

НАЦИОНАЛЕН ДОКЛАД ЗА БЪЛГАРИЯ – 2011 г.

ВТОРИ ПРЕГЛЕД И ОЦЕНКА ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА МЕЖДУНАРОДНИЯ ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ПО ЗАСТАРЯВАНЕТО ОТ МАДРИД, 2002 Г. И НА РЕГИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЯ ЗА ЕВРОПА КЪМ НЕГО

НСИ – Годишни данни за 2010 г.

Остаряване на населението

Като остър демографски проблем се очертава продължаващият процес на остаряване на населението. Той се изразява в непрекъснато нарастване на показателя за средната възраст на населението през последните години. През 2000 г. този показател е бил 39.9 г., през 2005 г. - 41.2 г., а през 2010 г. достига 41.9 години. Процесът на остаряване се проявява както в селата, така и в градовете, като в селата средната възраст на населението (45.5 години) е по-висока в сравнение с тази в градовете (40.5 години).

Тенденцията на остаряване на населението се изразява и в промените на неговата основна възрастова структура - **разпределение на населението под, във и над трудоспособна възраст**¹.

Население под, във и над трудоспособна възраст

Година	Възрастови групи/Age group		
	под трудоспособна възраст	в трудоспособна възраст	над трудоспособна възраст
1990	21.6	55.5	22.9
1995	19.1	56.6	24.3
2001	16.3	59.2	24.5
2005	14.8	62.4	22.8
2006	14.6	62.8	22.6
2007	14.5	63.0	22.5
2008	14.5	63.2	22.3
2009	14.5	63.1	22.4
2010	14.6	62.7	22.7

¹ При изчисляване на населението в трудоспособна възраст за 2010 г. са включени мъжете на възраст от 16 до навършването на 63 години и жените на възраст от 16 до навършването на 60 години.

При изчисляването на броя на населението във и над трудоспособна възраст от 2001 до 2008 г. са отразявани законодателните промени в определянето на възрастовите граници на населението при пенсиониране.

Населението в трудоспособна възраст към края на 2010 г. е 4 700.6 хил. души, или 62.7% от цялото население. В сравнение с предходната година тази категория население е намаляла със 73 хил. души.

Населението над трудоспособна възраст през 2010 г. е 1 706.0 хил. души. Спрямо предходната година то се е увеличило с 15 хил. души. В края на 2010 г. населението под трудоспособна възраст е 1 098.2 хил. души, или със 798 по-малко спрямо 2009 година.

От позицията на бъдещото развитие трябва да се отбележи, че **сериозен демографски проблем за България е значително ниският относителен дял на населението от 0 до 14 години включително - 13.8%**. Населението на 65 и повече години непрекъснато нараства и сега е 17.7%.

Сред административните области процесът на остаряване е най-силно изразен във Видин, Монтана и Габрово. В тези области относителният дял на населението на 65 и повече години е над 22%, като във Видин е най-висок - 24.1%. Най-нисък е този относителен дял в областите София (столица), Благоевград, Варна, Бургас и Кърджали - между 15 и 16%.

Относителният дял на населението под 15 години е най-висок в област Сливен - 17.8%, а най-нисък в област Перник - 11.4%.

Процесът на остаряване на населението е характерен за по-голямата част от страните в Европейския съюз. С еднакъв относителен дял на населението на 65 и повече години (17 - 18%) освен България са и Австрия, Белгия, Естония, Латвия, Португалия, Финландия и Швеция. По-висок е този дял в Германия - 20.7%, Италия - 20.2%, и Гърция - 18.9%. В останалите страни делът на най-възрастното население е под 17%.

Под 14% е делът на най-младото население в Германия и Латвия, а за Словения, Италия и Чехия е около 14%. Малко по-висок е този дял в Гърция - 14.4% и Унгария - 14.7%, а в останалите страни от ЕС той е над 15%.

Общият коефициент на възрастова зависимост - отношението на лицата под 15 и на 65 и повече на 100 души от населението от 15 до 64 години е 46.0%. През 2005 и през 2009 г. този коефициент е бил съответно 44.5 и 45.1%. В градовете това съотношение е по-благоприятно - 40.1%, отколкото в селата - 63.3%.

Друг показател, показващ остротата на посочения проблем, е **коефициентът на демографско заместване**². През 2001 г. всеки 100 души, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 души, влизащи в трудоспособна възраст. След 2008 г. това съотношение е обратно - 100 души, излизащи от трудоспособна възраст, са замествани от 91 през 2009 г.- от 82, а през 2010 г. - от 74 души. Това показва, че в страната вече настъпва стагнация по отношение на подмладяването и развитието на трудоспособното население.

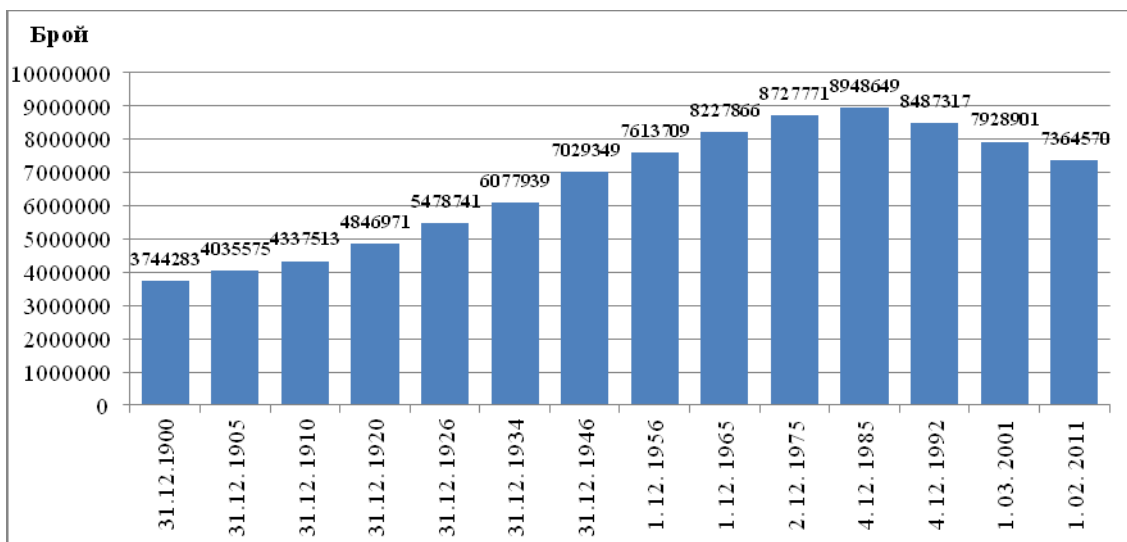
² Съотношение между броя на населението на влизащите в трудоспособна възраст (15-19 г.) към излизащите от трудоспособна възраст (60-64 г.).

НСИ Препрояване 2011 г.

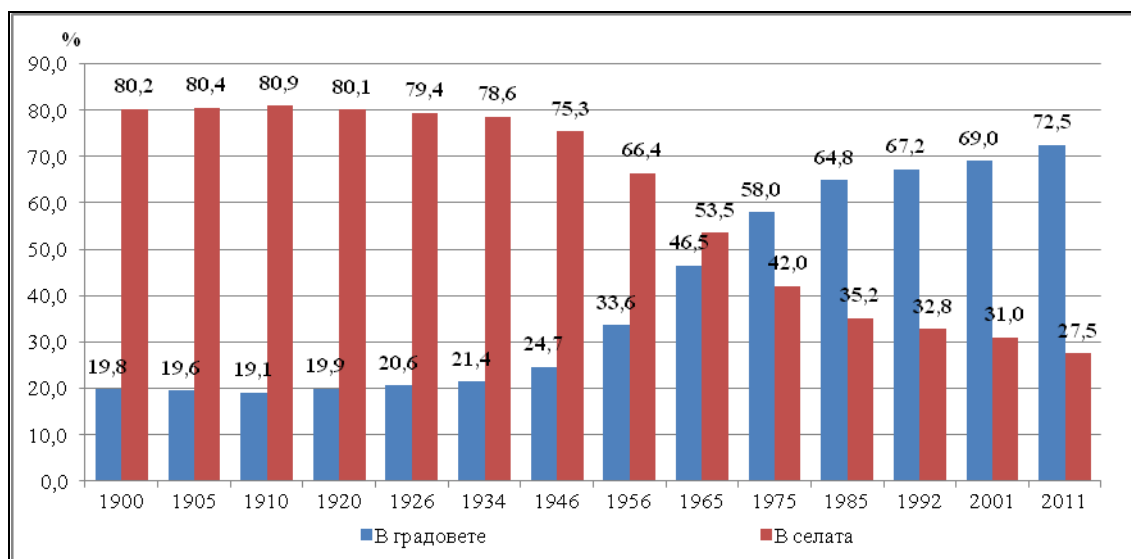
ПРЕБРОЯВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО КЪМ 01.02.2011 ГОДИНА
Население – брой и териториално разпределение

Към 1.02.2011 г. населението на България е 7 364 570 души.

Фигура: Население по години на преброявания за периода 1900 – 2011 година



Фигура: Структура на населението в градовете и селата по години на преброявания за периода 1900 – 2011 година



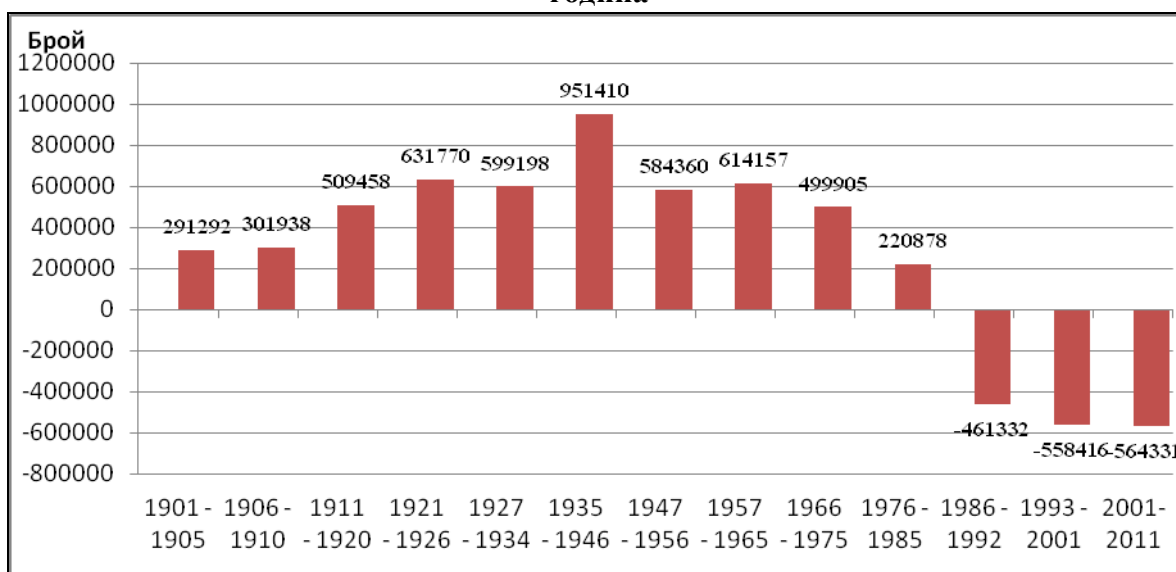
Запазва се тенденцията на увеличаване на относителния дял на градското население и намаляване на населението в селата. В градовете живеят 5 339 001 души, или 72.5%, а в селата живеят 2 025 569 души, или 27.5% от населението на страната.

Прираст на населението между преброяванията

Факторите, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умирапия) и външната миграция, а в териториален аспект – и вътрешната миграция на населението, и административно-териториалните промени.

В периода между двете преброявания 2001 – 2011 г. населението на страната намалява с 564 331 души, при средногодишен темп на намаление 0.7%.

Фигура: Прираст на населението между преброяванията за периода 1900 – 2011 година



Две трети от намалението на населението (68.9%) се дължат на отрицателния естествен прираст (повече починали лица от родените). За периода 1.03.2001 г. – 1.02. 2011 г. населението на страната е намаляло с 389 087 души поради отрицателния естествен прираст. Естественият прираст за всички години през периода между преброяванията през 2001 и 2011 г. е отрицателен, като най-голямо е намалението на броя на населението през 2002 година (–46 118 души).

Почти една трета от намалението на населението (31.1%) за периода между преброяванията през 2001 и 2011 г. се дължи на външна миграция, която се оценява на 175 244 души. Външната миграция (емиграцията) в съответствие с методологията на преброяването се оценява като изменение на броя на населението, дължащо се на броя на лицата, които отсъстват от страната за период по-голям от една година към датата на преброяването.

Териториално разпределение на населението

Териториалното разпределение на населението се определя от естественото движение на населението (раждания и умираания), както и от вътрешната и външната миграция. Чисто статистическо влияние върху териториалното разпределение на населението оказват и промените в административно-териториалното деление на страната (сливане на населени места, преминаване на населени места от една община към друга).

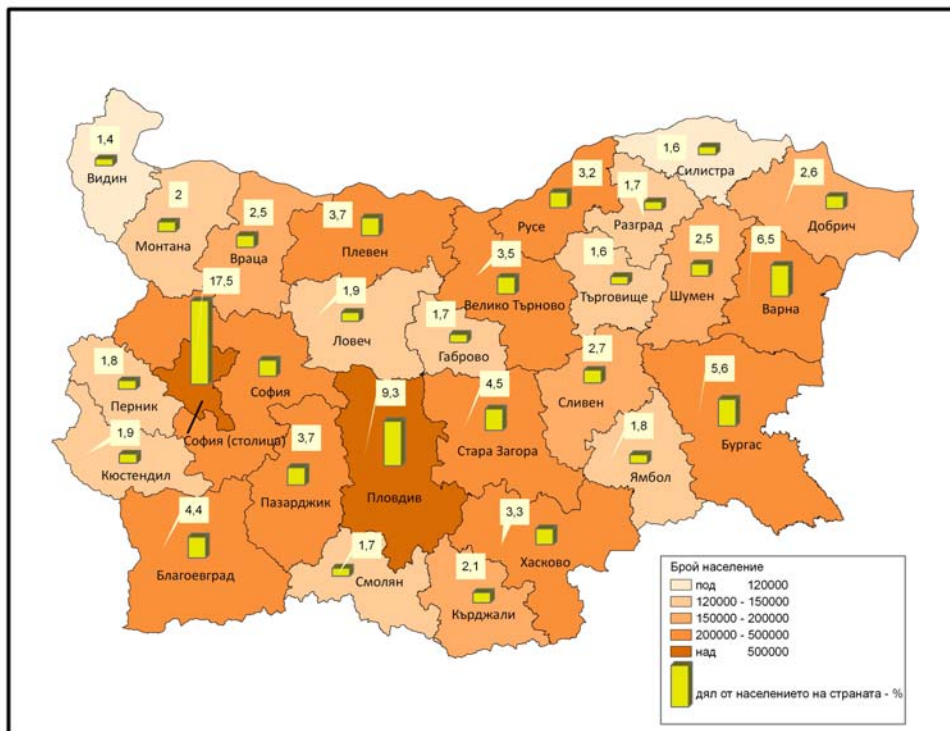
Най-голяма по брой на населението е област София (столица), в която живеят 1 291 591 души, или 17.5% от населението на страната, а най-малката е област Видин с население 101 018 души (1.4%).

Шест са областите с брой на населението над 300 хил. души, като в три от тях - **София (столица), Пловдив и Варна, живее общо една трета от населението на страната.** Четвърта по брой на населението е област Бургас с население 415 817 души, а непосредствено след нея се нареждат областите Стара Загора - 333 265 души, и област Благоевград с население 323 552 души.

За периода между двете преброявания се е увеличило само населението на областите София (столица) и Варна – съответно със 120 749 души (10.3%) и с 13 061 души (2.8%).

Във всички останали области населението намалява, като за областите Бургас, Пловдив, Благоевград и Кърджали относителният дял на намалението е по-нисък от средния за страната. С над 20 на сто е намаляло населението на областите Враца и Видин.

Фигура: Население към 1.02.2011 г. по области и относителен дял на населението на областите от общото за страната



МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Трианица № 2

Таблица: Население по области към 1.02.2011 година

Области	Население към:		Прираст - абсолютен брой	Прираст (%)	% от населението на страната към 01.02.2011 г.
	1.03.2001	1.02.2011			
България	7 928 901	7 364 570	-564 331	-7.1	100,0
Благоевград	341 173	323 552	-17 621	-5.2	4.4
Бургас	423 547	415 817	-7 730	-1.8	5.6
Варна	462 013	475 074	13 061	2.8	6.5
Велико Търново	293 172	258 494	-34 678	-11.8	3.5
Видин	130 074	101 018	-29 056	-22.3	1.4
Враца	243 036	186 848	-56 188	-23.1	2.5
Габрово	144 125	122 702	-21 423	-14.9	1.7
Добрич	215 217	189 677	-25 540	-11.9	2.6
Кърджали	164 019	152 808	-11 211	-6.8	2.1
Кюстендил	162 534	136 686	-25 848	-15.9	1.9
Ловеч	169 951	141 422	-28 529	-16.8	1.9
Монтана	182 258	148 098	-34 160	-18.7	2.0
Пазарджик	310 723	275 548	-35 175	-11.3	3.7
Перник	149 832	133 530	-16 302	-10.9	1.8
Плевен	311 985	269 752	-42 233	-13.5	3.7
Пловдив	715 816	683 027	-32 789	-4.6	9.3
Разград	152 417	125 190	-27 227	-17.9	1.7
Русе	266 157	235 252	-30 905	-11.6	3.2
Силистра	142 000	119 474	-22 526	-15.9	1.6
Сливен	218 474	197 473	-21 001	-9.6	2.7
Смолян	140 066	121 752	-18 314	-13.1	1.7
София	273 240	247 489	-25 751	-9.4	3.4
София (столица)	1 170 842	1 291 591	120 749	10.3	17.5
Стара Загора	370 615	333 265	-37 350	-10.1	4.5
Търговище	137 689	120 818	-16 871	-12.3	1.6
Хасково	277 478	246 238	-31 240	-11.3	3.3
Шумен	204 378	180 528	-23 850	-11.7	2.5
Ямбол	156 070	131 447	-24 623	-15.8	1.8

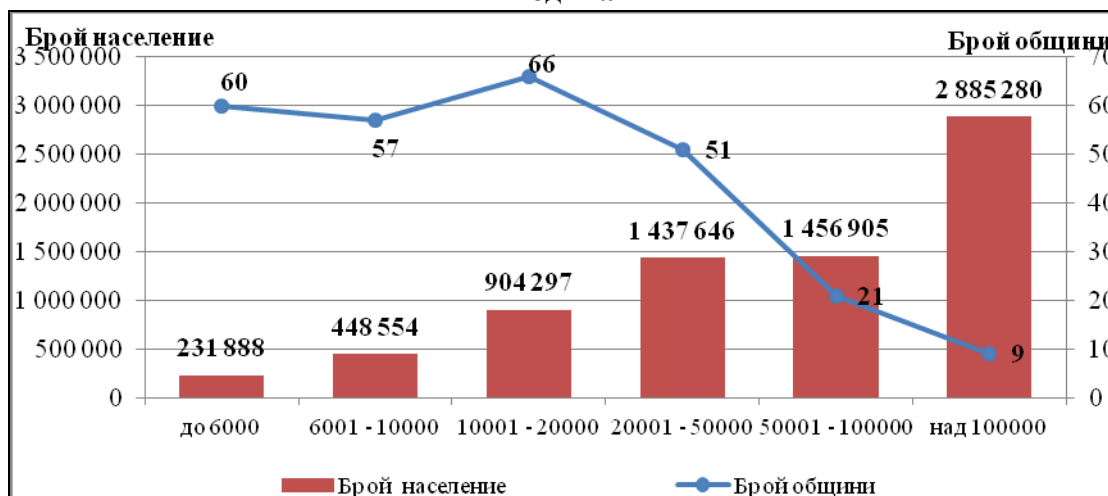
Разпределение на населението по общини

Големи са различията в броя на населението по общини. В 60 общини преброеното население е под 6 000 души и в тях живее 3.1% от населението на страната.

9 общини са с население над 100 000 души, или 39.2% от общото за страната.

Най-голям е броят на общините с население от 10 000 до 20 000 души – 66, и относителният дял на населението в тях е 12.3%.

Фигура: Разпределение на общините според броя на населението им към 1.02.2011 година



Разпределение на населението по населени места

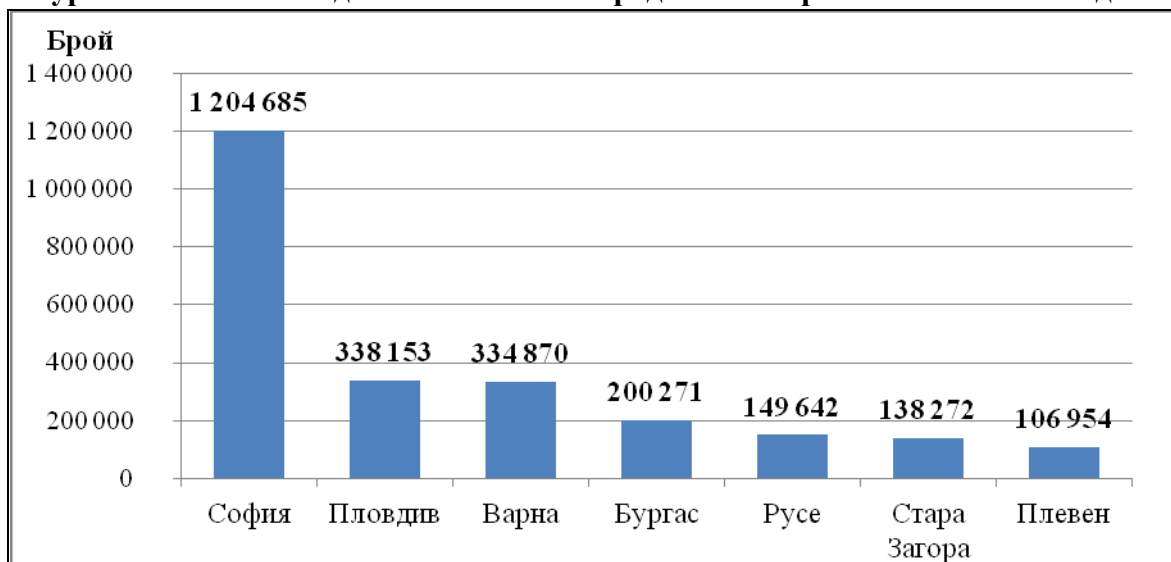
Към 1.02.2011 г. населението на страната е разпределено в 255 града и 5047 села. В 181 населени места няма преброени лица. В 21% от населените места живеят от 1 до 50 души, а в 36% от населените места живеят между 100 и 500 души.

Таблица: Разпределение на населените места според броя на населението им към 1.02.2011 година (Брой)

	Населени места	Население
Общо	5 302	7 364 570
0	181	0
1 – 10	417	1 960
11 – 50	703	19 596
51 – 100	522	38 923
101 – 500	1 927	501 828
501 -1000	750	529 684
1001 – 10000	725	1 685 472
10001 – 50000	58	1 237 904
50001 – 100000	12	876 356
над 100000	7	2 472 847

В седемте града с население над 100 000 души живее 33.6% от общото население на страната.

Фигура: Население в седемте най-големи града в България към 1.02.2011 година



Население на областните градове

За периода между двете преброявания през 2001 и 2011 г. четири от областните градове имат положителен прираст – София, Варна, Бургас и Велико Търново. Най-много е намаляло населението на градовете Ловеч (-17.1%), Видин (-16.2%), Силистра (-15.1%), Разград (-13.0%), Плевен (-12.2%) и т.н.

Таблица: Население на областните градове към 1.03.2001 и към 1.02.2011 година

Областни градове	Население към		Прираст (абсолютен брой)	Прираст (%)
	1.03.2001	1.02.2011		
Благоевград	71144	70881	-263	-0.4
Бургас	192390	200271	7881	4.1
Варна	312889	334870	21981	7.0
Велико Търново	66897	68783	1886	2.8
Видин	57395	48071	-9324	-16.2
Враца	68975	60692	-8283	-12.0
Габрово	67065	58950	-8115	-12.1
Добрич	100000	91030	-8970	-9.0
Кърджали	45659	43880	-1779	-3.9
Кюстендил	49919	44532	-5387	-10.8
Ловеч	44146	36600	-7546	-17.1
Монтана	49176	43781	-5395	-11.0
Пазарджик	78855	71979	-6876	-8.7
Перник	85991	80191	-5800	-6.7

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Плевен	121880	106954	-14926	-12.2
Пловдив	338224	338153	-71	0.0
Разград	38948	33880	-5068	-13.0
Русе	161453	149642	-11811	-7.3
Силистра	41952	35607	-6345	-15.1
Сливен	100366	91620	-8746	-8.7
Смолян	33091	30642	-2449	-7.4
София	1091772	1204685	112913	10.3
Стара Загора	143420	138272	-5148	-3.6
Търговище	40659	37611	-3048	-7.5
Хасково	80303	76397	-3906	-4.9
Шумен	89214	80855	-8359	-9.4
Ямбол	82649	74132	-8517	-10.3

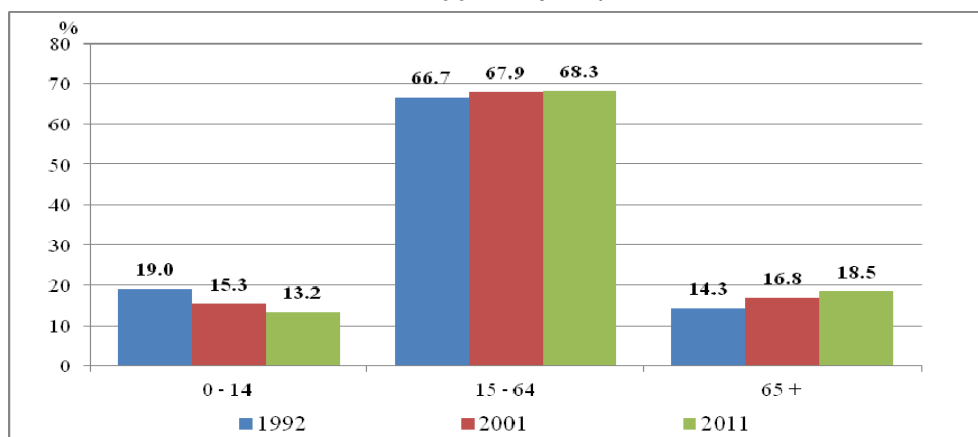
Полова и възрастова структура на населението

Към 1.02.2011 г. жените са 3 777 999 (51.3%), мъжете са 3 586 571 души (48.7%), **или на 1 000 мъже се падат 1 053 жени**. При преброяването през 2001 г. това съотношение е било същото: 1 000 мъже към 1 053 жени.

