откарва се до местен супермаркет и се ескортира по време на самото пазаруване.
- 3. Доставка на храна по домовете** – Ако лицето с увреждане не е в състояние само да претопля замразени ястия и няма кой друг да му приготвя храната, то може да получи помощ от съответната община (схемата се познава под наименованието „храна на колела“). Чрез тази услуга за хранене, служители на местната община ще донесат предварително приготвени горещи ястия в дома на лицето с увреждане всеки ден за обяд. За да може да ползва тази услуга, лицето с увреждане следва да премине през оценка от съответната община. Ако лицето има право на услуга за хранене, разходите за храна се таксуват.
- 4. Застъпничество** – Понякога е от полза да има някой друг, който да говори от името на лице с увреждане и да представлява неговите интереси, особено във формални ситуации или когато лицето не се чувства уверено. От 1 април 2015 г. местните общини имат задължение да предоставят на техните клиенти услугата „застъпничество“. Услугата е особено полезна за лица с увреждания. Лица, които са приети в болница съгласно Закона за психичното здраве, имат право да помогнат от независим адвокат по въпросите на психичното здраве.
- 5. Схеми за споделяне на жилище** – Схемата за споделяне на жилище е, когато по-младо или по-способно лице живее като наемател с възрастен човек или с лице с увреждане. При жилищно споразумение, наемателят живее безплатно или плаща намален наем в замяна, че предлага няколко часа от времето си всяка седмица, за да помага на собственика със задачи около къщата.

X. РЕПУБЛИКА ИРЛАНДИЯ

Видове обезщетения за лица с увреждания

В Ирландия са налице различни видове обезщетения за хора, които са болни или имат увреждане. Плащанията се извършват или от Департамента по въпросите на заетостта и социалната закрила, или от Изпълнителната служба по здравеопазване (HSE). За да получи едно лице право на социално подпомагане, защото е болно или има увреждане, лицето трябва да е определено като болно или с увреждане от медицинско лице.

Някои обезщетения за хора с увреждания се основават на внесени осигуровки (PRSI). Ако лицето няма достатъчно PRSI вноски, то може да се възползва от подобен вид социално подпомагане, ако е обичайно пребиваващо в Ирландия и издържи подходящ тест. Обикновено социалните плащания се състоят от лично заплащане за лицето и допълнителни суми за зависими съпруг/а, партньор или съжител и за децата на негова издръжка.

Основните обезщетения са, както следва:

1. **Invalidity pension** - Пенсията за инвалидност е седмично плащане на хора, които не могат да работят поради дългосрочно заболяване или увреждане и са обхванати от системата за социално осигуряване. На 66-годишна възраст лицата с увреждания автоматично се прехвърлят към държавната пенсия в пълен размер. Пенсията за инвалидност е облагаема. От 1 декември 2017 г. самостоятелно заетите лица, които са платили достатъчно вноски от клас PRSI, също имат право на пенсия за инвалидност. Размерът на пенсията за инвалидност е 203,50 евро на седмица. Към пенсията може да се получава добавка за отглеждане на дете с увреждане, като добавката варира между 15,90 и 31,80 на седмична база.
 2. **Partial Capacity Benefit** – схема, която позволява на лице с увреждане да се върне на работа (при намалена работоспособност) и да продължи да получава плащане от Департамента по заетостта и социалната закрила. За да се ползва лицето от обезщетението, то трябва да е получавало обезщетение за болест (минимум 6 месеца) или пенсия за инвалидност. Максималният размер на обезщетението на седмична база е варира от 99 евро до 198 евро в зависимост от степента на увреждане. Обезщетението е облагаемо.
 3. **Disability Allowance** е дългосрочно социално плащане за лица на възраст между 16 г. и 65 г. с увреждания, като условието за получаване е увреждането да трае поне 1 година. За получаване на обезщетението лицето следва да пребивава в Ирландия и да премине подоходен тест. Максималният размер на седмичното обезщетение възлиза на 198 евро.
 4. **Blind Pension** е социално плащане след подоходен тест за слепи лица и за лица с намалено зрение, които пребивават в Ирландия. Седмичният размер на плащането е 198 евро. При определени условия лицата, които получават Blind Pension могат да получат в допълнение и Blind Welfare Allowance.
 5. **Occupational Injuries Scheme** – схемата предоставя обезщетения за хора, които са ранени или са станали нетрудоспособни при трудова злополука или докато пътуват директно от или до работното място. Схемата обхваща и хора, които са се разболели в резултат на вида работа, която извършват.
1. Carers benefit представлява обезщетение, което се изплаща до 24 месеца на лица, които спират да работят, за да се грижат за лице, което се нуждае от целодневна грижа. Лица, които са били заети поне една година имат възможност да си вземат специален отпуск до 2 г., през което време могат да се грижат за лице в домашна среда. Вместо заплата, по време на отпуска лицата получават обезщетението Carers benefit. Максималната седмична ставка на обезщетението е 215 евро, когато се полагат грижи за 1 лице и 322,50 евро, когато се полага грижа за повече от едно лице.
 2. Carers Allowance е социално плащане на лица, които полагат грижа за лице, нуждаещо се от целодневна грижа за период не по-малък от 12 месеца. Гледачът следва да пребивава в Ирландия и да изпълни подоходен тест. Гледачите, получаващи Carers Allowance могат да комбинират социалното плащане с други обезщетения. Те също пътуват безплатно с публичния градски транспорт. Максималният размер на Carers Allowance е, както следва:
 - a. Лицето е под 66 г. и полага грижа за 1 лице – 214 евро
 - b. Лицето е под 66 г. и полага грижа за повече от 1 лице – 321 евро
 - c. Лицето е над 66 г. и полага грижа за 1 лице – 252 евро
 - d. Лицето е над 66 г. и полага грижа за повече от 1 лице – 378 евро
 3. Domiciliary Care Allowance е социално плащане за отглеждане на дете (под 16 г) с увреждане. За получаване на плащането, детето следва да се нуждае от целодневна грижа за период от поне 12 м. Ако детето навърши 16 г., но продължава да има нужда от постоянна грижа, обезщетението може да продължи да бъде получавано. Размерът на обезщетението е 309,50 евро на месец за всяко едно дете. Domiciliary Care Allowance може да се комбинира с Carers benefit или с Carers Allowance.
 4. Carer's Support Grant – годишно плащане, предназначено за гледачи, предоставящи целодневна грижа за лица поне през 6 месеца от годината. За да получи обезщетение гледачът следва да полага грижа през 1 четвъртък на м. юни. Ако гледачът получава някое от предишните обезщетения, то автоматично получава Carer's Support Grant за всяко лице, за което полага грижа. Размерът на плащането е 1700 евро на година за всяко едно лице, за което се полага грижа.
 5. Homemaker scheme – когато лице целодневно полага грижи за дете с увреждания под 12 г., периодът на полагане на грижи се взема под внимание при изчисляване на периодите за придобиване на право на пенсия.

Грижа в домашна среда

Полагащите грижи в домашна среда за лица с увреждания имат право на помощи и социални плащания от Департамента за социална закрила. Двете основни социални плащания при полагане на целодневна грижа са Carer's Allowance и Carer's Benefit.