В периода между двете преброявания настъпват изменения във възрастовата структура на населението. **Налице е продължаващ процес на демографско остаряване, който се изразява в намаляване на абсолютния брой и относителния дял на населението под 15 години и увеличаване на дела на населението на 65 и повече години.**

- През 2001 г. под 15-годишна възраст са били 15.3% от населението в страната. През 2011 г. техният дял намалява на 13.2%.
- Незначително се увеличава делът на населението във възрастовата група 15 - 64 години. Спрямо 2001 г. този дял е нараснал с 0.4% и от 67.9% е достигнал 68.3%.
- Най-голямо увеличение има в дела на населението над 65 години - от 16.8% през 2001 на 18.5% през 2011 година.

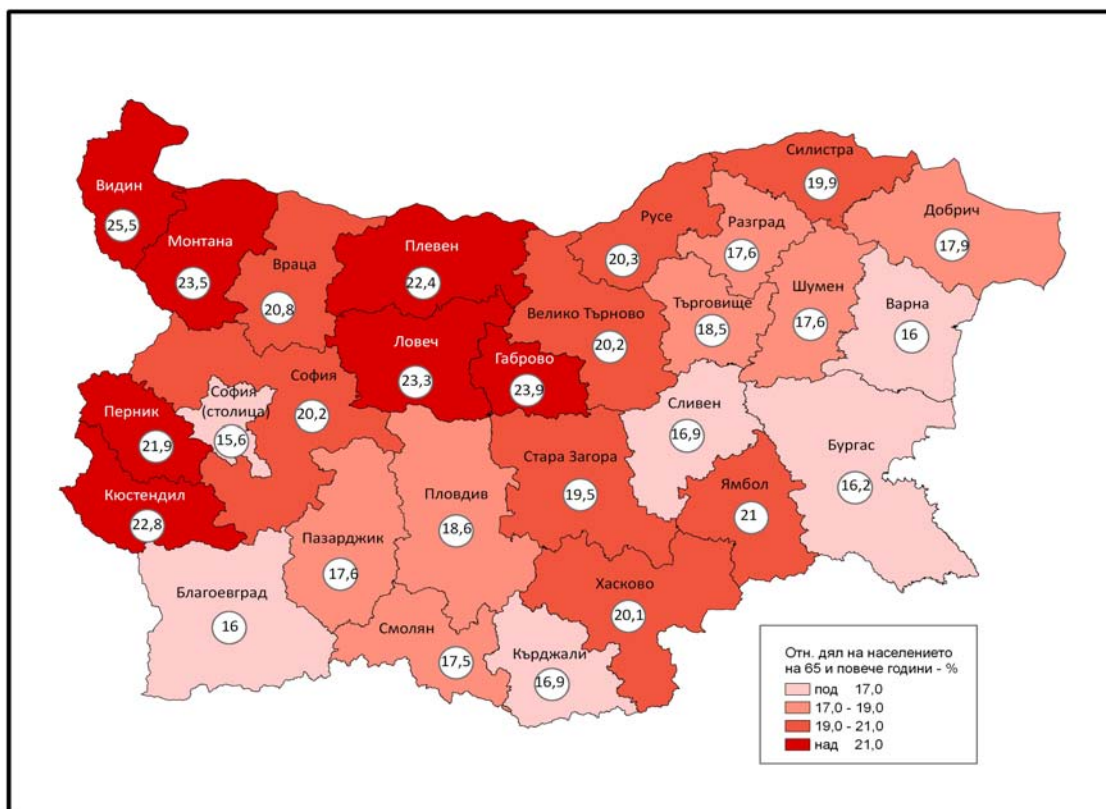
Фигура: Население по възрастови групи и години на преброявания за периода 1992 - 2011г.



Най-голям е относителният дял на населението на 65 и повече години в областите Видин (25.5%), Монтана и Габрово (по 24%), Ловеч (23.3%) и Кюстендил (22.8%). Най-нисък е дялът на възрастното население в областите Благоевград, Варна и София (столица) - 16%.

В 13 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/5.

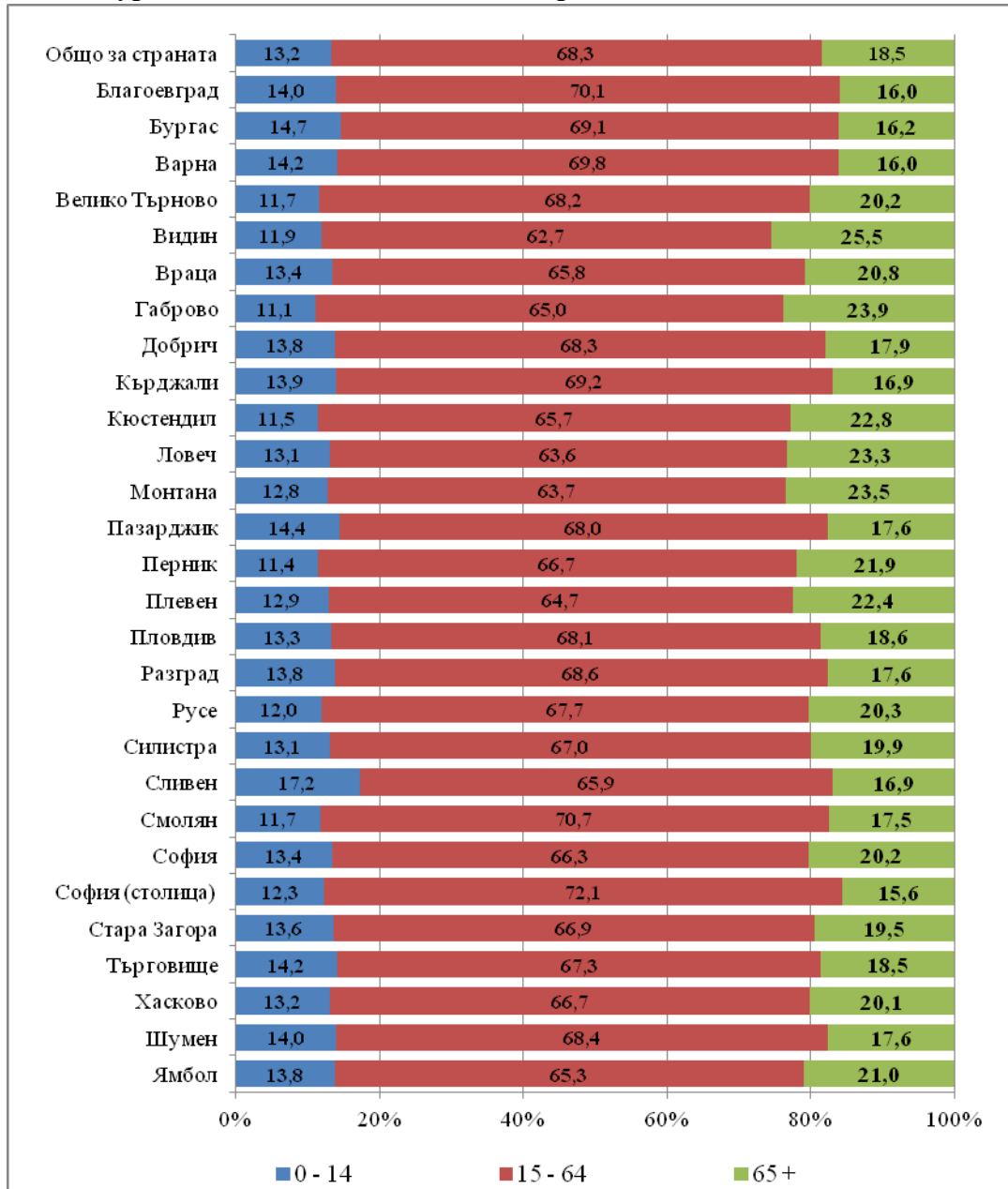
Фигура: Относителен дял на населението на 65 и повече години по области към 1.02.2011г.



Дялът на населението на възраст под 15 години е най-висок в областите Сливен - 17.2%, и Бургас - 14.7% . Най-нисък е този дял в областите Габрово и Перник - 11%, Кюстендил - 11.5%, Велико Търново и Смолян - 11.7%.

Населението във възрастовата група 15 - 64 години е с най-висок относителен дял в област София (столица) - 72.1%, следват област Смолян - 70.7%, и областите Благоевград и Варна – с по 70%.

Фигура: Население по области и възраст към 1.02.2011 година

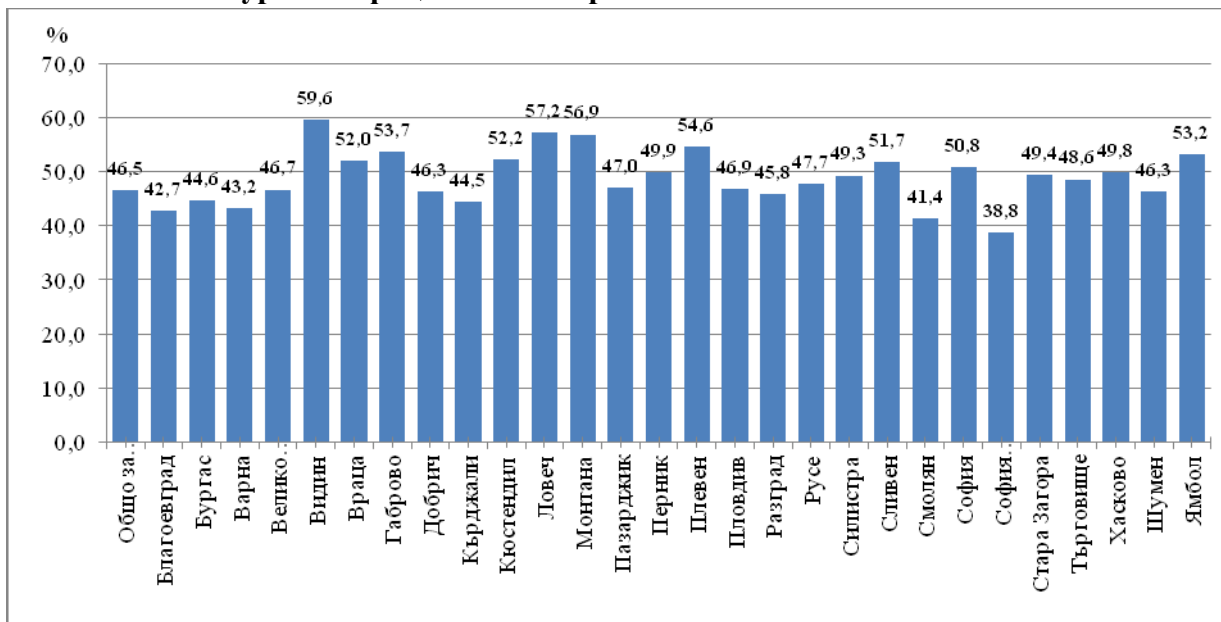


Общият **коэффициент на възрастова зависимост** за страната е 46.5%, тоест на 100 лица във възрастовата група 15 – 64 навършени години се падат близо 47 лица под 15 и на 65 и повече години. Това съотношение е по-благоприятно в градовете – 41%, в сравнение със селата - 63.1%.

Най-висок е този коэффициент в областите Видин (59.6%), Ловеч (57.2%) и Монтана (56.9%). Общо в 10 области на страната този показател е над 50%.

Областите, в които това съотношение е по-благоприятно, са София (столица) – 38.8%, Смолян (41.4%), Благоевград (42.7%) и Варна (43.2%).

Фигура: Коэффициент на възрастова зависимост по области



Население под, във и над трудоспособна възраст³

Тенденцията на остаряване на населението довежда до промени в неговата основна възрастова структура – разпределението на населението под, във и над трудоспособна възраст. Влияние върху обхвата на населението във и над трудоспособна възраст оказват както остаряването на населението, така и законодателните промени в определянето на възрастовите граници за пенсиониране.

62.2% от населението в страната е в трудоспособна възраст, т.е. това са 4 576 904 души. 52.5% от тях са мъже, а останалите 47.5% - жени. 65% от населението в градовете е в трудоспособна възраст, а в селата - 54.7%.

София е областта с най-висок относителен дял на населението в трудоспособна възраст – 66.5%, следват областите Благоевград и Смолян с по 64.7%. С най-нисък дял на населението в трудоспособна възраст е област Видин – 54.8%.

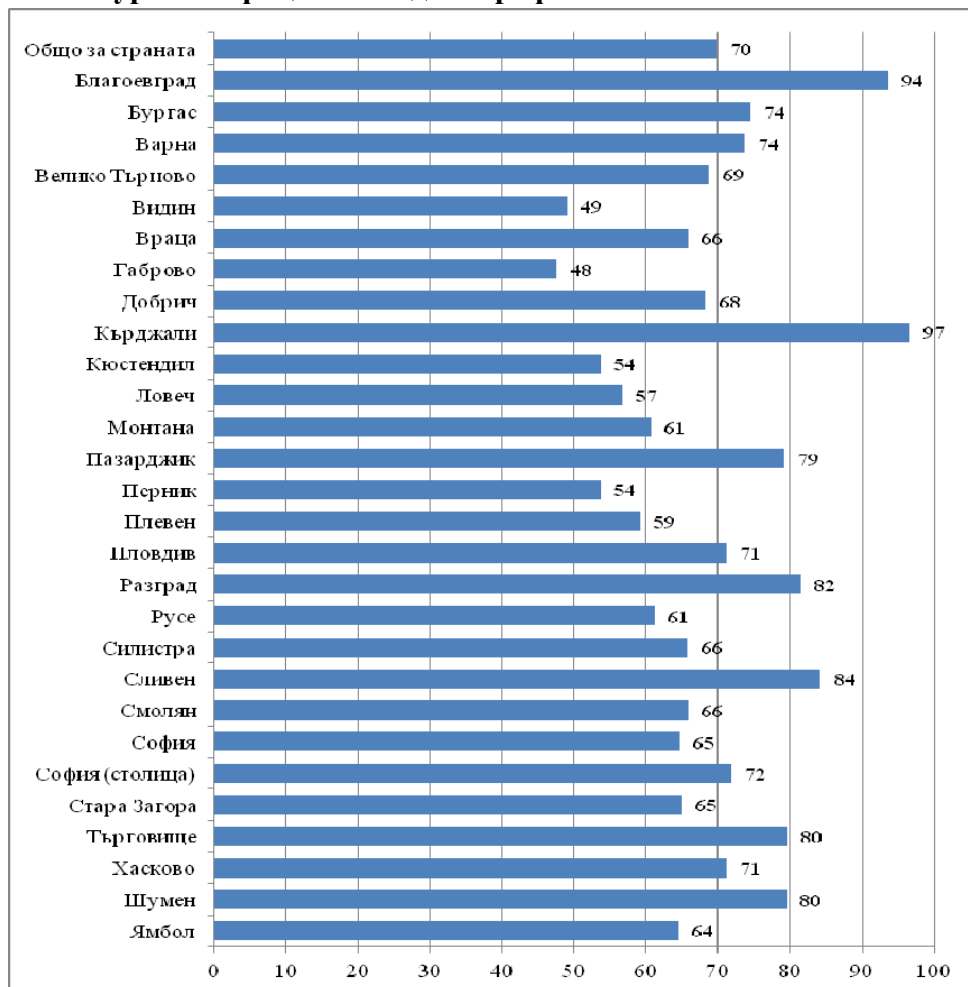
Броят на населението под трудоспособна възраст към 1 февруари 2011 г. е 1 039 949 лица, или 14.1% от цялото население. Преобладаващ е дялът на мъжете - 51.4%, при 48.6% за жените. Около 3/4 от лицата под трудоспособна възраст живеят в градовете - 72.6%, 27.4% - в селата. С най-висок относителен дял на населението под трудоспособна възраст е област Сливен – 18,3%, следват Бургас – 15.6%, Пазарджик – 15.4%, Търговище – 15.2%, Варна и Шумен - 15%. Най-малък е дялът на населението под трудоспособна възраст в Габрово – 11.8%, Перник – 12.1%, Кюстендил – 12.3%, и Велико Търново -12.4%.

³ Разпределението на населението под, във и над трудоспособна възраст при преброяванията е в съответствие с действащото към момента на преброяването трудово законодателство.

Почти една четвърт от населението на страната (23.7%) е над трудоспособна възраст - 1 747 717 лица. Делът на лицата над трудоспособна възраст е минимален сред мъжете в градовете (15.6%) и максимален сред жените в селата (38.0%). Областите с най-висок дял на възрастно население над трудоспособна възраст са Видин – 32.4%, Габрово – 30.6%, Монтана – 29.6%, Ловеч – 29.5%. Най-нисък е делът на населението над трудоспособна възраст в област Благоевград и град София - по 20.4%, Бургас и Кърджали – 21.0%, Сливен – 21.8%.

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира най-добре чрез **коэффициента на демографско заместване**, който показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15 - 19 г.) и броя на излизащите от трудоспособна възраст - (60 - 64 г.). Общо за страната това отношение е 70. Най-благоприятно е това съотношение в областите Кърджали (97), Благоевград (94) и Сливен (84). Най-нисък е този показател в областите Габрово – 48, Видин – 49, и Перник и Кюстендил, където 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, се заместват от 54 лица, влизащи в трудоспособна възраст.

Фигура: Коэффициент на демографско заместване по области



1. МЕЙНСТРИЙМИНГ НА ЗАСТАРЯВАНЕТО

1.1. Информация за наличие на цялостен подход към застаряването

Бързият темп на застаряване на населението в България изисква енергични икономически, институционални, административни, бюджетни и финансови промени, без които ще бъде нарушена сплотеността в обществото, солидарността между поколенията и ще възникват нови, трудно разрешими проблеми за бъдещите поколения.

В демографски план застаряването на населението е необратим процес и затова отговорът на това предизвикателство трябва да бъде насочен не просто към механична промяна на основните демографски показатели, а към прилагане и развитие на интегрирана политика за мобилизиране и пълноценно използване на възможностите на наличните човешки ресурси и целенасочено инвестиране в повишаване на качеството на човешкия капитал.

В този дух се планира и държавната политика за демографско развитие. България е една от малкото държави в Европа и първата между новите членки на Европейския Съюз, която има разработена дългосрочна **Национална стратегия за демографско развитие на РБългария (2006-2020г.)**. В нея се акцентира не просто върху увеличаването на раждаемостта, а върху постигането на високо качество на човешкия капитал, на хората с тяхното здравословно състояние, образование, способности и умения. Министерството на труда и социалната политика координира изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие чрез **ежегодни Национални планове**, които се разработват в рамките на **Междуведомствена група по демографски въпроси**, в която са включени експерти от всички министерства, от Националното сдружение на общините в България, неправителствени организации, научни среди от институти на Българска Академия на Науките и др.

Работата по координиране на демографската политика и на политиката за активен живот на възрастните хора се извършва от Министерството на труда и социалната политика.

По отношение на застаряването и проблемите на социалното и икономическо участие на възрастните хора, Министерството на труда и социалната политика разработва **Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните** и координира изпълнението на **Международния план за действие на ООН по застаряването, приет в Мадрид през 2002 г.** Отчитайки важността на проблемите, свързани със застаряване на населението, Министерският съвет на свое заседание взе решение за участие на Република България в Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията (2012г.) и определи министъра на труда и социалната политика за национален координатор.

Националната стратегия за демографско развитие на РБългария (2006-2020г.) и **Националната концепция за активен живот на възрастните хора са ключови стратегически документи, изискващи цялостен подход, които са заложили за изпълнение и в Националната Програма за Реформи на РБългария (2011-2015г.)**.

Националната концепция за активен живот на възрастните хора е развитие и продължение на едно от важните направления на Националната стратегия за демографско развитие на Република България с хоризонт до 2020 г. – Преодоляване на последиците от застаряване на населението.

Политиката за подкрепа на активния живот на възрастните хора е част от демографската политика и част от цялостната политика за устойчиво културно, икономическо и социално развитие на страната.

Преодоляването на негативните демографски тенденции в обществото ни е дълъг и бавен процес. Той изисква мобилизиране на усилията на министерства, държавни агенции, общински органи, социални партньори, научни ведомства и граждански организации. Условие за устойчиво и балансирано демографско развитие е постигането на добър синхрон, координация и последователност в предприеманите политики и мерки; разработване на устойчива и дългосрочна политика; създаване на надеждна система за моделиране и за динамична статистика и наблюдение на движението на населението и демографските процеси. Всичко това означава създаване на цялостен национален механизъм за посрещане на демографската промяна в обществото ни.

1.2. Участие на възрастни хора при дефинирането на мерки и стратегии и тяхното изпълнение

Разработването, приемането, мониторинга и отчитането на изпълнението на стратегическите и оперативни документи, свързани с демографското развитие на населението и на подкрепа на активния живот на възрастните хора, се извършва в рамките на Междуведомствената работна група по демографски въпроси, иницирана и конституирана със Заповед на министъра на труда и социалната политика от 21.02.2011г. Членове на тази група са представители на неправителствени организации, работещи по проблемите на активното стареене, чийто представители са хора от третата възраст.

1.3. Участие на неправителствени организации в провеждането на политики във връзка със застаряването

В работата на Междуведомствената работна група по демографски въпроси, са включени и неправителствени организации: Национално сдружение на възрастните хора към Конфедерация на независимите синдикати в България, Комисия за спортни клубове и групи „Здраве” към Българската асоциация „Спорт за всички”, Фондация „Лале”, “Център за изследвания и политики за жените” и др.

Национално сдружение на Общините в Република България (НСОРБ)

Намирайки се най-близо до хората, местните власти – общинските съвети и кметовете на общини обсъждат ежедневно с представителите на неправителствения сектор и отделните граждани проблемите и мерките за тяхното преодоляване. Като цяло общинската политика се осъществява в интерес на местната общност, в частност възрастните хора.

Съгласно чл. 19 от Закона за социално подпомагане беше иницирана подготовката и приемането на областни и общински стратегии за развитие на социалните услуги. Във всички общини и области беше извършен анализ на потребностите от услуги по целеви групи. Почти във всички стратегии, общините изведоха като приоритетна група – групата на възрастните хора. На базата на приетите от общините петгодишни стратегии за развитие на социалните услуги и утвърдените от общинските съвети годишни планове за изпълнението им, се създадоха условия за целенасочено развитие на социалните услуги насочени към възрастните хора.

В съответствие с чл.35 от Закона за социално подпомагане (ЗСП), в общините се създават обществени съвети с решение на общинския съвет, които оказват съдействие и помощ при извършването на дейностите по социална подкрепа, както и осъществяват обществен контрол. Тези съвети съдействат и подпомагат местната власт в процеса на провеждане на политики и участват в разработването на стратегиите и годишните планове.

Общи механизми, използвани на общинско ниво за отчитане на потребностите на възрастните хора основно при полагане на грижи за тях:

- Документално проучване на съществуващи анализи, доклади, стратегически документи, дългосрочни програми и планове за развитие на областната и местната администрация;
- Систематизиране и обобщаване на статистически данни, регулярно събирани от общинската администрация и местно-базираните държавни институции;
- Събиране на допълнителна статистическа информация за разпределението на ключови рискови групи в общината (в прилежащите села и махали);
- Срещи и дискусии с всички заинтересовани страни - Областна администрация, общини, Регионални дирекции „Социално подпомагане” (РДСП) и териториалните дирекции „Социално подпомагане”, доставчици на услуги, граждански организации, местни държавни институции, представители на целевите общности и рисковите групи
- Работа на терен /посещения на целеви общности и групи в риск/;
- Анкетни проучвания.
- Прилагане на количествени и качествени методи, сравнителен анализ на състоянието и тенденциите в свързаните сектори при оценка на потребностите на рисковите групи.

Мерки за насърчаване на активния живот на възрастните хора:

- Изпълнение на Национални програми, свързани с подкрепа и насърчаване активния живот на възрастните хора (“Помощ за пенсиониране” и др.) ;
- Предоставяне на качествени социални услуги, насочени към повишаване благосъстоянието на възрастните хора, подобряване уменията им за себеобгрижване, водене на здравословен начин на живот и др.
- Предоставяне на подкрепа при получаването на социални помощи и прилагане на диференциран подход: Месечни помощи по ЗСП, Еднократни помощи по ЗСП; Целеви помощи за наеми по ЗСП; Помощи за инвалиди по ЗСП; Други помощи по ЗСП; Целеви средства за диагностика, лечение и болнична помощ;
- Прилагане на местни политики за подпомагане и отпускане на помощи.

2. ОСИГУРЯВАНЕ НА ПЪЛНО ИНТЕГРИРАНЕ И СОЦИАЛНО УЧАСТИЕ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА.

2.1. Предприети мерки за признаване, насърчаване и подкрепа към приноса на възрастните хора в обществото (например медийни кампании, организиране на събития)

Министерство на труда и социалната политика

През месец август 2011 г. Министерството на труда и социалната политика организира кръгла маса за обмен на опит и добри практики с оглед преодоляване на негативните последици от застаряването на населението. В рамките на форума се дискутираха резултатите от изпълнението на Националната стратегия за демографско развитие, проекта на Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора, както и други актуални програми, политики и мерки, свързани с демографските процеси.

Кръглата маса бе открита от заместник-министъра на труда и социалната политика Деяна Костадинова, която набеляза основните акценти в демографската политика на Република България. Подчертано бе, че промените във възрастовата структура и застаряването на населението в държавите-членки на Европейския Съюз, в т.ч. и в България, изисква балансиран подход и има две особено важни измерения. От една страна, тази тема е свързана с необходимостта от развитие на мерки за подкрепа на най-възрастните хора, а от друга - с необходимостта от преосмисляне на ролята и приноса на възрастните хора за социално-икономическото развитие на обществото.

По време на кръглата маса бе изтъкнато, че политиката на Република България в отговор на предизвикателствата от демографските промени е съобразена с общоевропейските приоритети и цели, които се отнасят до сферата на пазара на труда и социалната защита на гражданите. Отделя се сериозно внимание както на осигуряването на качествена и дългосрочна грижа за възрастните хора и осигуряване на достоен стандарт на живот на тези, които вече не участват на пазара на труд, така и на преосмисляне на ролята и приноса на възрастните хора за социално-икономическото развитие на обществото. На форума присъстваха представители на Фонда за населението на ООН, както и представители на посолствата на Белгия, Германия и Франция, държавни администрации, неправителствени организации и академични общности, които имат отношение към тази актуална проблематика.

Министерство на отбраната на Република България

Министерството на отбраната осъществява различни програми, съвместно с неправителствени организации за признаване, насърчаване и подкрепа към приноса на ветераните от войните и пенсионираните военнослужещи, свързани със защитата на националната цялост и суверенитета на Република България, които се изразяват в:

- организиране на събития по награждаване за принос към сигурността и отбраната на страната и честване на кръгли годишнини от бележити дати от българската история;
- поддържане на база данни с определени индикатори.

Институт за икономически изследвания при БАН

Институтът осъществява различни дейности, свързани с признаване, насърчаване и подкрепа към приноса на възрастните хора в обществото:

- организиране и участие в конференции и дискусии по тематиката;
- експертна и консултантска дейност;
- разпространение на информация чрез публикации и участия в научни срещи.

2.2. Създадени механизми за отчитане на потребностите на възрастните хора при полагане на грижи, насочени към тях

Агенция за социално подпомагане

С измененията в нормативната база по социално подпомагане, считано от м.април 2010 г., се въведе планирането на развитието на социалните услуги. Областните управители организират разработването на стратегия за развитие на социалните услуги на областно ниво въз основа на анализ на потребностите от социални услуги във всяка община на територията на областта. Разработването на анализа от съответните общини, с участието на дирекциите "Социално подпомагане" и обществените съвети, се явява законов механизъм за отчитане потребностите на възрастните хора за необходимите им социални услуги. По предложение на кмета на общината общинският съвет приема анализа.

При разработването на стратегията областният управител осигурява участието на представители на: всяка община на територията на областта, регионалната дирекция за социално подпомагане, регионалния инспекторат по образованието, регионалната здравна инспекция, регионалната служба по заетостта, юридически лица с нестопанска цел, работещи в областта на социалните услуги, други заинтересувани органи, лица и организации, имащи отношение към развитието на социалните услуги. Областният управител утвърждава стратегията след съгласуване с областния съвет за развитие и с регионалната дирекция за социално подпомагане.

Въз основа на утвърдената областна стратегия кметът на общината организира разработването на стратегия за развитие на социалните услуги на общинско равнище, която се приема от общинския съвет. При разработването ѝ кметът на общината осигурява участието на представители на дирекция "Социално подпомагане", обществения съвет и други заинтересувани органи, лица и организации, имащи отношение към развитието на социалните услуги.

Стратегиите за развитие на социалните услуги обхващат 5-годишен период.

За изпълнение на стратегията, по предложение на кмета на общината след съгласуване с дирекция "Социално подпомагане" и с обществения съвет, общинският съвет ежегодно до 30 април приема годишен план за развитие на социалните услуги на общинско равнище, който съдържа: брой, вид и капацитет на социалните услуги, които функционират на територията на общината; брой, вид и капацитет на социалните услуги, които се предлага да бъдат открити, закрити и/или реструктурирани на територията на общината; източници на финансиране на социалните услуги; ресурсно обезпечаване на предоставянето на социалните услуги; други дейности за развитие на социалните услуги.

Планът се предоставя на изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане в 14-дневен срок от неговото приемане чрез регионалната дирекция за социално подпомагане.

2.3. Механизми за отчитане на потребностите на възрастните хора като специфична група потребители

Агенция за социално подпомагане

Разработените стратегии на областно и общинско ниво включват анализ на потребностите от социални услуги на областно/общинско равнище по следните показатели: видове социални услуги; качество на социалните услуги; целеви групи, в т.ч. и възрастните хора като специфична група потребители; възможност на общината за финансиране на социални услуги; капацитет за предоставяне на социални услуги; взаимодействие с други услуги в областта на образованието, здравеопазването, пазара на труда и други; достъпност и устойчивост на социалните услуги; участие на гражданското общество, доставчиците на социални услуги и самите потребители в развитието на социалните услуги; както и други важни за развитието на социалните услуги фактори.

Стратегиите съдържат и механизми за периодичен преглед и актуализиране, в съответствие с идентифицираните потребности от социални услуги, в т.ч. и на възрастните хора като специфична група потребители.

2.4. Мерки за насърчаване на активния живот на възрастните хора – общество, култура, икономика

Министерство на труда и социалната политика дирекция „Социално включване”

В Националната програма за реформи 2011–2015 на Република България е заложена национална цел 5 „Намаляване на броя на живеещите в бедност с 260 хил. души”. Една от подцелите, дефинирани към нея, е намаляване на броя на лицата на 65 и повече навършени години, живеещи в бедност, с 52 хил. души (20% от общата национална цел и 10% от броя на бедните възрастни хора през 2008 г.). В изпълнение на целите в Националната програма за реформи (НПР) са заложени краткосрочни и средносрочни мерки. Сред предвидените мерки за намаляване на броя на живеещите в бедност с 260 хил. души, е включена и подкрепа на възрастните хора чрез осигуряване на достоен живот след пенсиониране и услуги за дългосрочна грижа, чрез:

- Повишаване адекватността на пенсиите;
- Създаване на мрежа от услуги за дългосрочна грижа;
- Разработване на Национална концепция за активен живот на възрастните хора.

Национално сдружение на Общините в Република България (НСОРБ)

За подобряване на **уменията на възрастните хора за водене на самостоятелен и здравословен начин на живот** се реализират здравнообразователни дейности, насочени към промоция на здравето, намаляване нивото на поведенческите, биологичните и социални фактори на риска. Мероприятията включват: изнасяне на лекции и беседи, дискусии на здравни теми, индивидуални и групови обучения и консултации. Провеждат се и кампании, посветени на контрола на хроничните различни неинфекциозни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на

живот обикновено с партньорство с неправителствения сектор и със самите възрастни хора.

Визията за развитие на културата на местно ниво се основава на разбирането в общността и отчита потребностите на възрастните хора да общуват чрез нея и по време на културните събития. Съгласно дефиницията, приета от държавите – членки на Европейския съюз, културата включва: културно наследство, изпълнителски изкуства, библиотеки, книги и книгоиздаване, визуални изкуства, архитектура, аудио и аудио-визуални изкуства, мултимедия както и дейности, които са на границата между традиционното изкуство и новите форми на творческата активност – филмово производство, реклама, занаяти, дизайн, мода и др. Новите информационни технологии, процесите на глобализация изискват от обществото адекватни на съвременната социокултурна среда подходи и решения във всички области на културното “производство”. Запазването на културата и историческото наследство се поддържа и съхранява основно от възрастното и застаряващо население.

Почти във всички общини и в читалищата на тяхната територия се насърчава активния живот на възрастните хора, чрез функционирането на самодейно изкуство, основно фолклорни състави и традиционни занаяти, които имат своята широка публика.

Мерките за насърчаване на активния живот на възрастните хора на местно ниво са насочени към повишаване на обвързаността на политиката за предоставяне на социални услуги в общините с останалите национални политики за борба със социалното изключване, оптимизиране на системата за предоставяне на социални услуги и повишаване качеството на съществуващите, развитие на социалните услуги в общността ориентирани към индивидуалните нужди на лицата от целевите групи и интегрирането им в другите секторни политики. Културният туризъм, основан на фолклорните традиции и обичаи, съхранени от възрастните хора е един от начините за развитие на предприемачеството сред тях и постигането на малък икономически, но голям социален ефект.

Държавна агенция за българите в чужбина (ДАБЧ)

През 2011 г. е създаден и се поддържа информационен портал „Родина”. По този начин ДАБЧ се ангажира да динамизира връзката с българските общности по света и взаимодействието си с тях, да представя техни дейности и инициативи на вниманието на българската общественост, но, най-вече, заради развитието на общуването между сънародниците едни с други.

По-големите като численост български общности и техните сдружения по света, като тези в Испания, предприемат дейности, насочени към възрастните хора, съпричастни с инициативите. Става дума за изнасяне на културни програми с български фолклор пред по-възрастни испанци. В Испания са създадени много асоциации на сънародници-българи, които организират за българи и испанци празници на културите и културното многообразие. В Мадрид и Валенсия има сдружения на сънародниците, които под една или друга форма са осъществили културни програми пред по-възрастни испанци.

Институт за икономически изследвания при БАН

Отчитайки сериозността на проблемите, съпътстващи демографските процеси в страната, тяхното отражение върху пазара на труда и необходимостта от активни действия по застаряването на населението и насърчаване активния живот на възрастните хора, Институтът включи свои сътрудници в разработването на национални и международни научни и научно-приложни проекти, изследващи съществени въпроси в областта на: а/ въздействието на икономическата криза и на антикризисните мерки и политики на пазара на труда върху неравенството в условията на труд в България; б/ гъвкавостта на пазара на труда от гледна точка на трудовите отношения и рискови сегменти, комплексни стратегии за учене през целия живот, ефективни политики на пазара на труда, модерни системи за социална сигурност; в/ разработването и осъществяването на политики, програми и мерки в областта на целевото социално подпомагане; г/ практики във финансирането на социалните услуги за хора с увреждания и предложения за промяна на българската практика; д/ социалната защита в България; е/ влияние и социални ефекти от емиграцията и селско-градската миграция.

Сътрудници на Института участваха и в редица научни срещи, на които бяха дискутирани в академичен и практико-приложен аспект въпроси, свързани със: пенсионната реформа и перспективите на пенсионната система в България; условията на труд и качеството на заетост, оценка на ефекта на услугите по заетостта; джендър измерения, гъвкавост и сигурност в заетостта, и т.н. Те взеха участие и във Втория национален форум на изследователите по стареенето в България.

Институтът бе в помощ на държавната администрация с експертна и консултантска дейност, като например с експертно становище по промените в осигурителното законодателство, участие в консултативния съвет по пенсионната реформа към Министъра на труда и социалната политика, участие в работни групи към МТСП.

В съответствие с необходимостта от по-широко разпространение на информация по проблемите на демографското развитие, застаряването на населението и потребността от насърчаване на активното стареене, сътрудниците на Института публикуваха редица научни книги, студии и статии в страната и в чужбина по тази тематика, както и доклади, изнесени на национални и международни конгреси и конференции.

2.5. Информация за наличен консултативен орган във връзка със застаряването

Междуведомствената работна група по демографски въпроси, функционираща в Министерството на труда и социалната политика и създадена със Заповед на министъра на труда и социалната политика включва широко представителство от администрацията, гражданското общество, международни и научни организации.

2.6. Програми и мерки за подобряване на жилищните и заобикалящите условия във връзка със застаряването, особено в селските райони

Национално сдружение на Общините в Република България (НСОРБ)

Възрастните хора представляват една от най-голямата група лица с потребности от социални услуги и съответно ангажират голямата част от ресурсите за предоставянето им. Потребностите на възрастните хора при полагане на грижи за тях са предимно свързани с възможността за социално включване, т.е. получаване на ефективен достъп до качествена здравна грижа, общуване и придвижване. Възрастните хора в много по-голяма степен са изложени на риск от социална изолация, а когато това се съчетае с наличие на хронични заболявания, се появява рискът от невъзможност да покриват елементарно необходимите човешки потребности, включително невъзможност да се грижат за себе си. С напредването на възрастта личната им ситуация се влошава, което от своя страна засилва потребността им от социални услуги в широк диапазон.

През последните години се наблюдава увеличаване на броя на възрастните самотноживеещи хора, които желаят да постъпят в специализирани институции или да ползват социални услуги в общността. Това са лица, които изпитват трайни затруднения при самообслужване и самостоятелно организиране на бита, поради влошено здравословно състояние. В общините, където са разкрити подобни услуги, се предоставя качествена институционална грижа в хуманна и защитена среда, включваща медицински грижи, социална и психологическа подкрепа на представителите на групата на възрастните хора. Услугата в институция “Дом за стари хора” е съобразена със стандартите и критериите за предоставяне на социални услуги регламентирани в ППЗСП и са насочени към подобряване и разширяване възможностите на настанените лица да водят самостоятелен начин на живот. Целта е задоволяване на ежедневните потребности на потребителите, създаване на условия за социални контакти и възможности възрастните хора да се чувстват неразделна част от обществото, подкрепа за пенсионираните и напуснали активния живот хора за преодоляване на психологическата бариера, която ги кара да се чувстват ненужни и осигуряване на взаимопомощ. На общинско ниво капацитетът **на специализираните институции за възрастни хора не позволява да бъдат обхванати всички желаещи да ползват социалната услуга. Общините поддържат актуална информация за желаещите да ползват услугите на институцията “Дом за стари хора”**. Тази услуга се предоставя в общността, като обхваща почти цялата селищна мрежа. Законното ограничение за подкрепа от държавата на тази дейност, а именно обезпечаването и изцяло за сметка на общинските бюджети и собствени приходи, доведе до «забавяне» на процеса на модернизирането и адаптирането и съгласно съвременните изисквания за грижа за възрастните хора. На територията на страната в 223 общини се предоставя тази услуга в общо 236 заведения. Услугата се предоставя комплексно по домовете и е свързана с доставка на храна, поддържане на лична хигиена и хигиена на жилищните помещения, обитавани от ползвателя, съдействие за снабдяване с необходимите технически помощни средства при лица с увреждане, битови услуги и др.

На територията на страната са разкрити и функционират в 77 общини общо над 568 клуба на пенсионера и инвалида като форма за социална интеграция и социални услуги в общността, общинска отговорност по начин на финансиране. Те съдействат за поддържане на социалните контакти, социалната интеграция и жизнен стандарт на пенсионерите и инвалидите в общините и са основно средище за срещи на местната

власт с тези хора и обсъждане на проблемите и мерките за тяхното преодоляване. Организацията на Клубовете на пенсионера и инвалида се регламентира в общински наредби и е различна според спецификата и потребностите на различните общини. Друга форма за подкрепа и включване на възрастните лица са Дневните центрове за пълнолетни лица. В много от случаите инициативата и/или предоставянето на услугите идва от неправителствения сектор или от самите хора, като общините предоставят и реновират сградния фонд за тези звена. Чрез реализирането на социалната услуга се повишава качеството на живот и възможностите за социално включване на възрастните чрез удовлетворяване на техните ежедневни и рехабилитационни потребности, както и техните нужди от организиране на свободното време, лични контакти и социални умения с оглед оказване на взаимопомощ, закрила, социална интеграция и адаптиране.

За задоволяване потребностите на възрастните хора с увреждания и за разширяване на възможностите им да водят самостоятелен начин на живот, на територията на общините са разкрити и функционират и други специализирани институции за хора с увреждания – Домове за възрастни хора с увреждания - профилирани.

Като други услуги в общността – дневна грижа са разкрити и функционират “Център за социална рехабилитация и интеграция” за възрастни и лица с увреждания над 18 години и Дневен център за възрастни с физически увреждания, в които се предоставят медицински, социални и образователни услуги в общността.

Съществен процент от възрастните хора с потребности от социални услуги може да бъде причислен към групата на хора с увреждания. Често хора, които по принцип са запазили способността си за самостоятелен начин на живот след прекаран инсулт или усложнения на хронични заболявания и др., получават сетивни, физически или други увреждания и съответно се появява необходимост от адекватни социални услуги, съобразени с тези увреждания. Като алтернатива на институционалната грижа, в общините е изградена мрежа от различни типове услуги в общността, насочени към повишаване на качеството на живот на възрастните хора, като се съблюдава принципа за независим живот в семейна или подобна на семейната среда.

В последните години по различни национални и европейски проекти и програми се предоставят услугите “Социален асистент”, “Личен асистент” и “Домашен помощник”, финансирани по ОП”РЧР”. Услугите, отличаващи се с домашна атмосфера, са съобразени с индивидуалните потребности, желания и условия на живот на всеки възрастен човек, като в предоставянето им могат да бъдат ангажирани, освен роднините, и съседите и приятели на възрастните хора. Обхватът на програмите, по които се реализират услугите “Социален асистент”, “Личен асистент” и “Домашен помощник” не са достатъчни, за да задоволят идентифицираните потребности на лицата от тези групи и това налага увеличаване броя на ангажираните лица в предоставянето на услуги в семейна среда.

За подобряване здравето на възрастното население, за промоция и профилактика на болестите в някои общини се реализира и програма СИНДИ. Програмата е на Европейското бюро на Световната здравна организация за профилактика на хроничните неинфекциозни болести (ХНБ). Основната цел на програма СИНДИ е подобряване на здравето на населението чрез намаляване на предотвратимата смъртност, заболяемостта и последиците за здравето от най – често срещаните хронични неинфекциозни болести (*социално-значими заболявания*), в които се включват сърдечно-съдовите, онкологичните, белодробните, психичните заболявания, захарния диабет, травмите и отравянията.

Най-бедната част от представителите на възрастните хора има възможност да ползва социалната услуга Обществена трапезария, финансирана от МТСП.

Отразяване в общинската и областната стратегия за развитие на социалните услуги на потребностите на възрастните хора. Подобряване на взаимодействието между общините и областните администрации по реализиране на стратегиите и плана за действие.

Министерство на земеделието и храните

Населението на България по данни от Преброяването на населението през 2011 г. е 7 364 570 души, като 2 025 569 от тях живеят в селата. Въпреки че данните не покриват националната дефиниция за селски райони, те са показателни за високия относителен дял на живеещите в селата – около 30% през последните 10 години, в това число и тези представители на застаряващото население, които живеят на село, но по регистрация са градски жители (например пенсионери).

Отчитайки спецификата на селските райони и земеделието в социално-икономически и демографски аспект, принос за решаване на проблемите на застаряването в страната има и реализирането на Програмата за развитие на селските райони (ПРСР) 2007 – 2013г.

По-конкретно, прилагането на мерки 321 и 322 от Ос 3 на ПРСР (2007 – 2013 г.) има отношение към следните точки от приложения Въпросник за подготовка на Националния доклад:

- По т. 2. „Осигуряване на пълно интегриране и социално участие на възрастните хора” (подточка „Програми и мерки за подобряване на жилищните и заобикалящите условия във връзка със застаряването, особено в селските райони”);

- По т. 4. „Приспособяване на системата за социална закрила към демографските промени и техните икономически и социални последици” (подточка „Мерки в отговор на потребностите на възрастните хора за социални и здравни услуги, включително подходящи жилищни условия и дългосрочни грижи”);

- По т. 7. „Осигуряване на качествен живот за всички възрасти и поддържане на независим живот, включително в здравен аспект” (подточка „Мерки за намаляване на неравен достъп до здравни и социални услуги, включително за хората от селски или отдалечени райони”).

Чрез мярка 321 „Основни услуги за икономиката и населението в селските райони” се цели подобряване на условията на живот в селските райони чрез редица дейности, насочени към подобряване на достъпа до социални услуги на населението от тези райони и по-специално на уязвимите групи население. До 1 септември 2011 г. по тази мярка са разплатени 127 997 320 Евро и като се има предвид големият процент на застаряващо население в селските райони (по данни на НСИ от Преброяването на населението през 2011 г., 31,3% от населението в селата е в надтрудова възраст), може да се отчете, че изпълнението на мярката допринася за решаване проблемите на тази уязвима група.

Мярка 322 „Обновяване и развитие на селата” е насочена към нарастване на привлекателността на средата за живеене в селските райони, като се предоставя подкрепа за инвестиции в паркове, зелени площи, улици, площи, тротоари и улично осветление и обновяване на сгради в населените места от селските райони. Населението в надтрудова възраст в селата е 633 482 души срещу 1 099 686 души в градовете, или 36% от цялото население на страната в надтрудова възраст живее в селата.

По тази мярка, до 1 септември 2011 г. са изплатени 52 581 942 Евро. Въздействието върху застаряващото население в тези райони ще се отчете на по-късен етап. Прилагането на ПРСР (2007 – 2013 г.) по мерки 321 и 322 до момента отчита изпълнение на проекти за подобряване на средата за живеене и достъпа до услуги в селските райони, където живее голяма част от застаряващото население на България, на стойност 180 579 262 Евро.

Трябва да се има предвид, че понятието „надтрудоспособно население” не се припокрива с понятието „застаряващо население”, но посочените данни са използвани като показател за общата тенденция на застаряване според резултатите от Преброяването на населението през 2011 г.

В този смисъл, мерки 321 и 322 от ПРСР (2007 – 2013 г.) биха могли да се отчетат и като принос за подобряване на заобикалящите условия за живот на застаряващото население в селските райони, където то е със значителен дял и неговите проблеми - като достъп до социални и здравни услуги, инфраструктура и социални условия, могат частично да бъдат решавани и от ПРСР (2007 – 2013 г.).

Във връзка с т. 5. „Осигуряване на възможност за поемане на последствията от застаряване на населението на пазара на труда и насърчаване на заетостта на възрастните хора” (подточка „Отменяне на насърчителните мерки за ранно пенсиониране”) от Въпросника следва да се отбележи следното:

Още в процеса на програмиране на ПРСР (2007 – 2013 г.) България се отказа от прилагане на мярка 113 „Ранно пенсиониране на фермери и на заети в земеделски стопанства” за програмния период 2007 – 2013 г., съобразявайки се с националните специфики: застаряващо население в селските райони, застаряващо население, заето в селското стопанство, както и с факта, че на много места в селските райони алтернативите за населението са ограничени. За прилагане е избрана друга мярка по Ос 1 - мярка 112 „Създаване на стопанства на млади фермери”, по която към 1 септември 2011 г. са изплатени 51 021 869 Евро. Мярката създава условия за решаване проблеми в сектора и селските райони чрез улесняване процеса на създаване на нови стопанства, разкриване на нови работни места и съживяване на икономиката в селските райони като цяло.

Цялостното въздействие на посочените мерки от ПРСР (2007 - 2013 г.), включително и върху проблемите на застаряващото население, може да бъде оценено при по-продължителното им прилагане през целия програмен период в рамките на съвкупността от мерки по Програмата като цяло, както и при отчитане на ефекта от прилагането на оперативните програми „Човешки ресурси” и „Регионално развитие”.

3. НАСЪРЧАВАНЕ НА СПРАВЕДЛИВО И УСТОЙЧИВО ИКОНОМИЧЕСКО РАЗВИТИЕ В ОТГОВОР НА ПРОЦЕСА НА ЗАСТАРЯВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО.

Информацията следва да проследи въпроса за трансфера и разпределението на ресурсите между поколенията и в частност да покаже дали при икономическия растеж е осигурена финансова устойчивост на системата за социална закрила предвид застаряването на населението.

3.1. Мерки за приспособяване на макроикономически мерки към нарастващите нужди на възрастното население

Министерство на икономиката, енергетиката и туризма (МИЕТ)

Политиката на МИЕТ е в съответствие с приоритетите, заложи в Стратегия „Европа 2020” за интелигентен и устойчив растеж, за изграждане на икономика с високи равнища на заетост, базирана на знания и иновации и насърчаване на по-екологична и по-конкурентноспособна икономика с по-ефективно използване на ресурсите. Отчитайки големия потенциал на България в сферата на здравето и здравословния начин на живот – голям брой обучени медицински кадри, развита фармацевтична промишленост, възможности за производство на здравословни храни, МИЕТ насърчава технологиите и иновациите, свързани със здравето.

В тази връзка са инициирани промени в Правилника за прилагане на Закона за насърчаване на инвестициите, в сила от 24.11.2009 г. изм. и доп., ДВ, бр.62 от 10.08.2010 г. хуманното здравеопазване и медико-социалните грижи с настаняване (кодове Q 86 и 87 по „КИД 2008”) са определени за приоритетна икономическа дейност за насърчаване на инвестициите.

4. ПРИСПОСОБЯВАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА КЪМ ДЕМОГРАФСКИТЕ ПРОМЕНИ И ТЕХНИТЕ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛНИ ПОСЛЕДСТВИЯ

4.1. Действия за приспособяване на системата за социална закрила към демографската ситуация в страната

МТСП, дирекция „Социално включване”

Част от мерките, които се предприемат в изпълнение на национална цел 5 от НПП е осигуряването на по-голяма адекватност на социалните трансфери чрез:

- Оценка на въздействието на политиките и законодателството, свързани с материална подкрепа на уязвимите групи;
- Предоставянето на социални помощи, семейни помощи и помощи за хора с увреждания.

МТСП, дирекция „Социална закрила и равни възможности”

Философията на социалното подпомагане в България е основана на това, че всеки български гражданин има право на социална защита, когато поради здравни,

възрастови, социални и други, независещи от него причини, не може сам или с помощта на близките си да осигури задоволяване на основните си жизнени потребности. Социалното подпомагане се изразява в предоставяне на помощи и оказване на услуги. От това право се ползват и чужденците с разрешение за постоянно пребиваване в Република България, чужденците, на които е предоставено убежище, статут на бежанец или хуманитарен статут, чужденците, ползващи се от временна закрила и лицата, за които това е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.

МТСП, дирекция „Социална закрила и равни възможности”

Социални помощи

Социалните помощи се отпускат след като са изчерпани всички възможности за самоиздръжка и помощ от задължените по закон да я осигуряват. Правото на социално подпомагане е обвързано с **преценка на всеки индивидуален случай**. То зависи от доходите, имущественото състояние, семейното положение, здравословното състояние, трудовата заетост, възрастта и други констатираны обстоятелства. Социалните помощи се отпускат на базата на социален доклад, изготвен въз основа на социална анкета, проведена в дома на лицата и семействата, установяваща наличието на условия за упражняване на правото на подпомагане.