В допълнение, лица, които имат в различна степен нужда от подкрепа в домашна среда, имат възможност да получат някои от следните услуги:

1. Home Care package – схемата спомага за осигуряване на независим живот за лица, които имат нужда грижа в домашна среда. Всеки пакет е базиран на индивидуалните нужди и може да включва предоставянето на услуги от медицински сестри, услуги в дома, различни терапии (физиотерапия, окупационна терапия) и др. Схемата е административна и не е регламентирана със закон. Обикновено индивидуалните пакети с услуги варират в диапазона между 350 и 500 евро на седмица. Услугите могат да се предоставят директно от Health Service Executive (ирландската здравна служба) или от компания подизпълнител. HSE е в процес на разработване на единни правила за ползване на услугата. Докато тези правила бъдат готови, предоставянето на услугата ще се базира на индивидуална оценка на потребностите на лицето. Оценката обикновено включва анализ на възможността за извършване на ежедневни дейности, преглед на налична медицинска информация, възможност за подкрепа от членове на семейството и лични предпочитания. Ако едно лице има нужда от услуги в домашна среда повече от 5 часа на седмица, то вероятно би било одобрено за получаване на Home care package.
2. Home help service – схемата предоставя подкрепа за хора в общността, които имат нужда от помощ при изпълнение на всекидневни дейности поради заболяване или увреждане. Фокусът попада изцяло върху домашните услуги (миене, пране, готвене) и персонална

помощ (за преместване на лицето с увреждане, за неговото изкъпване, поддържане на орална хигиена). В този пакет не се включват медицински услуги. Услугите могат да се предоставят директно от Health Service Executive (ирландската здравна служба) или от компания подизпълнител. Пакетът с услуги се основава на оценка на потребностите на лицето, извършена от специалист от HSE.

3. Respite care – предоставяне на временна заместваща грижа, за да има възможност даден гледач да излезе в кратка почивка.
4. Public health nurses – медицински сестри, които са наети от HSE с цел предоставяне на пакет от здравни услуги в общността. Обикновено тези медицински сестри отговарят за определен регион и са базирани в местния здравен център.
5. Предоставяне на физиотерапия и на окупационна терапия при определени условия.

Наемане на гледач

Гледач може да бъде нает директно от лице с увреждане или чрез агенция. Ако лицето с увреждане наема директно гледач, то се превръща в негов работодател и е отговорно за изплащане на заплата и внасянето на осигуровки в ирландската осигурителна система. Следва да се спазват и други аспекти на ирландското трудово законодателство, свързани с право на отпуск, минимално възнаграждение, реквизити на трудови договори и др.

Независимо дали гледачът е нает директно или ангажиран чрез агенция лицето в увреждане има възможност да получи данъчни облекчения за това. Родители, които наемат гледачи за деца с увреждане също имат право на данъчни преференции.

6

ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА МЕРКИ

В този контекст, в който България определено изостава по редица показатели от по-развитите държави-членки, би следвало да бъдат предприети комплекс от мерки, част от които са валидни за целия ЕС, но и такива, които са съобразени със специфичните потребности у нас. Без претенции за изчерпателност тези мерки включват:

1. Повишаване на привлекателността на работата в социалните услуги чрез стимули за повишаване на доходите на заетите, осигуряване на перспективи за кариерно развитие и ясен ангажимент на държавата и общините за устойчивост на работните места в тази сфера.
2. Въвеждане на изисквания за квалификация и компетентностни модели за лицата, които полагат дългосрочни грижи. Осигуряване на достъпно и по възможност безплатно професионално обучение за лицата, които искат да работят в сектора.
3. Актуализиране на стандартите за услугите и въвеждане на ясни критерии за качество, които да позволят провеждането на независим външен мониторинг. Целево финансиране от страна на държавата на такъв мониторинг на определени периоди и предприемане на съответните корективни действия и реформи на база направените констатации и препоръки.
4. Връщане на ангажимента на държавата за финансиране на услуги от резидентен тип. Деинституционализацията е процес, който трябва да продължи, но предоставянето на услуги в дома и/или в общността не може да обхване пълноценно всички населени места и всички нуждаещи се в страната. Предвид демографските процеси в страната е повече от ясно, че се увеличава групата от зависими възрастни хора, за които настаняването в резидентна услуга е по-доброто решение с оглед тяхната социализация, подкрепа в ежедневието и наблюдение на здравословното състояние.
5. Възможно най-бързо транспониране на Директива (ЕС) 2019/1158 в националното законодателство с оглед разширяването на кръга от трудови и социални права на хората, които полагат грижи за зависими членове на семейството.
6. В контекста на дигитализацията на труда – въвеждане на право на избор за работа от разстояние на лицата, които полагат грижи за зависими членове от семейството.
7. Промени в КСО, насочени към признаване за осигурителен риск на необходимостта от полагане на грижи за зависим член на семейството. Съответно възможност за ползване на дългосрочен отпуск за период от 3 до 12 месеца за полагане на такива грижи и изплащане на обезщетение в размер, равен на размера на обезщетението при отпуск за отглеждане на дете на възраст от 1 до 2 години.
8. Увеличаване на публичните разходи за дългосрочна грижа до нива поне равни на средните за ЕС. Това трябва да стане чрез увеличаване на средствата за държавно делегирани дейности за социални услуги, които се предоставят на общните, а самите услуги да се планират, управляват и развиват на местно равнище съобразно потребностите на крайните ползватели.
9. Приемане на предложения от БСП Закон за възрастните хора и инициране на широк обществен дебат за последиците от демографската криза в страната, мястото и ролята на сектора на социалните услуги и в частност на дългосрочната грижа за създаването у нас на устойчив модел на грижа за зависимите лица – част от европейския социален модел.

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

БВП	Брутен вътрешен продукт
ЕИП	Европейско икономическо пространство
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
ЗЛП	Закон за личната помощ
ЗСУ	Закон за социалните услуги
КСО	Кодекс за социално осигуряване
КТ	Кодекс на труда
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НПАХУ	Национална програма „Асистенти за хора с увреждания“
ОП РЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“
ООН	Организация на обединените нации

За авторите:

проф. д-р Емилия Масларова

Проф. д-р Емилия Масларова е икономист, министър на труда и социалната политика в правителствата на Димитър Попов и Сергей Станишев; народен представител в 38, 39, 40 и 41 Народно събрание; председател на Комисията по труда и социалната политика в 41-то Народно събрание; професор в Тракийския университет в катедра „Социални дейности“ и в УНСС – катедра „Човешки ресурси и социална защита“.

Татяна Георгиева

Татяна Георгиева е завършила специалност „Управление и планиране на народното стопанство“ в Стопанска академия, гр. Свищов и е магистър по публична администрация от Великотърновския университет. Работила е в Националното сдружение на общините в Република България и в Министерството на труда и социалната политика. В 41-то и 42-то Народно събрание е експерт в Комисията по труда и социалната политика. В 43-то и 44-то Народно събрание е експерт в Комисията по икономическа политика и туризъм.

Иван Кръстев

Магистър по международни отношения от СУ „Св. Климент Охридски“ и магистър по финанси от УНСС. В периода 2007-2013 г. работи в Министерството на труда и социалната политика и Агенцията по заетостта по въпросите, свързани с управление на средствата от ЕС и политика на пазара на труда. От септември 2013 г. до август 2014 г. е заместник-министър на образованието и науката. Понастоящем е секретар на Делегацията на българските социалисти в Европейския парламент.

Издател:

Фондация Фридрих Еберт | Бюро България

Ул. Княз Борис I 97 | 1000 София | България

Отговорен редактор:

Хелене Кортлендер | Директор, ФФЕ, Бюро България

@ Дизайн корица: Рая Боюкова

Предпечат и печат: Про Креатив Студио

Заявки / Контакт:

office@fes.bg

Използването с търговска цел на всички, издадени от Фондация Фридрих Еберт (ФФЕ) публикации, не е позволено без писменото съгласие на ФФЕ.

Мненията, изразени в тази публикация, принадлежат на автора/авторите и не отразяват непременно позицията на Фондация Фридрих Еберт.

Всички текстове са достъпни онлайн:

<http://www.fes-bulgaria.org>