Един от основните акценти в провежданата социална политика е **защита на хората с най-ниски доходи, като специално внимание се отделя на възрастните самотни хора и лицата с увреждания**.

Защитата на хората с ниски доходи се регламентира със Закона за социално подпомагане, Правилника за неговото прилагане и Наредба № РД 07-5/2008 г. на министъра на труда и социалната политика за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление.

По Закона за социално подпомагане се предоставят **месечни, целеви и еднократни помощи**.

С месечни помощи се подпомагат най-бедните лица и семейства, чиито доход е под определен диференциран минимален доход. Основа за определяне правото на месечно социално подпомагане и размера на помощите е гарантираният минимален доход (за 2011 г. в размер на 65 лв.). В Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане са определени 11 рискови групи и съответния индивидуален процент (от 20% до 165%), с който се коригира гарантираният минимален доход за всяко лице. При определянето на тези индивидуални проценти за всяка целева група са отчетени факторите възраст, здравословно състояние, семейно положение, трудова и учебна заетост, както и наличието на съжителство с други лица или семейства. Те са най-високи за възрастните, самотно живеещи хора и лицата с трайни увреждания, като и в така дефинираните групи има степенуване в зависимост от възрастта (лица над 65 и над 75 годишна възраст) и определената степен на трайно увреждане (над 50%, над 70% и над 90%) .

Целевите помощи са предназначени за подпомагане на лицата и семействата при покриване на специфични потребности - за заплащане на общински наем (за самотно живеещи възрастни хора) и безплатно пътуване по автобусния транспорт в страната на хора с трайни увреждания.

Еднократните помощи се отпускат за покриване на инцидентно възникнали потребности от здравословен, комунално-битов, образователен и друг характер.

Акцентираща се върху конкретната социална работа и преценка на всеки индивидуален случай с цел изготвяне на обективна оценка на социалния, имуществен и здравен статус на подпомаганите лица и семейства. Тази помощ не може да надвишава 5-кратния размер на гарантирания минимален доход.

Отпуска се и **целева помощ за отопление**. С нея се осигурява отопление през зимния период (5 месеца – от ноември до март включително) на хората в най-тежко социално положение. Размерът на помощта се определя ежегодно и компенсира изцяло увеличението на цените на електроенергията. И тук както при месечните социални помощи, най-високите индивидуални проценти са определени за възрастните самотни хора и хората с трайни увреждания при спазване на описаните по-горе принципи.

За лицата, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес се отпускат **целеви средства за диагностика и лечение в лечебни заведения**.

Мерки за осигуряване на подкрепа на системата за социална закрила за по-добро съвместяване на отговорностите в семейството и на работното място (например специален отпуск за работещи родители и полагащи грижи лица);

Национален осигурителен институт

- Българското законодателство предвижда специален отпуск за работещи родители, полагащи грижи за деца или други лица в семейството при определени случаи. През това време осигурените лица независимо от пола получават парични обезщетения от държавното обществено осигуряване.
- Периодите на отсъствие от работа за отдаване на грижи за зависими от чужда помощ членове на семейството при определени условия се зачитат за трудов стаж и служат за натрупване на осигурителни периоди с оглед бъдещи осигурителни права.
- За насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете по предложение на Националния осигурителен институт бяха извършени промени в нормативните правила, с цел засилване ролята на бащата при раждане на дете и при отглеждането му. Даде се право на бащата (едновременно с майката) при раждане на дете да получи 15 дни отпуск и обезщетение за това време. Даде се право на бащата още след 6-месечна възраст на детето да ползва отпуск вместо майката и да получава обезщетение за отглеждането му.
- Националният осигурителен институт е направил предложение един от фондовете на държавното обществено осигуряване – фонд “Общо заболяване и майчинство”, от който се изплащат краткосрочните обезщетения, да се преименува, като думата “майчинство” се замени с “родителски отпуск” или “родителски грижи”. По този начин ще се даде ясен знак на младите родители и на обществеността, че грижата и отговорността за отглеждането на детето принадлежи и на двамата родители.

Министерство на отбраната

За подобряване на системата за социална закрила, ведомството всяка година по определен механизъм заделва финансови средства за подобряване жизнения стандарт и осигуряване на независим и достоен живот:

- подпомагане финансово на нуждаещи се;
- подпомагане финансово на военноинвалиди.

4.2. Стъпки за постигане на достатъчни по размер доходи за възрастните хора

МТСП, дирекция „Социално включване”

Мерките, планирани в рамките на национална цел 5 от Националната Програма за Реформи (НПР), за осигуряването на по-голяма адекватност на социалните трансфери са:

1. Оценка на въздействието на политиките и законодателството, свързани с материална подкрепа на уязвимите групи;
2. Предоставянето на социални помощи, семейни помощи и помощи за хора с увреждания.

Мерките в подкрепа на възрастните хора чрез осигуряване на достоен живот след пенсиониране и услуги за дългосрочна грижа, планирани в Националната Програма за Реформи (НПР), са:

1. Увеличение на размерите на пенсиите, с цел увеличаване на адекватността им;
2. Създаване на мрежа от услуги за дългосрочни грижи;
3. Разработване на Национална концепция за активен живот на възрастните хора.

Национален Осигурителен Институт

- Необосновано щедри изискуеми условия за пенсиониране по предишното законодателство бяха заменени с по-строги правила за пенсиониране. Така се задържа притока на нови пенсионери, които остават по-дълго на пазара на труда. От друга страна задържането в притока на нови пенсионери позволява пенсиите да са в по-голям размер.
- За подобряване коефициента на заместване на дохода, получаван от лицето преди пенсионирането, благоприятства създаването на тристълбовия пенсионен модел. С институционалното устройство и балансирано финансово обезпечаване на допълващи се основни и допълнителни пенсионни схеми от разходопокривен и капиталонатрупващ тип, с опции за задължително и доброволно участие в тях, има възможност пенсиите на едно лице да образуват сумарно по-високи пенсионни доходи.
- Пенсионното законодателство предвижда механизъм за осъвременяване на пенсиите всяка календарна година, като се взема предвид растежът на средния осигурителен доход за страната и динамиката в индекса на потребителските цени. В условията на световната икономическа криза в последните години този механизъм за осъвременяване не се прилага поради недостиг на средства.
- Почти десетилетие всяка година се изплаща така наречената коледна добавка към пенсиите, с която пенсионерите се подпомагат около новогодишните празници.
- Една от последните мерки по отношение на пенсионните доходи касае постепенното увеличаване на вдовишките добавки, получавани в определен процент от пенсията /пенсиите на наследодателя.

4.3. Мерки в отговор на потребностите на възрастните хора за социални и здравни услуги, включително подходящи жилищни условия и дългосрочни грижи

МТСП, дирекция „Социално включване”

От 16.08.2011 г. влезе в сила Постановление за изменение и допълнение на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане. С нормативната промяна се разширява обхватът на лицата, които ще имат право на целева помощ за заплащане на наем на общински жилища, като границата за достъп се увеличава от 150 % на 250 % от диференцирания минимален доход. Така се постига прецизиране на критериите за достъп до предоставяната услуга, с оглед нейното разширяване.

В изпълнение на национална цел 5 от Националната Програма за Реформи (НПР) е заложена мярката - осигуряване на подходящи жилищни условия на уязвимите рискови групи и намаляване на бездомността. В рамките на посочената мярка се предвиждат следните дейности:

1. Изследване относно бездомността, създаване на статистическа база данни относно бездомността и нейните измерения и разработване на цялостна стратегия за борба с бездомността;
2. Изграждане на социални жилища, включително и за най-уязвимите представители на ромската общност;
3. Създаване на интегрирани социални, здравни и образователни услуги за бездомните лица.

В областта на дългосрочната грижа Правителството изпълнява политика, подчинена на следните приоритетни цели:

1. Деинституционализация на дългосрочната грижа и разширяване на достъпа до услуги за възрастните хора, самотните хора и хората с увреждания чрез изграждане на адекватна мрежа от социални услуги, предлагани в общността и в домашна среда, които да отговарят на индивидуалните и специфични потребности на целевите групи;
2. Повишаване на качеството на услугите за дългосрочна грижа и повишаване на квалификацията и мотивацията на персонала, ангажиран в тази сфера на услугите;
3. Подкрепа на семейства с повишена отговорност към грижите за зависими членове на семейството и осигуряване на равни условия за жените и мъжете;
4. Създаване на работещ механизъм за финансиране на дългосрочната грижа и постигане на устойчиво нарастване на финансовите средства за услуги в общността и в домашна среда;
5. По-добро взаимодействие и координация между здравните и социалните услуги;
6. Укрепване на ролята на общините, организациите при оказването на подкрепа и грижи за възрастните хора и хората с увреждания.

Национален Осигурителен Институт(НОИ)

В отговор на потребностите на семействата от дългосрочни грижи за недееспособни пенсионери Националният осигурителен институт предложи на вниманието на Министерството на труда и социалната политика разработена концепция за уреждане на дългосрочната грижа по нов начин. В концепцията е изложено виждането дългосрочната грижа за пенсионери да се включи като осигурен социален риск в осигурителната система на държавното обществено осигуряване. По подобие на другите осигурени социални рискове, за които са обособени фондове в ДОО

с целево предназначение, би могло институционално и с устойчиво финансиране дългосрочната грижа за възрастни хора също да се уреди на контрибутивен и солидарен принцип. Това би дало тласък за създаване на ред за по-добър достъп до грижата и възможност за избор обгрижването на възрастния човек да се извършва при подходящи жилищни условия в дома на лицето или в специализирана институционална среда.

Национална Здравноосигурителна Каса (НЗОК)

Общо практикуващите лекари (ОПЛ) от лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ провеждат диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 39 от 2004г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията на заболявания, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ. В съответствие с това е и Приложение № 13 към Национален рамков договор 2011г. за медицинските дейности, а именно ”Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ”. Диспансеризацията на ЗЗОЛ става само с неговото изрично съгласие.

За ЗЗОЛ над 18 години е въведено провеждането на задължителни годишни профилактични прегледи и формиране на рискови групи сред населението, съгласно Наредба №39 от 2004г. и съответно Приложение №15 към НРД 2011г. за медицинските дейности, за провеждане на профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години и формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18 г.

Въведени са и задължителни имунизации и реимунизации за населението в Р. България включително и възрастното, в съответствие с Наредба № 15 за имунизациите в Р. България и Приложение № 15 към НРД 2011г. за медицинските дейности.

В областта на денталната медицина НЗОК осигурява следния пакет от дейности :

Първична дентална помощ /ПИДП/:

- обстоен преглед за установяване на орален статус;
- obturation с амалгама или химичен композит;
- екстракция на зъб с анестезия;

Специализирана дентална помощ /СИДП/:

- специализиран обстоен преглед;
- инцизия в съединителнотъканни ложи, включително анестезия;
- екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
- контролен преглед след някоя от горните две дейности.

ЗЗОЛ имат право на безплатни специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания и специализирани и високоспециализирани медицински дейности, включени в съответните пакети по Приложение № 12 към НРД 2011г. за медицинските дейности и заложи в индивидуалните договори, сключени между НЗОК/РЗОК и съответните изпълнители на медико-диагностична дейност (лаборатории).

Нормативната уредба е задължила ОПЛ да извършват домашни прегледи и манипулации на ЗЗОЛ, когато заболяването на пациента не му позволява да посети амбулаторията на ОПЛ.

ОПЛ подготвя медицинската документация за консултации и съвместно лечение със съответните специалисти, когато клиничният статус на пациентите налага това и издава направления за хоспитализации при необходимост от болнично лечение.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Във връзка с медицинската експертиза на работоспособността на ЗЗОЛ и освидетелстването им от ЛКК, ТЕЛК/НЕЛК ОПЛ подготвя медицински досиета с необходимите документи, които пациентът предоставя на съответната комисия.

Национално Сдружение на Общините в Република България (НСОРБ)

Здравните услуги за подкрепа и на възрастните хора се предоставят от лечебни заведения за първична медицинска (общопрактикуващи лекари) и дентална извънболнична помощ; от лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ; от лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и др. Предстои да бъде извършен анализ на национално ниво, поради дисбаланса в териториалното разпределение на услугите и „белите” зони, където не се работи целенасочено в подкрепа на възрастните хора.

Финансово осигуряване на здравните услуги, в т.ч. и за възрастните хора е за сметка на бюджета на НЗОК за извършени дейности от лечебните заведения. Необходимо е предоставяне на допълнително финансиране на лечебните заведения в отдалечените рискови райони и осигуряване на високопроходими санитарни автомобили, с оглед достъпа на възрастните хора до здравеопазване.

Предстои изграждането на две “Защитени жилища от семеен тип” за възрастни хора с капацитет 30 човека в село Бойница.

Необходими са специални мерки за подобряване на уменията на полагащите грижи за възрастни, свързани с: въвеждащи обучения за нови специалисти - социални работници, медицински персонал, както и за помощния персонал, ангажиран в директното предоставяне на социалните услуги за възрастни хора; периодични тематични обучения, които да осигурят усвояване на специфични умения за планиране на професионалното развитие, умения за работа в екип и ефективно общуване, взаимодействие с различни институции и форуми за обмен на опит и професионално развитие чрез участие в работни срещи, конференции, пътуващи семинари. Също така е важно, специалистите работещи с възрастни хора да имат възможност за наблюдение и контрол.

Голяма част от възрастните хора страдат от сериозни хронични заболявания, съпътствани от множество здравословни проблеми. С цел преодоляването им, общините насочват своите усилия в следните дейности за осигуряване на здравни и социални услуги:

- Осигуряват достъп до профилактика и качествено здравеопазване, основно по отношение на превенция на рискови фактори и достъп до лечебни заведения.
- Използват възможностите на националните програми за превенция и рехабилитация на социално значими заболявания и провеждат кампании за профилактика на здравето;
- Посещение на медицински специалист в рамките на социалните услуги, предоставяни в общността - безплатна услуга, включваща например измерване на артериално налягане и съвети за здравословен начин на живот, здравословно хранене и диетичен режим;
- Повишават уменията и компетенциите на лицата, полагащи грижи и привличат и обучават доброволци и членове на семействата на възрастни хора, там където се изпълняват специални програми и проекти.

Здравеопазването в голяма степен работи на принципите на пазарната икономика, докато тенденция в сферата на социалните услуги е нарастването на държавната отговорност. Въпреки законовите правомощия на общините да си

партнират с НПО-сектора, активизирането му, както и привличането на доброволци, все още е трудна задача с нееднозначно решение. Примерни мерки за интегрираност и корелация между секторните политики, насочени към възрастните хора:

1. Промяна в структурата на социалните услуги.
2. Разширяване обхвата на ползващите здравни и социални услуги.
3. Среци с медицински лица, осъществяване на системно наблюдение на здравното състояние и обмен на информация между институциите.
4. Картотекиране и степенуване на грижите предвид здравословното състояние и възможностите да се отговаря на ежедневните нужди на възрастните хора.
5. Привличане в дейностите и грижите към нуждаещите се и на НПО и доброволци.
6. Основен фактор за качество на грижите се явява семейството, като усилията са насочени към развитие на услуги, предназначени за семейства и близки.
7. Ясно диференциране на потребностите на възрастните хора в категорията самотни, бездомни, просеци, с увреждания, социално активни и т.н.
8. Разширяване кръга от специалисти, полагащи грижи за възрастните хора, квалификация и капацитет. Осигуряване на достойно заплащане на труда.
9. Създаване на мобилни екипи от специалисти, подготвени да оказват необходимата компетентна здравна, психологическа и др. помощ и съвременни центрове за обществена подкрепа, повишаване ролята на психологическата подкрепа.
10. Преосмисляне и осигуряване на държавна подкрепа, целяща запазване и надграждане на мрежата на домашните социални патронажи, която най-пълно обхваща територията на страната.

Министерство на регионалното развитие и благоустройството

Сключени договори по схема BG161PO001/1.1-01/2007 „Подкрепа за осигуряване на подходяща и рентабилна образователна, социална и културна инфраструктура, допринасяща за развитието на устойчиви градски ареали”, Компонент 2 Социална инфраструктура на ОПРР, насочени към рехабилитация на социална инфраструктура, обслужваща възрастни хора

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Бенефициент	Проект	Целева група	Основни резултати	Размер на безвъзмездната помощ
Община Ямбол	Ремонт, оборудване и обновяване на Комплексен център за социални услуги в гр. Ямбол за осигуряване на устойчиво градско развитие и социално включване	Възрастни самотни хора – <u>590 лица в Дом за стари хора и от Домашен социален патронаж</u> Възрастни хора със специфични потребности – 930 постоянно ползващи услугите, предоставяни от различните организации на хората с увреждания;	Ремонтирана, преустроена и обновена сграда на Комплекс за социални услуги, осигурена безопасна и достъпна архитектурна среда. Закупено и инсталирано оборудване и съоръжения за осигуряването на комплексна медицинска, професионална и социална рехабилитация, задоволяване на ежедневните потребности, организация на свободното време и личните контакти на потребителите на услугите	5 530 101,75 лева
Община Варна	Ремонт на Социален учебно-професионален център „Анастасия д-р Железкова”, гр. Варна	Лица с увреждания. – <u>242 лица.</u>	Подобрена материална среда, в която живеят и получават социални услуги лицата – потребители на услугите на СУПЦ “Анастасия д-р Железкова” Създадени модерни условия за учебни и културни занимания и спорт на потребителите на центъра Създадена достъпна архитектурна среда за хора с увреждания	5 642 317 лева

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Община Ловеч	Реконструкция , модернизация и оборудване базата на домашен социален патронаж община Ловеч	<u>230 души</u> – възрастни, предимно самотно живеещи хора и лица с увреждания	Рехабилитирани 3 броя сгради.	1 709 365,80 лева
Община Пазарджик	Подкрепа за осигуряване на подходяща и рентабилна социална инфраструктура, допринасяща за развитие в община Пазарджик	Дневният център за възрастни с увреждания със седмична грижа е с <u>капацитет 40 места.</u> Защитеното жилище за лица с умствена изостаналост е с капацитет <u>8 места.</u> Капацитетът на защитеното жилище за лица с физически увреждания е също с <u>8 места</u> <u>за настаняване.</u> Центърът за временно настаняване е с <u>капацитет 8</u>	Извършване на строително-монтажни работи по съответните обектите	975 516,08 лева

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

		<u>места.</u>		
Община Видин	Подобряване и условията за живот на хора в неравностойно положение	Възрастни, самотноживеещи хора – <u>20 души</u> , според капацитета на Дома за стари хора в с. Кутово;	Строително-ремонтни дейности на сградата - основен корпус и кухненски блок на Дом за стари хора-с.Кутово	1 257 473,11 лева
Община Габрово	Подобряване на социалната инфраструктура и качеството на социалните услуги за хората в неравностойно положение – принос към устойчивото развитие на община Габрово	<u>36 лица</u> , ползватели на ДВФУ – Кряковци (лица с физически заболявания – вродени или придобити; след прекаран инсулт, инфаркт, ревматизъм; болести на периферните съдове; полиомиелит; остеопороза; артроза; вродени аномалии на крайниците; болест на Паркинсон; ампутации на крайници; парепареза и последици от прекарани травми и други заболявания);	1 бр. преустроена, ремонтирана, модернизирана и адаптирана сграда на ДВФУ – част от социалната инфраструктура на община Габрово с повишена енергийна ефективност и осигурен достъп за хора в неравностойно положение. Доставка на административно, битово и специализирано оборудване, с цел повишаване качеството на предоставяните услуги чрез провеждане на рехабилитационни и терапевтични процедури	1 537 459 лева

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Община Радомир	„Подобряване на социална инфраструктура в Община Радомир”	<u>150 хора в пенсионна възраст</u> настанени в Дом за стари хора „Св. Иван Рилски” – гр. Радомир.	Реновирана и реконструирана среда в Дома за стари хора.	4 681 055,17 лева
Община Смолян	Подобряване на условията за живот в Дома за стари хора в с. Фатово, домовете за възрастни с психични разстройства в селата Ровино и Петково и в Дневния център за деца и възрастни с увреждания „Звънче”, гр. Смолян	Дома за стари хора с отделение за лежачо болни в с. Фатово с капацитет <u>90 места</u> ; Дома за възрастни с психични разстройства - за мъже в с. Петково – <u>100 места</u> ; Дома за възрастни с психични разстройства в с. Ровино – <u>100 места</u> ; Дневният център за деца и възрастни с увреждания „Звънче” – <u>48 места</u>	-предоставени модерни, функционални и съобразени с нуждите на хората от четирите социални дома условия за живот и по-добро здраве; -подобнена среда и подобрен достъп за хора с увреждания; предоставени улеснения за възрастни хора до предлаганите в рамките на проекта социални услуги; -предоставени условия за подобро обслужване чрез обновеното медицинско и рехабилитационно оборудване.	5 533 910,07 лева

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Община Кърджали	“Основен ремонт и оборудване на помещенията на “Домашен социален патронаж” и част от сграда на Дневен център “Надежда” в гр. Кърджали”	<u>140 пенсионери и хора с увреждания</u> , които в момента ползват услугите на „Домашен социален патронаж - Кърджали“; <u>30 човека с физически и психически увреждания</u> на възраст от 18 до 63 години, които ще ползват услугите на дневния център „Надежда“;	Извършване на строително-ремонтни работи на помещенията на Домашен социален патронаж гр. Кърджали и част от сградата на Дневен център „Надежда” Доставка и монтаж на специализирано кухненско оборудване за домашен социален патронаж гр. Кърджали, специализирано рехабилитационно оборудване за Дневен център “Надежда” и платформи за достъп на хора с увреждания до и в дневния център	1 125 982,59 лева
Община Благоевград	Ремонт, реконструкция и модернизация на съществуващата социална инфраструктура на територията на община Благоевград	Дневен център за възрастни с увреждания – “Зорница” – <u>16 ползватели</u> Дом за стари хора с. Падеш – <u>50 ползватели</u> Дом за стари хора в гр.Благоевград – <u>87 души ползватели</u>	Рехабилитирани, оборудвани и обновени 5 сгради на социалната инфраструктура. Доставено и монтирано оборудване в петте обекта	4 014 406, 85 лева
Община	Интегриран проект	Възрастни хора с увреждания,	Ремонтирани сгради на социалните заведения.	3 577 096,38

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Сливен	за подобряване на социалната инфраструктура в община Сливен - саниране, реновиране и оборудване на социални заведения – дневен център за деца и възрастни с умствена изостаналост „Св. Стилян детепазител”, Дом за стари хора - Сливен	потребители на социални услуги в ДЦ „Св. Стилиян Детепазител” – <u>20 души</u> Възрастни хора с увреждания от Община Сливен, които ще получат рехабилитация и ще имат възможност да спортуват - 6 души дневно. Целевата група на Дом за стари хора са възрастни хора от гр. Сливен и региона – <u>120 човека</u>	Доставено подходящо оборудване за помещенията в Дом за стари хора – Сливен и Дневен център за деца и младежи с умствена изостаналост – Сливен, в които двете заведения предоставят социални услуги на общността	лева
Община Сандански	Обособяване на социален център в сградата на ПГ “Яне Сандански”	<u>150 души- възрастни хора</u> , възрастни хора с физически увреждания, инвалиди и др., в 8 населени места в община Сандански (гр. Сандански, с. Левуново, с. Ново Делчево, с. Дамяница, с. Вълково, с. Склаве, с. Ласкарево и с. Ладарево), от които 15 са от ромски произход и 23 са инвалиди. Над 8 500 души в пенсионна възраст, които живеят в 8-те населени места в община	Ремонтирани, обновени и модернизирани, в съответствие с релевантното законодателство 450 м2 разгърната площ помещения на Домашен социален патронаж в гр. Сандански; ✓ Изградена 1 рампа за по-лесен достъп на обслужваните лица с физически увреждания; Подобрени енергийни характеристики на 450м2 разгърната площ помещения на Домашен социален патронаж в гр. Сандански; Доставка на кухненско оборудване	363 574,10 лева

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

		Сандански, в района, който Домашен социален патронаж – гр.Сандански обслужва - потенциални ползватели на предлаганите социални грижи и услуги		
Община Горна Оряховица	„Енергийно-ефективна реконструкция и модернизация на обекти от социалната инфраструктура в Община Горна Оряховица”	ДВХФУ с. Горски Горен Тръмбеш, към момента обслужва <u>47 човека</u> ., ДСП гр. Горна Оряховица обслужва <u>320 лица</u> , ДЦДВУ гр. Горна Оряховица към момента обслужва <u>35 лица</u>	Извършване на „Енергийно-ефективна реконструкция и модернизация на Домашен социален патронаж гр. Горна Оряховица”, на „Енергийно-ефективна реконструкция и модернизация на Дом за възрастни хора с физически увреждания с. Горски Горен Тръмбеш. Мултисензорна зала и ремонт на детска площадка в Дневен център за деца и възрастни с увреждания и Дневен център за деца с увреждания гр. Горна Оряховица”	1 737 669,28 лева

4.4. Действия за подобряване на жизнения стандарт на хората с увреждания и на възрастните хора с оглед осигуряване на независим и достоен живот

МТСП, дирекция „Социално включване”

Една от мерките заложи в НПП в рамките на изпълнението на национална цел 5 „Намаляване на броя на живеещите в бедност с 260 хил. души”, е активно включване на пазара на труда на безработни лица от уязвими групи: хора с увреждания, лица, получаващи социални помощи, безработни лица от уязвими етнически групи и др. чрез:

1. Осигуряването на материална подкрепа за хората с увреждания;
2. Осигуряване на достъпна среда за хората с увреждания;
3. Развитие на социалната икономика – създаване на нови и подкрепа на съществуващи предприятия в сферата на социалната икономика.

В изпълнение на Националния план за действие по заетостта и действащите схеми по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (ОП „РЧР”) се реализират комплекс от мерки за социална интеграция на безработни лица и за обучение на заети и безработни лица, които са в съответствие с постигането на национална цел 1 в НПП - „Достигане на 76% заетост сред населението на възраст 20-64 г. до 2020 г.” и включват: Национална програма „Асистенти на хора с увреждания”, по която се осъществява дейността „Личен асистент”. По програмата се осигурява заетост на 3 000 безработни, които полагат постоянни грижи за хора с трайни увреждания като лични асистенти (бюджет – 5.0 млн. евро); Национална програма за заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания, по която е осигурено финансиране в размер на 3.3 млн. евро за заетост на 1 979 безработни; Предоставяне на услугите „Социален асистент” и „Личен асистент” по схеми по ОП „РЧР” на обща индикативна стойност от 17.4 млн. евро за 2011 г.

МТСП, дирекция „Социална закрила и равни възможности”

Хора с увреждания

Република България развива законодателство, осигуряващо правни гаранции за недопускане на дискриминация, за създаване на равни възможности, както и интегриране на хората с увреждания във всички области на обществения живот. Приоритет в политиката, провеждана от Министерството на труда и социалната политика, е защита правата и основните свободи на човека, както и утвърждаване на общоприетите стандарти.

Стратегията за осигуряване на равни възможности за хората с увреждания 2008 – 2015 г. на нашата страна е свързана с прилагане целите на Съвета на Европа за създаване на европейска политическа рамка (за период от десет години) по отношение спазване на правата на човека, недискриминация, равни възможности, пълноправно гражданство на хората с увреждания. Стратегията бе приета през 2007 г. в изпълнение на препоръките на Съвета на Европа и добрите практики на държавите-членки на ЕС за активна работа за осигуряване на интеграция на хората с увреждания, осигуряване на заетост и по-благоприятни условия на живот.

Целта на Стратегията е създаване на гаранции и стимули за равнопоставеност на хората с увреждания и тяхната успешна реализация в живота на обществото. Някои от приоритетните линии на Стратегията са свързани със създаване на адаптирана към нуждите на хората с увреждания среда, с промяна на модела на грижа за деца с увреждания от настъпяването им в специализирани институции към грижи в семейна среда, деинституционализация и др.

Една от целите на Стратегията, която е свързана с реализиране на процеса на деинституционализация и предоставяне на социални услуги за хора с увреждания, базирани в общността, включва направления, свързани с:

- намаляване броя на заведенията за социални услуги за хора с увреждания;
- развиване на дневни форми за извършване на социални услуги – дневни центрове за социални услуги, рехабилитационни центрове и др.;
- усъвършенстване на схемите за предоставяне на услугите личен и социален асистент в национален мащаб;
- разработване на механизми и стимули за НПО, с оглед поемане на държавни и общински функции в областта на социалните услуги;
- разработена концепция за децентрализиране в областта на социалните услуги и стимулиране развитието на пазарен тип услуги за хора с увреждания;
- правна регламентация на предлагането на различни видове и форми социални услуги;
- разработване на система от стандарти, норми и нормативи за различните видове и форми социални услуги, за тяхната материално-техническа база и достъпността им;
- децентрализация на управлението;
- преминаване финансирането на специализираните институции към местните власти и създаване на механизъм на финансиране, който да насърчава общините да развиват услуги в общността;
- прилагане на индивидуален подход особено към децата, осигуряване на среда, близка до семейната, оптимизиране броя на персонала съобразно броя на настанените лица, предлагане на специализирани услуги и др.;
- мониторинг и контрол на качеството на грижите и услугите и относно спазване на стандартите;
- реструктуриране на специализираните институции с цел трансформирането им в различни форми на социални услуги в общността;
- оказване на методическа помощ и подкрепа на доставчиците на социални услуги;
- създаване на система за непрекъснато обучение и повишаване на квалификацията на персонала;
- въвеждане на индивидуални бюджети и директни плащания при доставка на социални услуги на хората с увреждания.

Хората с увреждания имат право и на целеви помощи за покупка и приспособяване на лично моторно превозно средство; преустройство на жилище; придружители на лица с увредено зрение, лица със затруднения в придвижването, лица с интелектуални затруднения и лица с психически разстройства, интерпретатори-придружители на лица със сляпо-глухота и преводачи на лица с увреден слух. Хората с увреждания съобразно своите потребности имат право на целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия.

Посредством социалните услуги се осигурява подкрепа за разширяване възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот. Те се извършват в специализирани институции и базирани в общността. Социалните услуги се изразяват в подпомагане на деца и възрастни за осъществяване на техните ежедневни дейности и интеграция. Предоставят се съобразно желанието и личния избор на лицата, които се нуждаят от тях.

Действащото законодателство в нашата страна дава приоритет на услугите в общността, като алтернатива на институционалната грижа. Социални услуги в специализираните институции се предоставят само след изчерпване на възможностите за извършване на услуги в общността.

Национален Осигурителен Институт(НОИ)

Предложената от Националния осигурителен институт концепция за ново уреждане на дългосрочната грижа на възрастните хора като елемент на системата на държавното обществено осигуряване отчита, че по този начин би се подобрил жизненият стандарт на недееспособните пенсионери, биха се създали условия за независим и достоен живот.

Министерство на физическото възпитание и спорта

Министерство на физическото възпитание и спорта реализира пилотна програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск”. Същата е съобразена с целта и основните задачи на Националната стратегия за развитие на физическото възпитание и спорта в Република България 2010-2020 г.

Една от целите на Програмата е да се създадат условия и възможности за участие на хора с увреждания, без ограничение в тяхната възраст, в безплатни спортни занимания, с оглед подобряване на тяхното здраве, физическа дееспособност и жизнен стандарт.

Направление „Начално обучение /индивидуални и групови занимания/ за хора с увреждания” осигурява на хората с увреждания възможности за придобиване на първоначални знания, умения и навици за практикуване на вид спорт, чрез свободен достъп до спортна база и квалифицирани спортни специалисти.

Програмата за хора с увреждания бе реализирана чрез 20 проекта на спортни организации по 16 вида спорт, от 70 специалисти по спорт и адаптирана физическа активност, с 500 занимаващи се, в повече от 4 300 спортни занимания.

4.5. Установяване на регулаторна рамка за адаптиране на пенсионната система

Национален Осигурителен Институт(НОИ)

В условията на пазарна икономика и при съобразяване с неблагоприятната демографска структура на населението, отчетените трайни тенденции за застаряване, намаляване на раждаемостта и същевременно увеличаване продължителността на живота, от 2000 г. беше проведена системна пенсионна реформа. Тя включи промени във философията и принципите на пенсионното осигуряване, системни и параметрични изменения в пенсионната система, включващи повишаване на критериите за достъп до пенсия и ограничаване на ранното пенсиониране.

На поредния етап на протичащата през последните десетилетия на отделни етапи и стъпки реформа, от 2011 г. са извършени нови законови изменения, свързани с изискуемата възраст и стаж за пенсиониране. Промените предвиждат покачване на необходимия осигурителен стаж, както и плавно покачване на пенсионната възраст в по-дългосрочен план.

С извършените системни и параметрични промени в пенсионното осигуряване от 2000 г. и с последните изменения от 2010 г. е установена новата регулаторна рамка за адаптиране на българската пенсионна система към демографските предизвикателства. Реформата продължава. Процесът не е приключил. Обществените

дебати също продължават. Трудно постижимо е вземането на балансирано политическо решение с дългосрочен хоризонт на въздействие, което да удовлетворява едновременно интересите на отделния гражданин, работодателите, синдикатите и държавата.

- Законодателните промени, извършени през 2010 г., предвиждат следното:
 - От 1 януари 2012 г. увеличаване на стажа за работещите при трета категория труд (чл. 68 от КСО) с по 4 месеца на всяка календарна година до достигане на 37 години стаж за жените и 40 години стаж за мъжете през 2020 г.
 - От 1 януари 2021 г. нараства възрастта за пенсиониране на жените и мъжете с по 6 месеца до достигане на възраст 63 години за жените през 2026 г. и 65 години за мъжете през 2024 г.
 - До 31 декември 2020 г. се запазва възможността за лицата, навършили 65-годишна възраст, които имат не по-малко от 15 години действителен осигурителен стаж, да могат да се пенсионираат. Тази възраст също започва да се увеличава с по 6 месеца от 1 януари 2021 г. до достигане на 67-годишна възраст. Също постепенно се увеличава и осигурителният стаж, който е необходим за придобиване право на пенсия по чл. 69 от КСО, както и за придобиване право на пенсия по § 5 от Преходните и заключителните разпоредби на КСО от учителите от Учителския пенсионен фонд.
 - От 1 януари 2015 г. ранни пенсии за работещите при първа и втора категория труд ще се изплащат само от професионалните пенсионни фондове.

При отчитане на тенденцията за застаряване на населението и предвид други важни фактори за състоянието и развитието на осигурителната система, включително с отклоняването на средства от осигурителни вноски за втория стълб на пенсионното осигуряване, дефицитът в разходопокривния сегмент от пенсионната система (първи стълб) беше прогнозиран. Още при старта на пенсионната реформа беше предвидено на по-късен етап да се подсили капиталонатрупващият сегмент със задължителен характер. Осигурителната вноска в универсален пенсионен фонд във втория стълб за родените след 1959 г. лица постепенно се увеличава от 2 на сто за 2002 г., при стартирането на тези фондове, до 7 на сто от 2017 г.

4.6. Мерки за осигуряване на равното третиране на жените и мъжете в системата за социална закрила

Национален Осигурителен Институт

Нормативните правила по отношение на правата и задълженията на осигурените лица гарантират равно третиране на жените и мъжете. В нормативната уредба на осигурителното законодателство не се прави разлика по пол.

Има едно значително изключение, което касае по-ниска възраст и стаж за пенсиониране на жените. В сравнение с предишното пенсионно законодателство разликата в тези параметри е намалена. За сега не се предвижда пълно изравняване на пенсионната възраст и осигурителния стаж за мъжете и жените, тъй като на базата на пенсионните правила в отменения Закон за пенсиите скалата за покачване на възрастта и стажа за пенсиониране на жените е много по-стръмна от тази за мъжете. Все пак разликата в изискуемия стаж и възраст за жените и мъжете за пенсиониране е намалена.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

По отменения Закона за пенсиите при трета категория труд мъжете се пенсионираха с 25 години трудов стаж и 60-годишна възраст, а жените с 20 години стаж и 55-годишна възраст. Понастоящем жените се пенсионираха на 60-годишна възраст и осигурителен стаж 34 години, а мъжете – на 63-годишна възраст с 37 години стаж. От 31.12.2011 г. осигурителният стаж се увеличава от първия ден на всяка следваща календарна година с 4 месеца за жените и мъжете до достигане на 37 години за жените и 40 години за мъжете.

Вероятно в по-следващите десетилетия разликата ще бъде заличена, като изискванията за жените се приравняват към тези за мъжете.

Агенция за хората с увреждания (АХУ)

С цел подобряване на жизнения стандарт на хората с увреждания Агенцията за хората с увреждания (АХУ) изпълнява държавната политика по отношение на трудова заетост, рехабилитация и пълноценната социална интеграция на хората с увреждания в обществения живот на страната. В тази връзка АХУ изпълнява шест програми на проектен принцип и конкурсни начала, които въпреки икономическата криза се отличават с изключителна устойчивост и ефективност.

1. Програма “Финансиране на целеви проекти със социална насоченост на специализирани предприятия и кооперации на хора с увреждания”, съгласно чл.28, ал.2 от Закона за интеграция на хората с увреждания.

Основна цел на програмата е да се създадат оптимални условия за реализация на трудовата дейност на работещите в специализираните предприятия и кооперации на хора с увреждания, чрез подобряване на работната среда и производствен микроклимат в съответствие с изискванията за здравословни и безопасни условия на труд съгласно Наредба 7 от 23.09.1999 г.

2. Програма “Финансиране на целеви проекти със стопанска насоченост на специализирани предприятия и кооперации на хора с увреждания”, съгласно чл.28, ал.2 от Закона за интеграция на хората с увреждания.

Финансирането по тази програма е насочено към подобряване конкурентността на специализираните предприятия и кооперации на хора с увреждания, към стабилизиране и завоюване на нови пазарни позиции чрез технологично обновление на дейността с откриване на нови и подобряване техническото състояние на съществуващи работни места, включително и на хората с увреждания. В условията на икономическа криза специализираните предприятия, които сме подпомогнали, са доказали своята устойчивост и ефективност на свободния пазар и са запазени работните места на хората с увреждания.

3. Програма „Финансиране на целеви проекти на работодатели от обичайна работна среда”, съгласно чл.25, ал.1 от Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ).

Целта на програмата е стимулиране на работодателите за осигуряване, приспособяване и оборудване на работни места за лица с трайни увреждания за постигане на ефективното им социално включване чрез реализацията на свободния пазар на труда. Бенефициенти по програмата са както частни фирми, така и различни държавни институции, неправителствени организации и др.

4. Програма „Финансиране на проекти, стимулиращи трудовата заетост и самостоятелната стопанска дейност на хората с увреждания”, съгласно чл.31 от ЗИХУ

Програмата има за цел да стимулира започването или развитието на самостоятелна стопанска дейност от лица с трайни увреждания и по този начин да

осигури пълноценното им включване в стопанския живот на страната. Програмата е регламентирана в чл. 31 от Закона за Интеграция на хората с увреждания и изпълнението ѝ се осъществява на базата на утвърдена от Министъра на труда и социалната политика Методика. В условията на световна икономическа криза хората с увреждания са сред най-уязвимата група в обществото. Предоставяните от АХУ средства за стартиране или развитие на самостоятелна стопанска дейност представляват една възможност за тези хора за преодоляване на негативните последици от кризата. Всички бенефициенти по програмата показват устойчиво развитие на стартиралата самостоятелна дейност, което е видно от регулярно постъпващите в АХУ отчети.

5. Програма „Финансиране на социално значими проекти за рехабилитация и социална интеграция на хора с увреждания, разработени от неправителствени организации на и за хора с увреждания”, съгласно чл.2, ал.2, т.6 от Устройствения правилник на АХУ

Основна цел на програмата е приобщаването на хората с увреждания към обществения живот в страната и промяна на нагласите към тях. За целта се отпускат средства за професионално обучение и преквалификация на хора с увреждания с оглед създаване и/или повишаване възможностите им за трудова реализация, създаване на предпоставки за пълноценна рехабилитация и социално включване и осигуряване на равни възможности за култура, спорт, туризъм.

6. Програма “Финансиране на проекти за осигуряване на достъпна среда”, съгласно чл.2, ал.2, т.6 от Устройствения правилник на АХУ.

Програмата има за цел преодоляване на социалната изолация на хората с трайни увреждания от всички възрасти, посредством изграждане на достъп и адаптиране на културни, исторически и спортни обекти, на база на утвърдена Методика. По този начин, преодолявайки архитектурните бариери на външната и вътрешна среда на обектите, както и обезпечаването на комуналните услуги на хората с увреждания им се дава възможност да се докоснат до културното, историческо и спортно наследство на страната ни.

В изпълнение на социално-икономическата защита на хората с увреждания, Агенцията за хората с увреждания изплаща целеви помощи на придружители за лица с увредено зрение, трудноподвижни лица с над 90 на сто намалена работоспособност и лица с интелектуални увреждания, както и за ползване на жестомимични услуги от лица с увреден слух.

5. ОСИГУРЯВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ПОЕМАНЕ НА ПОСЛЕДСТВИЯТА ОТ ЗАСТАРЯВАНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ПАЗАРА НА ТРУДА И НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗАЕТОСТТА НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

5.1. Активни политики на пазара на труда

Агенция по заетостта(АЗ)

Агенцията по заетостта осъществява държавната политика по заетостта, като за целта прилага многообразие от инструменти на активната политика, даващи възможност да се оказва подкрепа на безработни и заети лица за осигуряване и запазване на заетостта и представляващи изпитан механизъм за интегриране на неравнопоставените групи на пазара на труда.

На фона на увеличаващата се средна продължителност на живота и застаряване на населението, а отгук и нарастване на средната възраст на работната сила, се наблюдава запазване на неблагоприятната тенденция на нарастване на броя на безработните над 50 години. Затова, те са сред основните целеви групи на активната политика на пазара на труда, провеждана от Агенцията по заетостта през последните години, за ограничаване на безработицата и за запазване и увеличаване на заетостта.

Безработните лица над 50-годишна възраст имат равен достъп до всички програми, насърчителни мерки и схеми на ОП „РЧР”. Общо в инициативите на активната политика през 2010г. са включени 32 912 безработни и заети лица над 50 години,⁴ в т.ч. в програми и мерки по ЗНЗ – 19 699 лица и в схемите на ОП „РЧР”⁵ - 13 213 лица (от тях: 11 914 безработни и заети са включени в обучение и 1 299 безработни – в заетост след обучение). През осемте месеца на 2011г. в активна политика на пазара на труда са включени 27 249 лица над 50-годишна възраст, в т.ч. в програми и мерки по ЗНЗ - 10 910 лица и в схемите на ОП „РЧР” - 16 339 лица (от тях: 8 585 безработни и заети са включени в обучение и 7 754 безработни - в заетост след обучение).

Показателен индикатор за участието на зетите и безработните лица над 50-годишна възраст в схемите на ОП „РЧР” е техният относителен дял спрямо броя на всички включени в схемите лица: от всички включени в обучение и в заетост след обучение през осемте месеца на 2011г. лица, повече от една трета (36.5%) са на възраст над 50 години.

Наред с това, от всички включени в ОП „РЧР” лица над 50 години, повече от половината (52.5%) са включени в *обучение* по схемите. Това е показател за подкрепата, която им се оказва за повишаване на техните знания и умения, за приспособяването им към изискванията на пазара на труда и на практика за реализиране на принципите за учене през целия живот.

За намаляване на безработицата сред възрастните хора се реализират и **специализирани** програми, мерки и схеми по Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси”.

Националната програма “Помощ за пенсиониране”

- През 2010г. осигурява заетост и помощ за пенсиониране на безработни лица, на които не достигат до 5 точки за формиране на сбора от осигурителен стаж и възраст, даващ право на пенсия. През годината средномесечно е осигурена заетост на 848 безработни лица в предпензионна възраст, които са били включени в програмата през предходната година. Изразходвани са средства в размер на 3 720.6 хил.лв.
- През 2011г. условията за включване в Програмата са променени, като тя осигурява заетост на пълно или непълно работно време, за срок от 3 до 12 месеца, на безработни лица, на които не им достигат до една година осигурителен стаж и до една година възраст или до една година осигурителен стаж при навършена възраст, с оглед

⁴ По някои схеми на ОП „РЧР” скалата на възрастовите групи е различна и са ползвани данните от възрастовата група над 55 години.

⁵ В доклада се разглеждат само схемите на ОП „РЧР”, при които конкретен бенефициент е Главна дирекция „Услуги по заетостта” на Агенцията по заетостта.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

придобиване право на пенсия. Промяната стеснява обхвата на безработните, които отговарят на условията, като средномесечният брой на работилите през 8-те месеца на 2011г. намалява до 168 души. Изразходвани са 475.5 хил.лв.

По мярката от Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ), насърчаваша работодателите да наемат безработни над 50-годишна възраст, през 2010г. са работили 904 лица средно на месец, (преобладаваща част от тях са включени през предходната година), а през осемте месеца на 2011г. – 430 лица. Изразходвани са съответно 343.4 хил.лв. и 615.4 хил.лв.

По насърчителната мярка за лица от 50 до 64 години с професионална пенсия за ранно пенсиониране през 2010г. са работили средно на месец едва 8 души, а до края на м. август 2011г. – 7 души.

Регистрираните безработни лица над 50-годишна възраст са една от целевите групи на схема „Развитие”, която има най-голям дял спрямо броя на включените в обучение за придобиване или повишаване на професионалната квалификация по схемата. От началото на проекта до края на м.август 2011г. в обучение по схемата са включени общо 23 046 лица, от тях 10 444 (45.3%) са безработни над 50-годишна възраст. Делът на включените в заетост след обучение по схемата възрастни работници достига 47.9%.

Голям брой лица над 50-годишна възраст са включвани в действащата до края на 2009г. Национална програма “В подкрепа на майчинството”, по която през 2010г. продължават да работят включените лица. Програмата е свързана с едно от ключовите направления в държавната политика за повишаване на заетостта - насърчаване участието на жените на пазара на труда и намаляване на разликите в равнищата на безработица и заетост между двата пола. Чрез Програмата се създават условия за плавен преход и връщане на работа на жените след ползване на отпуск поради бременност и раждане, като същевременно се създава заетост на хора, ангажирани в отглеждането на малките деца. Право за участие в Програмата имат не само безработни лица, но и лица, придобили професионална пенсия за ранно пенсиониране и пенсия за осигурителен стаж и възраст, регистрирани в бюрата по труда на Агенцията по заетостта. През 2009г. средномесечно по програмата са работили 4 148 лица, от тях – 2 188 лица са с придобито право на пенсия. За реализация на програмата са изразходвани общо средства в размер на 14 215.0 хил.лв., от които 11 515.2 хил. лв. са от Държавния бюджет, а останалите 2 699.8 хил. лв. – от Фонд “Общо заболяване и майчинство”. През 2010г. по програмата са продължили да работят лицата, включени през предходни периоди, като техният брой възлиза на 861 души средно на месец, от тях – 405 са лица, придобили право на пенсия. Изразходвани са 3 273.8 хил.лв., в т.ч. 3 130.3 хил.лв. от държавния бюджет и 143.5 хил.лв. от Фонд “Общо заболяване и майчинство”.

През 2010г. и 2011г. политиката за насърчаване съчетаването на професионалния и семейния живот се продължава и допълва чрез дейностите по схема „Отново на работа” на Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси”, финансирана със средства от Европейския социален фонд. Безработни лица, преимуществено в предпенсионна възраст, се обучават по ключови компетентности, насочени към полагане на грижи за малки деца, и впоследствие се включват в заетост за отглеждане на деца от 1 до 3-годишна възраст, чийто родители могат да продължат своето професионално развитие. По този начин се постига двоен ефект: от една страна,

се насърчават заетостта и професионалното развитие на семейства с малки деца, а от друга страна, се създава заетост на безработни и търсещи работа лица, ангажирани с отглеждането на децата. От началото на проекта до края на м.август 2011г. в обучение по схемата са включени 1 557 лица, от тях 696 са лица над 55 години. В заетост след обучение са включени общо 1 375 лица, от тях 626 лица над 55-годишна възраст.

Продължително безработните трудоспособни лица (в т.ч. и над 50-годишна възраст), получаващи социални помощи, са с ниски шансове за устройване на работа на първичния пазар на труда и затова се нуждаят от специфични мерки. За тях продължава да се изпълнява *Национална програма “От социални помощи към осигуряване на заетост”* (НП “ОСПОЗ”). Въпреки тенденцията за ограничаване на нейния обхват, тя остава най-голямата програма, финансирана от държавния бюджет. Чрез програмата се осъществява една от основните цели на социалната политика – осигуряване на заетост и постигане на социална интеграция на безработни, обект на месечно социално подпомагане, за които това е единствената възможност да се трудят и да заработят доходите си. През 2010г. в НП “ОСПОЗ” са включени 39 125 безработни, от тях 14 751 (37.7%) са безработни над 50 години. За осемте месеца на 2011г. в НП „ОСПОЗ” са включени общо 17 781 лица на социално подпомагане, от тях – 6 367 (35.8%) са безработни над 50-годишна възраст.

Значителен е броят на включените лица над 50 години в схемите на ОП „РЧР”, насочени към обучение на заети лица. В обучение за професионална квалификация и ключови компетентности по схема „Аз мога” от началото на проекта до края на м. август 2011г. са включени 6 857 заети лица над 50-годишна възраст (13.8% от всички включени лица по схемата). В схема „Адаптивност”, която предоставя възможност за обучение за професионална квалификация за времето, през което работниците са заети на непълно работно време в резултат от икономическата криза, поради икономически затруднения на работодателите, са включени 357 лица над 50 години (27.7% от всички включени в схемата лица).

5.2. Повишаване на участието на възрастните хора на пазара на труда чрез премахване на бариери и възпрепятстващи фактори в заетостта

Главна дирекция „Европейски фондове, международни програми и проекти”, МТСП

Възрастните хора или т.нар. „възрастни работници” между 55 и 64-годишна възраст попадат сред целевите групи на всички схеми по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г., насочени към интеграция в заетостта на групите в неравностойно положение на пазара на труда и към повишаване адаптивността и производителността на труда на заетите лица. В тази връзка, в периода 2007-2010 г. един от всеки десет включени (10%) в операции в сферата на пазара на труда е бил на възраст между 55 и 64-годишна възраст. Делът на обхванатите лица между 55 и 64 г. е различен в зависимост от типа на мярката – по отношение на мерките за интеграция в заетостта на безработни и икономически неактивни лица, двама от всеки десет включени (20%) са лица от групата на т.нар. „възрастни работници”; по отношение на мерките за повишаване адаптивността и производителността на работната сила приблизително 8% от всички включени са лица на възраст между 55 и 64 г.

По Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г. се изпълняват и мерки, специално насочени към насърчаване заетостта на възрастните хора и удължаване техния трудов живот. Такава операция е **„Социални иновации в предприятията”** с бюджет от 37.9 млн.лв. Тя бе одобрена през декември 2010 г. и цели да създаде подходящи условия за подобряване на социалния климат в предприятията. Операцията е насочена към работодатели и им дава възможност да избират между широк комплекс от дейности, в т.ч. включване на наетите лица над 55-годишна възраст в обучение за обучители и последващото им използване като ментори на новопостъпили работници в неравнопоставено положение на пазара на труда (възрастни работници, младежи до 29-годишна възраст, самотни родители, родители на малки деца до 3-годишна възраст и родители на деца с увреждания). Друга възможност, която предоставя операцията, е възможността за въвеждане на гъвкаво работно време за възрастните работници, напр. работа на половин работен ден, срещу което със средства по оперативната програма ще им се предоставят материални стимули под формата на допълнителни трудови възнаграждения. Операцията ще се реализира в периода до края на 2013 г., като към настоящия момент 64 проектни предложения са в процес на оценка.

Министерство на вътрешните работи

Не съществуват ограничения за заемане на длъжности от възрастни хора, включително и от служители възползвали се от правото на ранно пенсиониране. Съгласно Закона за Министерството на вътрешните работи няма заложи механизми за определяне на друг по-висок размер на доходите за възрастни хора.

5.3. Специфични мерки за насърчаване на заетостта на жените чрез подходящо обучение и квалификация, разширяване на възможностите за заетост и избягване на ситуации на дискриминация във връзка с получаване на пенсия и финансови възнаграждения

Национален Осигурителен Институт

В българското пенсионно законодателство беше премахнато всякакво ограничение за получаване едновременно на пенсия и заплата, когато пенсионерът продължава да работи. Независимо от вида на пенсията и от нейния размер, както и от размера на трудовото възнаграждение на работещия пенсионер, двата дохода се изплащат в пълен размер, а пенсията не подлежи на данъчно облагане.

Щедротото решение едновременно да се получава пенсия и заплата без никакво ограничение е дискуссионен въпрос, особено предвид затрудненото финансово състояние на фонд “Пенсии” в държавното обществено осигуряване. Така проличава, че пенсията вече не изпълнява ролята си на заместител на загубена възможност за получаване на трудов доход поради настъпване на социалния риск старост.

5.4. Отменяне на насърчителни мерки за ранно пенсиониране

Национален Осигурителен Институт

И в двата съществени етапа на пенсионната реформа от 2000 и от 2010 г. са извършени промени в нормативните правила в посока ограничаване на ранното пенсиониране. Въпреки това поради специфични за България постановки за придобиване право на пенсия на определени професионални групи, на служители в

специални ведомства или на работещи в по-тежки условия на труд, изискуемите параметри за пенсионирането им продължават да са по-благоприятни от общоприетите.

Министерство на труда и социалната политика

В българското законодателство няма мерки, които насърчават ранното пенсиониране. Към настоящия момент съществува възможност за ранно пенсиониране на лица, които работят при тежки, вредни или специфични условия на труд (миньори, военни, полицаи, учители и др.), но тази възможност засега не се предвижда да бъде премахната.

Механизми за осигуряване на плавно и постепенно пенсиониране също не са въведени в законодателството ни.

5.5. Механизми за осигуряване на плавно и постепенно пенсиониране

Дирекция „Трудово право, обществено осигуряване и условия на труд” в МТСП

В българското законодателство няма мерки, които насърчават ранното пенсиониране. Към настоящия момент съществува възможност за ранно пенсиониране на лица, които работят при тежки, вредни или специфични условия на труд (миньори, военни, полицаи, учители и др.), но тази възможност засега не се предвижда да бъде премахната.

6. НАСЪРЧАВАНЕ НА УЧЕНОТО ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ И АДАПТИРАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНАТА СИСТЕМА ЗА ПОСРЕЩАНЕ НА ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ОТ ПРОМЕНЯЩАТА СЕ ИКОНОМИЧЕСКА, СОЦИАЛНА И ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЯ.

6.1. Предприети мерки за адаптиране на образованието към потребностите на възрастните хора

Министерство на образованието, младежта и науката

Най-острият демографски проблем в България е продължаващият процес на застаряване, който се изразява в непрекъснатото нарастване на средната възраст на населението.

От „Преброяване 2011” стана ясно, че за 10 г. 100 души в нетрудоспособна възраст се заменят едва от 70 младежи под 15 г.

През последните години се наложи пазарът на труда да се справя едновременно със застаряващото население и оредяващите редици на младите хора. Това доведе до необходимостта от предприемане на мерки, свързани с адаптиране на образованието и обучението към потребностите, вкл. и на възрастните хора. В тази връзка Министерският съвет прие два стратегически документа: Национална стратегия за продължаващо професионално обучение (2005-2010 г.) и Национална стратегия за учене през целия живот (2008-2013 г.).

Разработеният през 2006 г. „Анализ на продължаващото професионално обучение в България” и произлезлите от него мерки създават солидна основа за предприемане на редица дейности за осигуряване на условия за актуализиране и разширяване на знанията, уменията и компетентностите посредством продължаващо

обучение, за разработване и прилагане на Методология за обучението на възрастни, за по-гъвкави начини за предоставяне на учене през целия живот.

Все повече, но не в достатъчна степен, се използва потенциалът на информационните и комуникационните технологии за насърчаване на образованието и обучението на възрастни.

През 2009 г. бе създаден и тестван модел за валидиране на компетентности, придобити чрез неформално обучение и самостоятелно учене. Предстои изпълнението на проект на тема: „Създаване на система за идентифициране и признаване на неформално придобити знания, умения и компетентности”, финансиран от ОП „Развитие на човешките ресурси”.

В началото на 2011 г. Министерството на образованието, младежта и науката стартира изпълнението на проект BG051PO001/4.3.-01 „Ограмотяване на възрастни” на стойност 15 млн. лева.

До края на настоящата година ще бъде приет Закон за изменение и допълнение на Закона за професионалното образование и обучение, в който ще се предложи регламентиране на възможности за обучението на възрастни със специални образователни потребности.

7. ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕН ЖИВОТ ЗА ВСИЧКИ ВЪЗРАСТИ И ПОДДЪРЖАНЕ НА НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ, ВКЛЮЧИТЕЛНО В ЗДРАВЕН АСПЕКТ

7.1. Интегриране на проблемите със застаряване на населението в секторните политики

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт прилага законодателството и извършва провеждането на държавното обществено осигуряване на територията на България. НОИ е автономна публична институция, но няма самостоятелна законодателна инициатива. При участието на негови експерти в междуинституционални работни групи за разработване на национални стратегии, програми и планове за действие, при участието на неговите ръководители в други форми за координация на по-високо ниво, могат да се правят предложения за подобрения. Проблемите, свързани със застаряване на населението се вземат предвид при разработване на политики и мерки за адаптиране на осигурителната система към тези предизвикателства. Така те се интегрират в секторната политика, третираща социалното осигуряване. Конкретен пример за това е предложението на Националния осигурителен институт за устройване на дългосрочната грижа за недееспособни пенсионери на контрибутивен, солидарен, фондови принцип в състава на държавното обществено осигуряване.

Министерство на здравеопазването

В отговор на нарастващата необходимост от компетентна подготовка на лекарите при лечение на лица в напреднала и старческа възраст от 2001 г. се възстановява медицинската специалност „Гериатрична медицина”. Специалността „Гериатрична медицина” е със срок на обучение четири години. Познанието на общобиологичните, медицинските, медикосоциалните аспекти на стареенето и на съвременните клинични подходи в лечението на стари хора предоставя компетенции, необходими за

осъществяването на професионална здравна помощ за възрастни пациенти, съобразно съвременните стандарти за качество на медицинските грижи за лица в напреднала и старческа възраст. Освен това, се провежда и заложеното обучение по гериатрия в специалността „Здравни грижи” – бакалавърска степен.

В рамките на съвместен проект с Българския червен кръст се предвижда подробен анализ и изготвяне на предложения за промени на законодателството и нормативната уредба в областта на провеждането на здравни грижи за възрастни пациенти с цел въвеждане на съвременни организационни форми и комплексни грижи за стари хора. Освен това, предстои изготвянето на медицински стандарт по гериатрична медицина;

Здравната помощ на населението над 65-годишна възраст се осъществява от личните лекари, от лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ, от клиничните специализирани звена по ендокринология и геронтология към медицинските университети и от Университетската специализирана болница за активно лечение по ендокринология „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, гр. София. Общопрактикуващият лекар има водеща роля в организирането, провеждането и координирането на комплексните здравни грижи за старите хора. В страната има регистрирани, съгласно Закона за лечебните заведения, 54 хосписи с общо 716 легла. В тях са настанени предимно лица в напреднала и старческа възраст. С промени в Закона за здравето от 2010 г. се позволи да се дадат разрешения за осъществяване на лечебна дейност и социални услуги на 12 центъра за психично здраве, в чиито функции са включени и дейности за проследяване и лечение на различни форми на деменция. В отговор на потребностите от диагностициране и лечение на дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти в болнични условия, е изготвена клинична пътека № 13 „Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централната нервна система и моторния неврон (ЛАС)”. Нейното изпълнение се финансира от Националната здравноосигурителна каса.

7.2. Мерки за подобряване на дългосрочните грижи за възрастните хора, осигуряване на услуги в общността

МТСП, дирекция „Социална закрила и равни възможности”

Социални услуги

Социалните услуги са регламентирани в Закона за социално подпомагане и правилника за неговото прилагане. Те са дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот и се извършват в специализирани институции и в общността.

Социалните услуги в общността са услуги, предоставяни в семейна среда или в близка до семейната среда. Такива са личен и социален асистент, домашен помощник, дневен център, център за социална рехабилитация и интеграция и други. Основната цел на този вид социални услуги е да предоставят качествена грижа в среда, максимално близка до семейната, за малък брой потребители, за които към този момент не е възможно отглеждане в семейство.

Специализираните институции са домове пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда. Социални услуги в специализираните институции се предоставят след изчерпване на възможностите за извършване на услуги в общността.

Социалните услуги в Република България са децентрализирани, като управлението им е възложено на кметовете на съответните общини. Този факт е от изключително значение, от гледна точка на предоставената възможност на общините да развиват и управляват услугите за хората в неравностойно положение и децата въз основа на конкретните потребности на населението на общината от определени услуги.

Социалните услуги, които са делегирана от държавата дейност, се финансират от държавния бюджет, а общините финансират социалните услуги, които са общинска отговорност. От началото на 2008 г. е в сила оптимална, от гледна точка на възможностите на бюджета и съобразена с потребностите в сектора, **система от единни стандарти за финансирането на всички видове социални услуги** – в институциите и в общността, които са делегирана държавна дейност.

С последните изменения в Закона за социално подпомагане от 2010 г. се въведе качествено нов подход в развитието на социалните услуги чрез планиране на разкриването, закриването, промяната на капацитета и предоставянето им на общинско и областно ниво на базата на анализ на потребностите от социални услуги. Регламентираха се задълженията на областния управител и на общинския съвет за приемане на стратегии за развитието на социалните услуги на регионално и на общинско ниво. Създадоха се нормативните условия за участието на гражданското общество във формирането на общинската политика за планиране на социалните услуги, като се регламентираха функциите на обществените съвети в този процес.

Предоставянето на социални услуги в България следва да отговаря на определени **критерии и стандарти**, регламентирани в действащото законодателство, които са задължителни за всички доставчици на социални услуги.

Контролът върху спазването на критериите и стандартите за социални услуги за възрастни хора се осъществява от Инспектора към Агенцията за социално подпомагане. Освен контрол от страна на този инспекторат, социалните услуги са обект и на граждански контрол. В общините с решение на общинския съвет се създават обществени съвети. Тези съвети, освен че имат право да осъществяват контрол върху качеството на социалните услуги в съответствие с утвърдените критерии и стандарти, дават и становища за откриване и закриване на специализирани институции за предоставяне на социални услуги на територията на общината и съдействат за координиране на дейностите по предоставяне на социалните услуги.

Справка за социалните услуги, делегирани от държавата дейности, за 2011 г. (за възрастни хора и хора с увреждания):

1. Специализирани институции за предоставяне на социални услуги:

- Дом за възрастни хора с умствена изостаналост – 28 броя с капацитет 2329 човека;
- Дом за възрастни хора с психични разстройства – 15 броя с капацитет 1169 човека;
- Дом за възрастни хора с физически увреждания – 25 броя с капацитет 1495 човека;
- Дом за възрастни хора със сетивни нарушения – 4 броя с капацитет 148 човека;
- Дом за възрастни хора с деменция 13 броя с капацитет 841 човека;
- Дом за стари хора – 77 броя с капацитет 5611 човека;

2. Социални услуги, предоставяни в общността:

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

- Дневен център за възрастни хора с увреждания – 50 броя с капацитет 1457 човека;
- Дневен център за възрастни хора с увреждания – седмична грижа – 3 броя с капацитет 78 човека;
- Дневен център за стари хора – 52 броя с капацитет 1411 човека;
- Център за социална рехабилитация и интеграция – 60 броя с капацитет 2310 човека;
- Център за временно настаняване – 12 броя с капацитет 649 човека;
- Защитено жилище – 112 броя с капацитет 966 човека;
- Приют - 4 броя с капацитет 65 човека;
- Център за настаняване от семеен тип – 77 броя с капацитет 985 човека;
- Преходно жилище – 22 броя с капацитет 191 човека.

Национален Осигурителен Институт

С цел подобряване на дългосрочните грижи за възрастните хора Националният осигурителен институт разработи и изпрати в Министерството на труда и социалната политика концепция, базирана на идеята дългосрочната грижа като социален риск да намери място в държавното обществено осигуряване. Животът в обществото се променя и осигурителната система следва да отчита промените и да отговаря на социалните потребности и реалности. Дългосрочната грижа за недееспособни възрастни лица очевидно е вид социален риск, който може да бъде дефиниран като осигурен социален риск. Не е покрит от българската осигурителна система, но има логика и необходимост да бъде включен в нейния обхват.

- Това е радикална мярка, която може да способства нуждаещите се от дългосрочна грижа, извършвана в дома на лицето или в институционална среда, да получават парична помощ от осигурителната система от едноименен целеви фонд.
- Този подход е комплексен и дава възможност за добро решение на повече от един проблем от социално, икономическо, психическо, демографско естество.
- Предложената мярка има няколко ефекта в полза на: нуждаещите се от дългосрочна грижа, семействата, работодателите, извършващите услугата, обществото. Биха се благоприятствали в широк спектър секторни политики във връзка със: социалната сигурност, бедността и социалното изключване, равнопоставеността на жените и мъжете, социалната интеграция, неформалната заетост, социалната икономика, производителността на труда, ученето през целия живот, активното стареене, съвместяването на семейни и работни ангажменти, качество на живота и пр.

Национална Здравноосигурителна Каса(НЗОК)

Специалистите от лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ провеждат диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 39 от 2004г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията на заболявания, подлежащи на диспансеризация от специалист. В съответствие с това е и Приложение №16 към Национален рамков договор 2011г. за медицинските дейности, а именно ”Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист”. Диспансеризацията на ЗЗОЛ става само с неговото изрично съгласие. Това позволява едно продължително и качествено ежегодно наблюдение на възрастните и хронично болните от специалистите, провеждащи диспансерното наблюдение.

Специалистите са длъжни да извършват домашни прегледи и манипулации на трудноподвижни или неподвижни пациенти, както и да изискват домашни прегледи и консултации от други специалисти и да назначават безплатни медико-диагностични изследвания на ЗЗОЛ.

НЗОК заплаща за болнично лечение на здравноосигурените лица по 298 клинични пътеки, съгласно Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. В обхвата на клиничните пътеки (хирургични и терапевтични) влизат всички заболявания, изискващи лечение и грижи в болнични условия, като са обхванати и всички възрастови групи (новородени, лица до 18-годишна възраст, както и лица над 18-годишна възраст). Клиничните пътеки за болнично лечение са изработени от водещи специалисти и консултанти на НЗОК като диагностично-лечебни алгоритми, с цел осигуряване на качествено медицинско обслужване, в съответствие с приетите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

За всеки ден болнично лечение здравноосигуреното лице заплаща само потребителска такса в размер на 2% от минималната работна заплата, но не за повече от 10 дни в годината.

Не се дължи потребителска такса за лечение в болница, както и при посещение в кабинета на лекаря по повод на здравословен проблем, ако здравноосигуреното лице има заболяване, включено в Списъка на освободените от потребителска такса лица (съгласно Приложение № 14 към НРД 2011). От тази възможност се възползват в по-голямата си част именно възрастните хора.

*Главна дирекция „Европейски фондове, международни програми и проекти”,
МТСП*

В рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г. се изпълняват редица схеми, насочени към осигуряване на качествени грижи за възрастни хора, в т.ч. възрастни хора с увреждания, тежко болни възрастни хора и самотноживеещи възрастни хора. Данните сочат, че за периода 2007-2010 г. едно от всеки десет (10%) лица, включени в мерките по оперативната програма, насочени към насърчаване на социалната икономика и социалното включване на уязвимите групи, е било на възраст между 55 и 64-годишна възраст.

7.3. Подобряване на координацията и интеграцията на услуги, предназначени за възрастните хора (прилагане на индивидуален подход към отделните случаи)

МТСП, дирекция „Социално включване”

В Националната стратегия за здравна и дългосрочна грижа, изготвена в рамките на Националния доклад на Република България по стратегиите за социална закрила и социално включване 2008-2010 година, се отчита, че през последните години са предприети комплексни мерки за повишаване на качеството на социалните услуги. Тези услуги предлагат качествена грижа, съответстваща на нормативно определените от държавата стандарти. Заимстването на чужд опит и практики е съпътствал целият процес на изграждане на мрежата от услуги в общността, като това дава своите положителни ефекти и в настоящия момент. Услугите в общността са ориентирани по своята дефиниция към живот на целевите групи в общността и семейството. Те целят да предотвратят институционализацията. Поради това приоритет в политиката е именно

развитие на тези услуги в цялата страна, като по този начин да гарантират търсенето и качествено обслужване на потребителите.

Друг аспект за гарантиране на стабилността на системата е ясното разпределение на отговорностите и функциите между всички участници в процеса. В условията на децентрализация все повече се налага координация на дейностите на местно ниво. Поради това, инвестициите следва да се насочат към укрепване на този капацитет.

За предоставяне на социални услуги важно значение имат индивидуалният план и социалната оценка на потребителя на социална услуга. За всеки потребител на социална услуга се изготвя индивидуален план на базата на оценка на нуждите и формулиране на целите, които следва да бъдат постигнати. В индивидуалния план на потребителя на услуги в специализирана институция се включват мерки за извеждане на лицето от нея, както и за социално включване.

В процес на изпълнение е съвместен проект с холандската неправителствена организация „Де Пасарел”, чрез който е постигнато общо разбиране между различните институции и организации, за необходимостта от дефиниране и определяне на минимален набор от дейности, които правят същността на дадения вид услуга и обособяват различията между предоставяните услуги. При реализирането на проекта се пилотира въвеждането на нов финансов механизъм, съгласно който „парите следват лицето” и финансирането на социалните услуги става не на база капацитет, а от гледна точка на броя лица, реално ползващи набор от дейности, предоставяни в рамките на социалната услуга в общността или от резидентен тип.

Национален Осигурителен Институт (НОИ)

За подобряване на координацията и интеграцията на услуги, предназначени за възрастни хора, предложената от Националния осигурителен институт концепция за ново уреждане на дългосрочната грижа на фондови принцип в държавното обществено осигуряване предвижда премахване на дублиращи се плащания и услуги, администрирани от различни институции. Конкретен пример е добавката за чужда помощ, изплащана към пенсията, включително и на получаващите помощи по програмата “Личен асистент” и “Социален асистент”. В случай, че на бенефициентите се изплаща от фонда парична помощ за дългосрочна грижа, не би следвало към пенсиите на същите да се изплаща и добавка за чужда помощ.

АСП

През последните години мрежата от социални услуги, делегирани от държавата дейности у нас значително се разшири. Към настоящия момент, от 264 общини на територията на страната, социални услуги се предоставят в 191 или 72%, като в 110 от тях, или 43% от всички общини, функционират специализирани институции и социални услуги в общността, в 34 – функционират само специализирани институции (13%), а в 47 – само социални услуги в общността (18%). В останалите 73 общини или 28%, не са разкрити социални услуги, а се предоставят така наречените социални услуги в домашна среда – личен асистент, социален асистент и домашен помощник.

Предоставяните социални услуги на територията на страната в началото на 2011 година са 784, от тях 449 са социални услуги за стари хора. Специализираните институции за стари хора и възрастни хора с увреждания са 161, а социалните услуги, които се предоставят на възрастни хора в общността са 288. Наблюдава се неравномерно разпределение на социалните услуги на територията на страната, което

се дължи на липсващо целенасочено планиране, базирано на предварително проучване на реалните потребности в общността. В по-голямата част от общините са разкрити услуги само за деца или само за възрастни, което възпрепятства приемствеността на услугите от гледна точка на възрастовата им насоченост и ограничава достъпа до услугите на голяма част от населението на страната.

Деинституционализацията на социалните услуги за възрастни се осъществява чрез закриване на домовете за възрастни хора, а ползвателите на тези специализирани институции се пренасочват към новооткрити центрове за настаняване от семеен тип или друг вид услуга в общността от резидентен тип. Постигнатите резултати от осъществяването на процеса на закриване и реструктуриране на специализирани институции и разкриването на алтернативни услуги от резидентен тип, през последните години показва, че това е верният път за постигане на реална деинституционализация.

С цел подобряване на координацията и интеграцията на социалните услуги и осигуряване на равен достъп до качествени социални услуги на хората от рисковите групи се приеха нормативни промени. Въведе се качествено нов подход в развитието и предоставянето на социалните услуги чрез планиране на общинско и областно ниво на базата на анализ на потребностите от социални услуги. Регламентираха се задълженията на областния управител и на общинския съвет за приемане на стратегии за развитието на социалните услуги на регионално и на общинско ниво. Общинските съвети приемат и годишни планове за развитието на социалните услуги на общинско ниво. По този начин се гарантира разкриването на социални услуги, които да отговорят на конкретните потребности на хората от целевите групи, не само на територията на общината, но и в областта.

От 2003 г. и до момента на територията на цялата страна се изпълнява **Националната програма „Асистенти на хора с увреждания”**, която е алтернатива за хората с увреждания и тежко болни самотни хора, нуждаещи се от социални услуги в семейна среда. През 2011 г. по Националната програма „Асистенти на хора с увреждания” в дейност „Личен асистент” са наети **3 413** безработни лица, от които **2 481 са лични асистенти на възрастни хора** и 932 - на деца. Дейностите по Програмата са от голямо значение за малките населени места в страната, в които за тези целеви групи липсват перспективи и възможности за ресоциализация.

Проект „Подкрепа за достоен живот” се осъществява от Агенцията за социално подпомагане с финансовата подкрепа на ЕС, чрез Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г. Проектът предоставя възможност на хората с увреждания да получават грижа в домашна среда. Партньорско участие в Проекта взимат 262 общини в страната и 23 района в София.

По данни до месец август 2011 г., обгрижване в домашна среда получават общо 9 420 лица на територията на цялата страна, от тях около 7 700 са възрастни хора, които ползват услугата „Личен асистент”.

Една от специфичните цели на Проекта е подкрепа на семействата, в които има лице с трайно увреждане, като се даде възможност за професионално развитие на ангажираните с грижи за лицето членове на семейството.

Проблемите на хората с увреждания в повечето случаи са силно комплицирани и не могат да бъдат решени в рамките на една услуга. Необходимо е те да бъдат активно насочвани към ползване на цялата мрежа от услуги, които се предлагат в общността.

С цел по-пълно задоволяване на индивидуалните потребности на лицата с трайни увреждания и по-точно за тежките случаи се назначава личен асистент на половин работен ден, който е член на семейството и грижата се допълва чрез

ползването на съпътстваща социална услуга в общността. От една страна се намалява риска от зависимост от институционален тип грижи, а от друга се дава възможност за трудова реализация на член от семейството.

Общо 406 потребители ползват допълващи социални услуги в общността в Дневни центрове и Центрове за социална рехабилитация и интеграция. Възрастните хора, ползващи допълващите услуги, са 74, което е по-малко от 1% от всички възрастни.

За осъществяване на ефективен контрол върху оптималното ползване на дневните центрове за хора с увреждания и центрoвете за социална рехабилитация и интеграция е необходимо да бъде разработен и въведен нов механизъм за отчитане на заетите места, което да спомогне за намаляване на нивата както на свободните места, така и на хората, нуждаещи се от ползването на социална услуга, които са в списъка на чакащите.

В периода от 07.01.2010 г. до 07.04.2011 г. на територията на страната беше реализиран **Проект „Социална услуга за качествен живот – фаза 2”** по схемата ”Усъвършенстване и подобряване на услугата „Личен асистент” за хора с различни видове увреждания и самотноживеещи хора” на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”. Проектът целеше подобряване качеството на живот на хора, нуждаещи се от постоянно обслужване в ежедневието си, както и на семействата, в които има лица с трайни увреждания, зависими от постоянни грижи.

В Проекта, без оглед на финансово положение и при условията на недопускане на дискриминация, участваха: самотноживеещи хора в тежко здравословно състояние; деца с увреждания и хора с различни заболявания, които ги поставят в невъзможност да се обслужват сами.

Заложените специфични цели на Проекта, като подобряване и усъвършенстване на услугата „Личен асистент” за хора в тежко здравословно състояние; приоритетно включване на самотноживеещи хора, деца и лица в особено тежко здравословно състояние; подкрепа за социално включване и предоставяне на алтернативен избор за професионално развитие на семейства, в които има лице с трайно увреждане и/или тежко болно лице и други, спомогнаха за повишаване на качеството на предоставените услуги и уменията на възрастните хора за себеобгрижване.

Схема “Грижа в семейна среда за независимост и достоен живот на хора с различни видове увреждания и самотно живеещи хора” – дейности „Социален асистент” и „Домашен помощник” на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” се предоставят във фаза 2 и фаза 3. Към момента, на територията на цялата страна се изпълнява фаза 3.

Схемата е разработена, за да подпомогне държавната политика за деинституционализация чрез създаване на условия за адаптиране към нормален живот в семейна среда на хора, излезли от специализирани институции, превенция на риска от създаване на зависимост от институционален тип грижи и помощ за членовете на техните семейства да имат активен професионален живот.

Схемата цели подобряване качеството на живот на хора с увреждания и самотно живеещи хора чрез създаване на условия за ефективно упражняване на правото им на независимост и социално включване, създаването на нови работни места в сектора на социалните услуги, за специалисти, търсещи допълнителна работа и повишаване на професионалните умения и мотивация.

Целевите групи са самотно живеещи лица, които поради различни причини от здравословен характер не са в състояние сами да организират бита си и да поддържат

хигиената в дома си и лица, чиито ограничения от здравословен характер ги поставят в изолация и/или невъзможност сами да организират социалния си живот.

7.4. Мерки за подкрепа при случаи на деменция и заболявания на Алцхаймер

Национален Осигурителен Институт

Концепцията за включване на дългосрочната грижа като елемент на държавното обществено осигуряване предвижда със средства от фонда да се правят обучения и информационни материали за подобряване на уменията на полагащите грижи професионално заети лица или членове на семейството и доброволци. В случай, че се вземе политическо решение за уреждане на дългосрочната грижа в държавното обществено осигуряване, могат да се организират обучения и да се повишава квалификацията на професионално или доброволно отдаващите грижа в дома на лицето или в специализирано заведение със средства от едноименния фонд.

АСП

За осигуряване подкрепа на лица при случаи на деменция или заболяване на Алцхаймер се предоставят социални услуги в Домовете за възрастни хора с деменция (ДВХД) и в Центрове за настаняване от семеен тип за възрастни хора с деменция. Към момента на територията на страната функционират 14 ДВХД с общ капацитет 836 места и 1 ЦНСТ за възрастни хора с деменция с капацитет 15 места. Предстои разкриване на още 1 ЦНСТ за възрастни хора с деменция с капацитет 10 места, считано от 01.10. 2011 г.

7.5. Мерки за подобряване на уменията на полагащите грижи на професионално заети, доброволци или членове на семейства

МТСП, дирекция „Социално включване”

Национална програма „Асистенти на хора с увреждания” има за цел предоставяне на грижа в семейна среда на хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора, чрез осигуряване на заетост на безработни лица като лични и социални асистенти. По програмата работодатели наемат безработни лица, които извършват услугите “Личен асистент” и “Социален асистент”, а потребители на услугите са хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора. Програмата се финансира със средства от Държавния бюджет и със средства от самия работодател. По програмата се организира и провежда обучение за предоставяне на услугата „Социален асистент”. На лицата, обект на Програмата, които участват в обучение за предоставяне на услугата „Социален асистент”, се изплаща стипендия за срока на обучение в размер, ежегодно определян в Националния план за действие по заетостта, пропорционално на дните на присъствие на занятия. Стипендията не се счита за доход при определяне правото и размера на месечната помощ, отпускана по условията и реда на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане и лицата по време на обучението за предоставяне на услугата „Социален асистент” могат да получават определените им месечни социални помощи. За лицата, обект на Програмата, които участват в обучение за предоставяне на услугата „Социален асистент”, провеждано в други населени места, различно от местоживеенето им, се осигуряват средства за транспорт и квартира за срока на обучението. Процедурите и указанията за провеждане на обучение за

предоставяне на услуги по дейността „Социален асистент” се утвърждават от Изпълнителния директор на Агенцията по заетостта.

Агенция за социално подпомагане

За подобряване уменията на персонала, полагащ грижи за потребителите на социални услуги, ежегодно се планират и провеждат обучения, организирани от доставчиците на социални услуги.

Други мерки за повишаване знанията и уменията на професионално заетите с предоставяне на социални услуги се осъществяват по различни проекти на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”. По същата програма предстои стартиране на **Проект “Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”** (2011 г. – 2014 г.), чиято основна цел е подобряване устойчивостта на процесите по планиране, управление, предоставяне и контрол върху качеството на социалните услуги. Част от специфичните цели на Проекта са: създаване на ресурс от обучители за повишаване компетентностите на ангажираните институции при ефективното управление и предоставяне на социални услуги; оценяване нуждите от обучение, провеждане на обучение на целевите групи по проекта, във връзка с извършване на следните дейности: управление, контрол на качеството и възлагане на управлението на социалните услуги; мониторинг и оценка на изпълнението на действащите стратегии за развитие на социалните услуги; оценка на риска и осъществяване на наблюдение и кризисни интервенции, както и за контрол на качеството на предоставянето на социални услуги; обслужване на потребителите в съответствие с приложимите норми и стандарти. Друга специфична цел е повишаване капацитета на целевите групи по Проекта, чрез популяризиране на добрите практики по планиране, управление и предоставяне на социални услуги и усвояване на механизми за ефективно партньорство, и взаимодействие между общинските власти и неправителствените организации при предоставянето на социални услуги.

За периода на реализация на Проекта ще бъдат обучени 3440 представители на следните целеви групи: служители в публични институции (ДАЗД, АСП, АХУ, общински и областни администрации и др.), ангажирани с процеса на разработване и изпълнение на политиката в областта на социалните услуги; доставчици на социални услуги и техни служители; социални работници.

Проект „Подкрепа за достоен живот” предвижда провеждането на обучение на кандидатите за лични асистенти, които не са преминали обучения по други проекти и програми за извършване на определената по настоящия проект дейност. Екипът на национално ниво организира обучението на одобрените лични асистенти, включени в списъка за участие в обучение по учебителна програма, утвърдена от Ръководителя на Проекта. Обученията са извършени от експерти и специалисти с подходяща квалификация, практики в съответната област, с професионален опит в социална работа и социални услуги за посочените целеви групи. Обучението в рамките на настоящия Проект е реализирано в групов формат, но не повече от 20 души в група, по разработена учебителна програма.

Успешно преминалите курса на обучение лични асистенти, както и тези, преминали предишни учебителни курсове, се включват в банка „Лични асистенти”. За всеки личен асистент, включен в банката, се издава удостоверение. В рамките на Проекта, общият брой на обучените кандидати за лични асистенти е 15 244 лица.

Проект „Социална услуга за качествен живот – фаза 2” даде възможност за подобряване и усъвършенстване на услугата „Личен асистент”, предоставяна в общността за хора, нуждаещи се от постоянно обслужване в ежедневието си, както и да се предостави алтернативен избор за професионално развитие на семейства, в които има лице с трайно увреждане и/ или тежко болно лице. За целта бяха приети заявленията на 23 472 деца и лица с увреждания. От 01.03.2010 г. до 28.02.2011 г. социалната услуга „Личен асистент” е предоставяна на 7 900 деца и лица с увреждания. Броят на самотноживеещи лица, получили грижа в домашна среда, е 2 980. Беше осигурена заетост на общо 8 300 лични асистенти, включително 6 630 асистенти извън рамките на семействата на лицата с увреждания. В изпълнението на дейностите по проекта се включиха 2 200 служители от дирекции „Социално подпомагане” на територията на страната.

Резултатите от реализацията на Проекта са повишаване на професионалните умения на личните асистенти чрез проведените въвеждащи и поддържащи обучения. Въвеждащо обучение преминаха общо 5 400 лица, поддържащо - 8 300 лица. Друг положителен резултат е реализирането на консултации и обучения на самотноживеещите потребители за справяне с кризисни ситуации и посрещане на базисни нужди след приключване на Проекта. Създадоха се мобилни екипи, които обучиха общо 1 000 самотноживеещи лица с увреждания. В резултат на проведена индивидуална социална работа с потребители на услугата и техните семейства и осигурена грижа от лични асистенти извън семейството, повече от 120 лица се реализираха на пазара на труда.

Схема "Грижа в семейна среда за независимост и достоен живот на хора с различни видове увреждания и самотно живеещи хора” – дейности „Социален асистент” и „Домашен помощник” – фаза 2 и фаза 3 подпомагат развитието на алтернативни форми на социални услуги, чрез разкриване на работни места в социалната сфера за повишаване на качеството на подпомагащите дейности и за подобряване качеството на живот на хората с увреждания.

С цел повишаване на професионалните умения и мотивация на социалните асистенти и домашните помощници се провеждат надграждащи обучения, в които участие, по време на фаза 2 вземат – 1466 кандидати за дейност „Социален асистент” и 2387 кандидати за дейност „Домашен помощник”, като една част от обучените лични асистенти и домашни помощници взимат участие в следващия етап. Във фаза 3, проведените надграждащи обучения обхващат 277 социални асистента и 783 домашни помощници. Общият брой на обучените кандидати през двете фази са 1743 по дейност „Личен асистент” и 3171 по дейност „Домашен помощник”.

7.6. Мерки за подобряване на уменията на възрастните хора за себеобгрижване, водене на здравословен начин на живот и предпазване от заболявания и увреждания

Агенция за социално подпомагане

Мерките за подобряване уменията на възрастните хора за себеобгрижване, водене на здравословен начин на живот и предпазване от заболявания и увреждания, които се предприемат в социалните услуги са в съответствие с изискванията на стандартите и критериите за образователни услуги и информация, регламентирани в Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане. На потребителите се

осигурява съдействие за участие в образователни програми, в съответствие с възрастта и личния им избор.

Основна цел на образователните програми за възрастните хора е обучението им с акцентирание на възможностите за социална интеграция, повишаване качеството на живот и пълноценно използване на свободното време.

Теми на образователните програми, които са предназначени за възрастни хора са: за възстановяване и поддържане на придобити или възстановени социални умения; за придобиване и затвърдяване на новопридобитите знания за себеобгрижване, водене на здравословен начин на живот и предпазване от заболявания и увреждания; и др.

Министерство на здравеопазването

1. По Интервенционна програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания (СИНДИ) е извършена здравнообразователна дейност, насочена към възрастните хора:

- в гр. Ямбол информационно-консултативният здравен център към Регионалните здравни инспекции (РЗИ) провежда консултации и обучение на хора от различни възрастови групи, включително пенсионери;
- в Центъра за социална рехабилитация и интеграция на възрастните хора и хората с увреждания в гр. Ловеч е открит функционален кабинет за безплатно консултиране по проблемите на здравословното хранене;
- в рамките на подпроекта „Заедно с хората в третата възраст” са създадени групи за взаимопомощ на хора с хронични неинфекциозни заболявания.

2. По Национален план за действие „Храни и хранене 2005-2010 г.”

Във връзка с утвърждаване на модел на здравословно хранене, в процес на разработване са „Препоръки за здравословно хранене на населението в България над 65 години”.

В партньорство с Федерация „Ветерани спортисти” са осъществени следните мероприятия:

- през 2008 г. – спортни празници „Втора младост”;
- през 2009 г. – в гр. София – Празник на спорта, здравето и дълголетие, посветен на Националната седмица за борба със затлъстяването, с демонстрационни упражнения за физическо натоварване подходящо за хора на възраст над 65 години; участват мъже и жени в напреднала възраст от 30-те спортни клуба (СК) „Здраве и дълголетие” от цялата страна, упражняващи подходяща за възрастта и здравния им статус физическа активност; проведени са държавно първенство по гимнастика и образователни семинари за физическа активност и здравословно хранене при хора на възраст от 60 до 95 години;
- през 2011 г. – в гр. Враца е проведен зонален преглед по гимнастика с участието на СК „Здраве и Дълголетие”, посветен на Европейския ден за борба със затлъстяването (EOD) – 21 май. Екипи от РЗИ – Враца и РЗИ – Монтана са извършили измервания за определяне на наднормено тегло и затлъстяване сред участниците.

7.7. Предприемане на мерки за осигуряване на ефикасно, справедливо и устойчиво финансиране на социалните услуги за хората от всички възрасти

МТСП, дирекция „Социално включване”

Механизмите за финансиране на социалните услуги претърпяха много динамични промени. Източници на финансиране на социалните услуги, предоставяни от общините и физическите и юридическите лица, регистрирани в АСП, са: републиканският бюджет, общинските бюджети, Фонд „Социална закрила”, национални и международни програми. В изпълнение на програмата за финансова децентрализация се извърши разделение на дейностите, финансирани чрез общинските бюджети, на местни и делегирани от държавата. Социалните услуги, които са делегирана от държавата отговорност, се финансират въз основа на единни стандарти за издръжка на едно място в различните специализирани институции и социалните услуги в общността. В правомощията на общините е, съобразно техните финансови възможности, да предоставят финансови средства за подобряване на социалните услуги. До 31.12.2012 г. предстои разработване на система за оценка на ефективността на услугите и съпоставяне на вложени средства и ресурси с постигнатия ефект за потребителите. Със същия срок е заложено и изработването на концепция за ефективност на социалните услуги. Това ще се реализира в процеса на изпълнение на съвместния проект с холандската неправителствена организация „Де Пасарел”, в рамките на който се разработва мониторингов инструмент за измерване на ефективността на социалните услуги.

Агенция за социално подпомагане

Финансирането на социалните услуги, когато са делегирани от държавата дейности, се осигурява със средства от държавния бюджет. Ежегодно Министерския съвет приема решение за разделение на дейностите, финансирани чрез общинските бюджети, на местни и делегирани от държавата дейности и за определяне на стандарти за финансиране на делегираните от държавата дейности през съответната година.

Осигуряването на устойчивост на нови социални услуги, които функционират по проекти на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” и приключват проектните дейности в рамките на съответната година, се извършва в процеса на изпълнение на бюджета чрез компенсирани промени между отделните социални услуги по предложение на министъра на труда и социалната политика.

Национален Осигурителен Институт

Подобно на другите социални рискове, за които са обособени съответните фондове в държавното обществено осигуряване на контрибутивен и солидарен принцип, дългосрочната грижа също би могла да се финансира с малка осигурителна вноска, с пенсията на лицето и евентуално с частично доплащане от семейството. Така може да бъде осигурено ефикасно, справедливо, устойчиво и прогнозируемо финансиране на социалните услуги за недееспособни пенсионери, получаващи трудова пенсия за инвалидност или пенсия за осигурителен стаж и възраст, ако дългосрочната грижа се приобщи към осигурителната система.

7.8. Мерки за улесняване воденето на здравословен начин на живот (в това число информационни кампании)

Министерство на здравеопазването

1. По Интервенционната програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания (СИНДИ) са реализирани дейности, които са насочени към утвърждаването на здравословния начин на живот.

Стратегическата цел на програмата е подобряване на здравното състояние на населението чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и другите последици за здравето от най-честите хронични неинфекциозни болести (ХНБ). Приоритетни са сърдечносъдовите заболявания, злокачествените новообразувания, хроничните болести на белия дроб, травмите и др. Осъществени са редица проучвания и анализи за здравно-демографското състояние на населението и разпространението на факторите на риска за здравето и ХНБ:

- проведени са изследвания на нивото на уличния шум, замърсителите във въздуха и качествата на питейната вода;

- ежегодно се провеждат кампании за отбелязване на световни и международни дни, насочени към профилактиката и лечението на сърдечносъдовите и психичните заболявания, хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ), диабета, онкологичните заболявания, както и към популяризирането на здравословното хранене и борбата със затлъстяването. Отбелязани са тематични дни за: ограничаване на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол, на остеопорозата, туберкулозата, наркоманиите; дни на хората от третата възраст, на инвалидите. Организиран са походи, шествия, концерти, изложби и други инициативи, насочени към промяна в поведението на населението. В рамките на тези мероприятия са извършени безплатни прегледи за рак на гърдата, функционални измервания на дишането (спирометрии), измервания на артериалното налягане, теглото и ръста, кръвната захар, костната плътност, както и обучение на високорискови групи от населението – лица прекарвали инфаркт на миокарда и мозъчен инсулт, хипертоници, диабетици и др.;

- за образование на населението относно профилактиката на ХНБ – атеросклероза, хипертония, диабет тип 2, ХОББ, рак на млечната жлеза, остеопороза и др. са използвани различни образователни форми: беседи, лекции, дискусии, кръгли маси, телевизионни и радиопредавания, аудио и видеоклипове, тематични дни, празници на здравето, спортни състезания, кампании. В здравнообразователните дейности, включително и в организираните медийни изяви (пресконференции, радио и телевизионни предавания, интервюта, репортажи, публикации в пресата) са ангажирани общопрактикуващи лекари (ОПЛ), кардиолози, ендокринолози, онколози, акушер-гинеколози, пулмонолози, ревматолози, невролози, психиатри;

- екипите на програмата извършват и здравнообразователна дейност извън рамките на СИНДИ, насочена към някои специфични групи от населението: бременни жени, особено сред ромското население, хора в неравностойно положение и инвалиди (безплатни прегледи, консултации и обучения по здравословно хранене, двигателна активност и хигиена). В гр. Ямбол са проведени редица спортни инициативи за хората с увреждания (паратурнир по лека атлетика, тенис на маса и щафета с инвалидни колички; паратурнир по вдигане на тежести, авторали за инвалиди). За незрящите хора и хората с остатъчно зрение е предоставено клубно помещение с велоергометър, степ и

бягаща пътечка; продължава работата на Информационно-консултативния здравен център към РЗИ в зоната, където се провеждат консултации и обучение на хора от различни възрастови групи, включително и пенсионери.

Партньори на екипите на програма СИНДИ са местните средства за масова информация, НПО, както и представители на фармацевтичните фирми, сдружения и съюзи (на инвалидите, диабетиците, слепите), производители на храни, туристически дружества, ученически клубове.

2. По „Национална програма за ограничаване на остеопорозата в Република България 2006-2010 г.”

Ежегодно се реализират кампании за определяне на личния риск от остеопороза, чрез попълване на „Едноминутен тест за оценка на риска от остеопороза” на Международната фондация по остеопороза и измерване на костната плътност. РЗИ реализират скринингови изследвания за костна плътност (остеодензитометрия) на жени и мъже от различни възрастови групи. Във връзка с 20 октомври, Световния ден за борба с остеопорозата, РЗИ реализират съвместни дейности с Асоциация „Жени без остеопороза – 21” в областните центрове на страната.

3. По Национален план за действие „Храни и хранене 2005-2010 г.”

Експерти на Националния център по общественно здраве и анализи (НЦОЗА) са разработили различни подходи и практики за утвърждаване на модел на здравословно хранене. Ежегодно се разпространяват сред съответните възрастови групи от населението „Препоръки за здравословно хранене за деца на 3-6 години в България”, „Препоръки за здравословно хранене за ученици на 7-19 години в България”, „Препоръки за здравословно хранене на населението в България 18 – 65 години”.

4. По „Национална програма за ограничаване тютюнопушенето в Република България 2007 – 2010 г.”

Ежегодно се организират кампании за отбелязване на Световния ден без тютюнопушене (31 май) и на Международния ден без тютюнопушене (19 ноември).

Осъществява се разяснителна и информационна дейност за вредата от тютюнопушенето и необходимостта от въвеждането на пълна забрана на тютюнопушенето в закритите обществени места, чрез разпространение на здравно образователни материали, чрез интернет сайтовете на МЗ и РЗИ и чрез консултативните кабинети за отказ от тютюнопушене в РЗИ.

Национална Здравноосигурителна каса (НЗОК)

Целта на НЗОК, като институция отговорна за задължителното здравно осигуряване в Република България е също така да бъде максимално полезна на здравноосигурените граждани с информация за техните права на всички нива на достъп до здравни услуги, а именно да даде отговор на много важни въпроси, касаещи предоставянето на здравни услуги на гражданите:

- какво имат право да получат срещу здравните си вноски, когато им се наложи да потърсят медицинска помощ от личния лекар, лекаря по дентална медицина, лекаря специалист, както и от лечебно заведение за болнична медицинска помощ; кои групи хора са освободени от потребителска такса при лекаря и при кои заболявания; какъв е начинът да получават лекарствата си; кои медикаменти са заплатени изцяло от здравната каса и кога се налага да доплащат; кой трябва да ги предпише – личният

лекар или лекарят специалист; каква е процедурата за издаване на протоколи за нужните медикаменти. Най - често въпросите на граждани над средна и в пенсионна възраст са свързани с начина и реда за постъпване в болници за рехабилитация по линия на НЗОК, както и с това дали са освободени от заплащане на потребителска такса, когато са освидетелствани от ТЕЛК.

Правилата, по които работи системата на здравеопазването в Р. България, са описани в редица закони и нормативни уредби. Тези документи са достъпни на официалната електронна страница на НЗОК – www.nhif.bg за информация на ЗЗОЛ и на възрастните хора. Разработена е специална секция със създадени рубрики: „За пациента” и „Online консултации”.

И в двете рубрики е включена подробна информация, която описва пътя на пациента – от посещението му при личния лекар до неговата хоспитализация и лечение, до възможността за справка за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, където би могъл да получи извънболнична, болнична и дентална помощ по свой избор. Подробно е разяснено и какво следва да направи, към кого да се обърне, когато правата му на здравноосигурено лице са нарушени.

В рубриката за консултации на граждани “online”, идеята е да се даде възможност запитванията от граждани да се правят по всяко време на денонощието. На въпросите отговарят по компетентност в зависимост от темата експерти от различни дирекции на НЗОК. Електронната услуга „online консултации” освен че е достъпна, е и изключително ползвана от потребителите. От началото на 2011 г. до 1 октомври 2011г. е даден писмен отговор на 3670 въпроса, като само в първите два месеца след подписването на Националния рамков договор, те са средно по 560 на месец.

НЗОК е създала възможност на гражданите да задават своите въпроси не само на интернет страницата на НЗОК, но и на място – в Приемната на НЗОК, както и на „горещия телефон” - 0800 14 800, и на стационарните телефони, които могат да се избират от цялата страна. От началото на 2011г. до 1 октомври 1000 души са посетили Приемната на НЗОК, а на „горещия телефон” - 0800 14 800 и на стационарните телефони експерти от институцията са отговорили съответно - на 16 122 и на 5 270 обаждания на граждани.

Ползването на медицинска помощ от български граждани в страни от Европейския съюз, също заема съществено място в общия брой на запитванията. Хората над средна възраст най-често се интересуват от формулярите, които са им необходими при продължителен престой в ЕС.

Национално Сдружение на Общините в Република България(НСОРБ)

Осигуряването на качествен живот и активните общински мерки за социално включване на застаряващото население са залегнали почти във всички местни и регионални стратегически документи - Планове за развитие, Областни и Общински стратегии за развитие на социалните услуги както и други нормативни документи, касаещи условията и реда за подкрепа на уязвимите групи.

Общинските планове са съобразени с всички национални стратегически и планови разработки, имащи отношение към развитието на плановите райони и Областните стратегии за развитие. Общините се съобразяват и с регламентите на Европейския съюз (ЕС) и международните планове.

В стратегиите за развитие на социалните услуги са включени основни институции с отговорности по отношение на планирането, създаването, представянето и управлението на социалните услуги. В тях са включени социални услуги за всички

рискови групи на територията на съответната община, като в рамката ѝ са изведени приоритети като целеви групи и услуги за периода на действието им. Приоритизирането е основано на остротата на проблемите и наличните ресурси като особено внимание се обръща на хората от малките и средни общини, отдалечените селски райони и населението там, а то е предимно застаряващо.

На местно ниво се прилагат и изпълняват интегрирани услуги в подкрепа на възрастните хора, релевантни на правомощията и ресурсите, с които те разполагат.

7.9. Мерки за намаляване на неравен достъп до здравни и социални услуги, включително за хората в селски или отдалечени райони

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт има 28 териториални поделения или районни управления за социално осигуряване, по-големите от които имат и изнесени приемни в други населени места за улеснение на гражданите. Осигурен е достъп на хора с увреждания и на възрастни хора до административните сгради и помещения в системата на НОИ. Архитектурната среда на сградния фонд е пригодена за хора в неравностойно положение, с много малки изключения поради липса на техническо решение.

От законова гледна точка не съществува неравен достъп до социално-осигурителни права, обезщетения, помощи и услуги, при положение, че лицата са изпълнили нормативните изисквания за тях.

НЗОК

НЗОК е предвидила стимулиране на изпълнителите на ПИМП и изпълнителите на ПИДП, работещи в отдалечени населени места - център на практики с неблагоприятни условия, в които живее предимно застаряващо население, във връзка с което са разработени специални „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) за 2011 година”, и „Методика за определяне на списък с населени места - практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнители на първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) за 2011 година”.

Методиките определят обективни критерии за разпределение на средствата за работа при неблагоприятни условия на общопрактикуващите лекари и лекарите по дентална медицина - изпълнители на първична извънболнична дентална помощ и имат за цел да осигурят по-лесен достъп до първична медицинска и дентална помощ на застаряващото население, живеещо в тези райони.

8. АДАПТИРАНЕ НА „ДЖЕНДЪР-МЕЙНСТРИЙМИНГ” ПОДХОДА В ЗАСТАРЯВАЩОТО ОБЩЕСТВО

8.1. Мерки за отразяване на въпроса за равнопоставеност на половете във всички секторни политики, премахване на всички препятствия за постигане на равенство между половете, елиминирание на всички форми на дискриминация срещу жените и насърчаване на индивидуалното развитие на жените през целия живот

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт прилага джендър мейнстрийминг подхода и инициира (доколкото са приемливи) предложения за нормативни промени с цел намаляване на неравнопоставеността между жените и мъжете в социалното осигуряване.

Министерство на отбраната

Министерство на отбраната провежда последователна политика за осигуряване на равнопоставеност на жените и мъжете във въоръжените сили. През 2009 г., 2010 г., 2011 г. основните усилия бяха насочени към откриване на всички специалности във военните училища за жени, премахване на ограниченията за заемане на определени длъжности от жени, мерки за съхраняване на здравето:

- утвърдена е възможност жени да кандидатстват по всички специалности във военните училища. През учебната 2010/2011 г. всички специалности бяха отворени за прием на жени, като бе премахнат и квотният принцип;
- принципите за кариерното развитие на военнослужещите във въоръжените сили са еднакви за двата пола. То се осъществява при зачитане на техните интереси и на военната служба;
- заплащането на войнския труд е еднакво за мъже и жени и е в зависимост от военното звание и степените към него;
- през 2010 г. е отменена Наредба № 14/18.10.2005 г. на министъра на отбраната, с която се налагаха ограничения, определени длъжности да бъдат заемани от военнослужещи жени;
- разширяване участието на жените в процесите на миротворчество, мироопазване и възстановяване. Жените военнослужещи равнопоставено участват в операции и мисии извън територията на Република България;
- през 2011 г. Министерство на отбраната прие план относно прилагане на Резолюция 1325 на Съвета за сигурност на ООН;
- ведомството прилага специални мерки за съхраняване здравето на военнослужещите жени и цивилните служителки:

През 2009 и 2010 г. бе осъществена програма, с която се реализира безплатна ваксинация на военнослужещите жени срещу човешкия папиломен вирус.

През 2011 г. се прилага скрининг на жените военнослужещи, както и на цивилни служителки от въоръжените сили относно рак на гърдата и рак на маточната шийка.

- военнослужещите жени се ползват с всички права на жените в Република България при бременност и раждане, произтичащи от Кодекса на труда;
- военнослужещите жени, които са бременни или кърмачки и извършват неподходяща за състоянието си работа, могат в съответствие с предписанието на

здравните органи да изпълняват служебните си задължения при облекчени условия;

- майките на деца до 3 години не се командироваат без тяхно съгласие;
- събират се данни по пол във ведомството.

Министерство на вътрешните работи

Министерството на вътрешните работи като участник със свой представител в Националния съвет по равнопоставеността на жените и мъжете към Министерския съвет, изпълнява задачи, произтичащи от Националния план за действие за насърчаване равнопоставеността на мъжете и жените.

В сферата на отговорностите на МВР е извършена и се извършва значителна по обем работа, която се отчита периодично. В изпълнение на задачи по плана, разпоредбите на Закона за Министерството на вътрешните работи (ЗМВР), както и на подзаконовите нормативни актове, свързани с неговото прилагане, са приведени в съответствие с изискванията за равнопоставеност между половете.

Осигурени са равни възможности за достъп до държавна служба в МВР и до професионално и служебно развитие. Няма разлика в пределната възраст за служба в МВР на мъжете и жените.

Чрез въвеждане на конкурсното начало при приемане на служба в МВР и израстване в кариерата, е дадена възможност за назначаването на жени, включително и на управленски длъжности, при равни други условия. Повишава се броят на жените, назначени на различни длъжности в МВР, включително и на ръководни постове.

Нормативно е осигурено равно заплащане за равностоен труд на жените. В изискванията за заемане на длъжности съгласно утвърдените длъжностни характеристики няма и не се допуска въвеждане на предимства на основание пол.

При провеждане на конкурсите за постъпване на държавна служба в МВР няма ограничения по признак пол, а назначаването се извършва съгласно постигнатите резултати при класирането по бал.

8.2. Специално набиране на данни по отношение на дезагрегирани данни по пол и възраст

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт традиционно поддържа статистически данни за пенсиите и пенсионерите по социално-осигурителни показатели, дезагрегирани по пол и възраст.

В отговор на потребностите от мониторинг относно равнопоставеността на жените и мъжете в социалното осигуряване, статистическата база данни от информационната система на института вече е обогатена с нови показатели и данни за краткосрочните обезщетения по пол.

Разширяването на набора от показатели за данни по пол и в различни разрези продължава.

8.3. Мерки за насърчаване икономическите права на жените – законодателни мерки за осигуряване на равно заплащане за равностоен труд, защита правата на жените на работното място, съвместяване на семеен и професионален живот и др.)

Министерство на труда и социалната политика

Дирекция „Трудово право, общественно осигуряване и условия на труд”

С разпоредбата на чл. 8, ал. 3 от Кодекса на труда изрично се регламентира, че при осъществяване на трудовите права и задължения не се допуска пряка или непряка дискриминация, основана на народност, произход, пол, сексуална ориентация, раса, цвят на кожата, възраст, политически и религиозни убеждения, членуване в синдикални и други обществени организации и движения, семейно и материално убеждение, наличие на психически или физически увреждания, както и различия в срока на договора и продължителността на работното време.

Съгласно чл. 243 от Кодекса на труда, жените и мъжете имат право на равно възнаграждение за еднакъв или равностоен труд, като това се прилага за всички плащания по трудовото правоотношение.

Министерският съвет определя:

1. минималната работна заплата за страната;
2. видовете и минималните размери на допълнителните трудови възнаграждения и на обезщетенията по трудовото правоотношение, доколкото не са определени с този кодекс /чл. 244 от КТ/.

Съгласно чл. 4 от Наредбата за структурата и организацията на работната заплата /НСОРЗ/, основната работна заплата е възнаграждение за изпълнението на определените трудови задачи, задължения и отговорности, присъщи за съответното работно място или длъжност, в съответствие с приетите стандарти за количество и качество на труда и времетраенето на извършваната работа.

Основната работна заплата се определя на основата на оценка и степенуване на работните места и длъжностите и се договаря в трудовия договор между страните по трудовото правоотношение.

Размерите и/или механизмите за формиране на основната работна заплата се договарят в колективен трудов договор и/или от страните по индивидуалното трудово правоотношение и се включват във вътрешните правила за работната заплата на предприятието.

В колективен трудов договор могат да се договарят и начални основни заплати по професии и длъжности.

В бюджетните организации и дейности максималните стойности и/или диапазонът на основните заплати по длъжностни нива се определят с нормативен акт – чл. 5 от НСОПЗ.

Съгласно чл. 163, ал. 1 от Кодекса на труда, работничката или служителката има право на отпуск поради бременност и раждане в размер 410 дни за всяко дете, от които 45 дни задължително се ползват преди раждането.

Когато поради неточно предвиждане на здравните органи раждането стане преди изтичане на 45 дни от започване ползуването на отпуска, остатъкът до 45 дни се ползува след раждането /чл. 164, ал. 3 от КТ/.

Когато детето е родено мъртво, почине или е дадено в детско заведение на пълна държавна издръжка или за осиновяване, майката има право на отпуск до изтичане на 42 дни от раждането. Ако работоспособността на майката вследствие на раждането не е

възстановена след 42-ия ден този отпуск се продължава по преценка на здравните органи до възстановяване на нейната работоспособност. До изтичане на срока по ал. 1 този отпуск се заплаща като отпуск за бременност и раждане /чл. 164, ал. 4 от КТ/.

Съгласно чл. 164, ал. 1 от КТ, след използване на отпуска поради бременност, раждане или осиновяване, ако детето не е настанено в детско заведение, работничката или служителката има право на допълнителен отпуск за отглеждане на първо, второ и трето дете до навършване на 2-годишната му възраст и 6 месеца за всяко следващо дете.

В чл. 228а от Кодекса на труда са регламентирани задълженията на работодателя за поддържане и повишаване професионалната квалификация на работниците и служителите. Предвидено е, че при продължително отсъствие на работника или служителя от работа /вкл. при ползване на отпуск поради бременност, раждане или осиновяване и за отглеждане на дете до навършване на 2-годишната му възраст/ работодателят е длъжен да му осигури условия за запознаване с новостите в работата, настъпили през времето на неговото отсъствие, и за постигане на необходимото квалификационно равнище за ефективно изпълнение на трудовите му задължения.

Във връзка с улесняване на съвместяването на трудовия и личния живот през 2010 г. между социалните партньори на национално равнище бяха подписани Национално споразумение за уреждане регулирането на надомния труд и Национално споразумение за организацията и прилагането на дистанционна работа в Република България. Въз основа на договореностите в тях бяха изготвени промени в Кодекса на труда. Текстовете, свързани с регламентиране на надомния труд, са обнародвани в ДВ, бр. 33 от 2011 г., а относно дистанционната работа са обсъдени в Комисията по труда и социалната политика на НС. В момента се подготвя закон за изменение и допълнение на КТ, касаещи работа чрез предприятия, които осигуряват временна заетост.

Национален Осигурителен Институт

За премахване на пречки пред съвместяването на семейния с професионалния живот бяха извършени изменения в трудовото и осигурителното законодателство, касаещи родителския отпуск и обезщетенията през това време, равнопоставено за жените и мъжете в качеството им на родители. Със същата цел социално-осигурителните права на бащата в отглеждането на детето максимално се доближиха до тези на майката. Пълното изравняване е обективно невъзможно поради биологичната функция на жената да ражда и кърми.

Създадени са законови предпоставки както жените, така и мъжете балансирано да си поделят грижите за децата и за други членове на семейството, нуждаещи се от обгрижване за сравнително кратко време. За това време съществува равнопоставена възможност да излизат в отпуск и да получават обезщетение от държавното обществено осигуряване. Друг е въпросът, че поради порочни стереотипи в менталитета, възпитанието и традициите много малко мъже реализират законовите възможности.

8.4. Преглед на политиката за социална закрила с оглед осигуряването на равно участие на жените и мъжете в системата за социална закрила

Национален Осигурителен Институт

Традиционно жените се грижат за членове на семейството (както деца, така и възрастни родители), нуждаещи се от “гледане”. Като цяло това ги възпрепятства в професионалното и кариерно развитие, някои от тях лишават от възможност за платена работа, отразява се на възнаграждението им и натрупването на осигурителни права. В крайна сметка средностатистически жените получават по-ниски пенсии от мъжете, в което рефлектират скрити неравенства.

Най-засегнати от неадекватното уреждане на дългосрочната грижа са жените. Те обикновено поемат ангажимента във фамилията, понасят негативите от ситуацията и това резултира в джендър-неравнопоставеност.

Жените, които биват наемани от семейството да се грижат за стари хора, са в скритата икономика, не се осигуряват, не акумулират осигурителни права и остават изключени от социално-осигурителна защита за самите себе си. Не се развиват професионално.

Жените, които работят в старческите домове в отделенията за лежачи, където са най-тежките случаи за обслужване, са работещи бедни. Получават минимално заплащане за тежък, непривлекателен, интензивен труд, често без нужните хигиенни материали и други консумативи. При минималните възнаграждения за този труд те са осигурявани върху минимални доходи и това предполага бъдещи минимални пенсии. Не се развиват професионално.

Агенция за социално подпомагане (АСП)

При осъществяване на социалната закрила не се допуска пряка или непряка дискриминация, основана на пол, раса, цвят на кожата, етническа принадлежност, гражданство, политически или други убеждения, религия или вяра, увреждане, възраст, сексуална ориентация, семейно положение или произход, членуване в синдикални и други обществени организации и движения.

8.5. Мерки за осигуряване на равноправно разпределение между ангажиментите и отговорностите на жените и мъжете при полагане на грижи

Министерство на труда и социалната политика

В случаите, когато майката и бащата се намират в брак или живеят в едно домакинство, в чл. 163, ал. 7 от КТ е предвидено бащата да има право на 15-дневен отпуск при раждане на дете от датата на изписване на детето от лечебното заведение.

Освен това, съгласно чл. 163, ал. 8 от КТ, със съгласието на майката /осиновителката/ след навършване на 6-месечна възраст на детето бащата /осиновителят/ може да ползва вместо нея отпуск за остатъка до 410 дни. За времето, през което бащата /осиновителят/ ползва този отпуск, отпускът на майката се прекъсва /чл. 163, ал. 9 от КТ/.

Съгласно чл. 164, ал. 1 от КТ, след използване на отпуска поради бременност, раждане или осиновяване, ако детето не е настанено в детско заведение, работничката или служителката има право на допълнителен отпуск за отглеждане на първо, второ и трето дете до навършване на 2-годишната му възраст и 6 месеца за всяко следващо

дете. Този отпуск със съгласието на майката /осиновителката/ се разрешава на бащата /осиновителя/ или на един от техните родители, когато работят по трудово правоотношение /чл. 164, ал. 3 от КТ/.

Съгласно разпоредбата на чл. 167а, ал. 1 от Кодекса на труда след използване на платения отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст по чл. 164, ал. 1 от КТ всеки от родителите, ако работят по трудово правоотношение и детето не е настанено в заведение на пълна държавна издръжка, при поискване има право да ползва неплатен отпуск в размер на 6 месеца за отглеждане на дете до навършване на 8-годишна възраст. Правото на ползване на този вид отпуск е лично право на всеки от родителите на детето.

Национален Осигурителен Институт

Максимално възможно са изравнени социалноосигурителните права на жените и мъжете за получаване на краткосрочни обезщетения от държавното обществено осигуряване при полагане на грижи за членове на семейството.

9. ПОДКРЕПА НА СЕМЕЙСТВОТА ПРИ ПОЛАГАНЕ НА ГРИЖИ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА И НАСЪРЧАВАНЕ НА СОЛИДАРНОСТТА МЕЖДУ ПОКОЛЕНИЯТА И ВЪТРЕ В РАМКИТЕ НА ЕДНО ПОКОЛЕНИЕ В РАМКИТЕ НА ЕДНО СЕМЕЙСТВО

9.1. Адаптиране на семейната политика към променящите се демографски обстоятелства

В отговор на променящите се демографски обстоятелства в Министерството на труда и социалната политика се изпълняват програми като „Подпомагане на семейства с деца”, национална програма „В подкрепа на майчинството” - за съвместяване на родителството с трудово-професионална реализация, национална програма „Помощ за пенсиониране”.

По Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” се изпълнява схемата „Отново на работа”.

Законът за насърчаване на заетостта насърчава работодатели да наемат безработни над 60-годишна възраст.

Агенция за социално подпомагане

Основните цели на провежданата реформа в сферата на социалната закрила и социалната интеграция на възрастните хора в България са: приоритетно развитие на социалните услуги, предоставяни в общността в посока деинституционализация, непрекъснато подобряване условията на живот на настанените в специализирани институции и повишаване стандарта на живот на всички възрастни хора у нас. Особен акцент се поставя върху превенцията на риска от социална изолация на възрастни хора с ниски доходи и самотни възрастни хора.

Прилага се диференциран подход при определяне размера на месечната социална помощ по Закона за социално подпомагане. Приоритетно се отпускат социални помощи на възрастните хора и самотните възрастни хора, като за тях са предвидени по-благоприятни проценти за определяне на диференцирания минимален

доход. В самата целева група на възрастните хора също има диференцирано определяне на размера на месечните помощи, в зависимост от възрастта и социалния статус.

9.2. Програми и мерки за посрещане на потребностите за членовете на семействата на различни възрасти

Национален Осигурителен Институт

Една от преследваните цели с направеното предложение за уреждане на дългосрочната грижа на фондови принцип в Държавното обществено осигуряване (ДОО) е да може да се посрещнат именно потребностите за членовете на семействата на пенсионерите с нужда от дълговременно обгрижване. Така ще може да се подпомогне семейството, което сега изцяло поема грижата чрез лично ангажиране вместо заетост, или чрез заплащане на непоносими за семейния бюджет разходи за гледане от наета в дома жена или в хоспис. По този начин би се подпомогнало по-дългото оставане на трудовия пазар в съответната професионална област на “децата” на старите хора, вместо преждевременното им пенсиониране. Също така доброволно отдавания труд от член на семейството за грижа за близък би могъл да се заплаща от фонда под формата на помощ за дългосрочна грижа, да се зачита за трудов стаж и да формира осигурителни права докато лицето е в трудоспособна възраст.

Семейната солидарност между поколенията ще продължава да бъде основна крепяща сила, но не бива да се разчита само на нея в тежки за семейството периоди на потребност от дългосрочна грижа, без участието на държавата. Ролята на държавата е да създаде необходимата социално-осигурителна схема или социално-осигурителна програма за дългосрочна грижа на недееспособните възрастни хора.

9.3. Специфични мерки за насърчаване на равенството между жените и мъжете

МТСП, дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи”

Равни възможности

Политиката в областта на равнопоставеността между половете и антидискриминацията е насочена към предотвратяване и премахване на различни форми на дискриминация по признаците: пол, възраст, увреждане, етническа принадлежност, религия и вяра, сексуална ориентация и др., интегрирането на групи в неравностойно положение чрез създаване на условия за равни възможности за всички, изграждане на органи и механизми за прилагане на насърчителни мерки за преодоляване на социални неравенства.

В областта на равнопоставеността между половете и антидискриминацията усилията са насочени към: изграждане на административен капацитет в органите на централната и местната власт, съдебната система, социалните партньори и обществото като цяло и укрепване на институционалния механизъм/ структури за равнопоставеност на половете; изпълнение на Национална стратегия за насърчаване равнопоставеността на половете за периода 2009-2015 г.; повишаване на информираността и чувствителността на обществото по проблемите на равнопоставеността между половете и антидискриминацията.

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

Министерството на труда и социалната политика координира разработването и изпълнението на националната политика по равнопоставеност на жените и мъжете, в сътрудничество с множество институции и организации. В това направление съществен принос има Националният съвет по равнопоставеността на жените и мъжете към Министерския съвет, който разработва и прилага националната политика по въпросите на равнопоставеността на жените и мъжете в сътрудничество и координация с правителствените органи и неправителствения сектор.

По отношение недопускане на дискриминация при упражняване правото на труд и осигуряване на разнообразие на работното място в България действат следните нормативни актове:

1. Конституцията на Република България (чл.6);
2. Закон за защита от дискриминация (глава Първа и глава Втора, раздел I);
3. Кодекс на труда (чл.8, 3);
4. Закон за насърчаване на заетостта и др.

Българското трудово законодателство е постановило равни права за работниците, отразявайки с по-малка прецизност много от същите принципи, които са очертани от директивите на ЕС. Кодексът на труда (1986 г.) забранява всички форми на дискриминация, привилегии и ограничения въз основа на националност, произход, пол и раса. Кодексът е променен през 2001 г., за да се въведе принципът на равно заплащане на жените и мъжете, а по-късно, през 2003 г. е добавена и поправка, с която отново се въвежда дефиницията на непряка дискриминация. Допълнителни поправки са направени през 2004 г., за да се дефинира равното третиране на жените и мъжете и интегрират директивите на ЕС, засягащи защитата на бременните работници и тези в родителски отпуск.

Отпусъкът за бременност, раждане и осиновяване е регламентиран в чл.163, от Кодекса на труда. Той е в размер на 410 дни, 45 от които се ползват преди раждането. След навършване на 6-месечна възраст на детето, този вид отпуск може да се ползва от бащата (със съгласието на майката) до остатъка от 410-те дни. Тогава отпускът на майката се прекратява.

Съгласно чл. 163, ал. 7 от КТ, която влиза в сила от януари 2009 г., бащата има право на 15-дневен отпуск при раждане на дете от датата на изписване на детето от лечебното заведение, когато майката и бащата се намират в брак или живеят в едно домакинство. Това право е особено важно за балансираното участие на мъжете и жените в работата и за споделянето на семейните задължения.

Отпусъкът за отглеждане на малко дете до 2 г. възраст е регламентиран в чл. 164 от КТ. Той може да се ползва след изтичане на 410 -те дни, до навършване на 2-г. възраст на детето. Със съгласието на майката, той може да се ползва и от бащата или от един от родителите на майката или бащата.

Неплатеният отпуск за отглеждане на дете до навършване на 8 г. на детето е регламентиран в чл. 167а от КТ. Той е в размер на 6 месеца за всеки един от родителите поотделно. Може да се използва наведнъж или на части, след като са използвани останалите видове отпуск за отглеждане на дете. Частта, която се полага на единия родител, не може да се прехвърля на другия родител.

Важен момент в процеса на сближаване на българското законодателство с международните и европейските стандарти в областта на равенството, равните възможности, равното третиране и предотвратяване и премахване на дискриминацията е приемането на Закона за защита от дискриминация през 2003 г. Чрез въведените

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
гр. София, ул. „Триадица № 2

промени в Закона за защита от дискриминация се дава възможност за прилагане на позитивни действия за постигане на баланс в представителството на половете.

В контекста на членството на България в Европейския съюз и за постигане на съответствие на националното законодателство и практика с правото на Европейската общност и добрите практики в държавите-членки, политиката по равнопоставеност на половете е ориентирана към създаване на условия за прилагането на общ подход за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете и равнопоставеността на всички в обществото.

Израз на този подход са действията, заложи в Националната стратегия за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за периода 2009-2015 г., както и в Националните планове за действие за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете..

Националният план за действие за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г. има за цел да подпомогне провеждането на единна политика за равнопоставеност на жените и мъжете, да повиши информираността за равенството между половете и значението на преодоляването на свързаните с това стереотипи.

Планът отчита, че в условията на новата икономическа и социална ситуация, пред която са изправени държавите-членки на Европейския съюз, е необходимо сериозно мобилизиране на човешките ресурси и по-качествено използване на икономическия потенциал на всички социални групи. Затова правителството на България отделя специално внимание върху развитието на мерки за съвместяване на професионалния и семейния живот при мъжете и жените, подобряване на достъпа до професионално обучение за всички социални групи и преодоляване на неравенството в заетостта и заплащането на жените и мъжете, включително чрез консултиране, мотивиране и обучение, съобразно специфичните потребности и перспективи за развитието им.

Постигането на по-добър баланс между професионалния и личния живот както за жените, така и за мъжете зависи от съвременната организация на труда, наличието на достъпни и качествени услуги за предоставяне на грижи и от по-равномерно разпределяне на семейните отговорности и задачите в домакинството.

Възможността за съвместяване на професионалния и семейния живот оказва пряко въздействие върху заетостта на жените и техните позиции на пазара на труда, доходи и икономическа независимост през целия им живот и основното предизвикателство е насочването към политики и стимули за насърчаване и предоставяне на възможност на мъжете да поемат повече отговорности, свързани с полагането на грижи и със семейството.

Мерките в Националния план за 2011 г. са структурирани в няколко раздела, които покриват идентифицираните области на действие на Европейската стратегия за равенство между жените и мъжете 2010 -2015 г, както и на Европейския пакт за равенство на половете, а именно:

- Държавна политика за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете;
- Равна степен на икономическа независимост;
- По-добро съвместяване на професионалния, личния и семейния живот;
- Насърчаване на равното участие на жените и мъжете в процесите на взимане на решения;
- Достойнство, неприкосновеност на личността и предотвратяване на насилието въз основа на пола;

- Премахване на стереотипите, основани на пола, и противодействие на множествената дискриминация.

Изпълняват се редица проекти в областта на равенството на половете и антидискриминацията по Програма ПРОГРЕС, направления „Равенство на половете” и „Антидискриминация”. В рамките на тези проекти вече са обучени повече от 2000 човека, които са представители на органите на централната и местната власт, съдебната система, социалните партньори, неправителствени организации, гражданското общество и др. в следните области: джендър мейнстриминг, равнопоставеност на половете, условия на труд, равно заплащане на труда на жените и мъжете, съвместяване на професионалния и семейния живот на жените и мъжете. В рамките на тези проекти са разработени, отпечатани и разпространени в различните институции и организации информационни материали и брошури. Разработени са и електронни страници, които продължават да са активни и да се актуализират с цел повишаване на информираността за равенството между половете и значението на преодоляването на свързаните с това стереотипи.

Отчитайки факта, че равнопоставеността на половете е от особена важност за постигане на целите от Лисабон и на Стратегията Европа 2020 за заетост и растеж, и е мерило за демократично развитие на обществото, България ще продължи да развива и подобрява националното законодателство за защита правата на гражданите и гарантиране на равното третиране на жените и мъжете, както и да повишава информираността за равенството между половете и значението на преодоляването на свързаните с това стереотипи.

Национален Осигурителен Институт

От гледна точка на социалното осигуряване се инициира предприемане на мерки за насърчаване на равнопоставеността на двата пола, като:

- Изравняване на социално-осигурителните права на жените и мъжете по отношение краткосрочните плащания;
- Разширяване на базата данни на социалноосигурителната система с показатели по признак пол;
- Въвеждане в Кодекса на труда, Кодекса за социално осигуряване и подзаконовите актове на по-широките понятия “родителски грижи” и “родителски отпуск”, обхващащи едновременно майчинството, и бащинството по времето на полагане на родителски грижи от майката или от бащата на детето и ползване на съответния родителски отпуск. (Мярката е заложена в Националния план за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г.)
- Преименуване на фонд “Общо заболяване и майчинство” в държавното обществено осигуряване на фонд “Общо заболяване и родителски отпуск”. (Мярката е заложена в Националния план за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г.)
- Отразяване на терминологичните промени в нормативните документи чрез прецизиране на наименованията на статистическите показатели в базите данни и статистическите справочници, касаещи бенефициентите и обезщетенията за родителски отпуск по признак пол. (Мярката е заложена в Националния план за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г.)

- Предложение за уреждане на дългосрочната грижа като елемент на държавното обществено осигуряване. (Мярката е заложена в Националния план за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г.)

9.4. Повишаване на информираността относно приноса на възрастните хора за семейството, общността и обществото като цяло

Мерки за подкрепа на семействата при грижи за възрастни хора (Тук ли е мястото на тези мерки или да остане само долу по т. 9.5.) ???;

Национален Осигурителен Институт

Предложено е уреждане на дългосрочната грижа като елемент на държавното обществено осигуряване. (Мярката е заложена в Националния план за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете за 2011 г.). В случай на вземане на политическо решение за реализиране на мярката семействата ще могат да бъдат подкрепяни с парична помощ за дългосрочна грижа на недееспособен пенсионер, независимо дали се полага в дома на лицето или в специализирано заведение. Членовете на семействата, които по принуда напускат работа по-рано, или не продължават работа в професията, или гледат свои възрастни близки без труда им да се заплаща и зачита за стаж, ще могат да бъдат подпомогнати чрез фонд “Дългосрочна грижа” с изплащане на парична помощ за такава.

9.5. Мерки за подкрепа на семействата при грижи за възрастни хора

Мерки за осигуряване на подкрепа на системата за социална закрила за по-добро съвместяване на отговорностите в семейството и на работното място (например специален отпуск за работещи родители и полагащи грижи лица)

С допълнения на Кодекса на труда, обнародвани в ДВ, бр. 33 от 26.04.2011 г., в глава пета от Кодекса на труда се създава Раздел VIIa „Допълнителни условия за извършване на надомна работа”. Осъщественията нормативна промяна е свързана с регламентирането на надомната работа като гъвкава форма на труд. С уреждането на цялостна нормативна уредба, свързана с надомната работа се определят трудовия договор, задълженията на работодателя за осигуряване на условия за надомна работа, задълженията при изпълнение на надомната работа, работното време, почивките и т.н., което създава законова възможност за работа от къщи. В Националния план за действие по заетостта през 2011 г., приет с Решение № 960 на Министерския съвет /МС/ от 2010 г., е предвидено почасово трудово възнаграждение на лицата, включени в определени програми и мерки по Закона за насърчаване на заетостта - съгласно действащо постановление на Министерския съвет за определяне на размера на минималната работна заплата за страната. Съгласно Постановление № 180 на МС от 30.06.2011 г. за определяне нов размер на минималната работна заплата за страната субсидираното от държавния бюджет трудово възнаграждение на лицата, наети по програми и мерки за заетост, определено в размер на 240 лв. за пълен работен месец и 1,43 лв. за часова работна заплата по Националния план за действие по заетостта през 2011 г., се изменя съответно на 270 лв. за пълен работен месец и 1,61 лв. за часова работна заплата от 1 септември 2011 година.

В процес на реализация е Проект „Подкрепа за достоен живот” с бенефициент Агенцията за социално подпомагане и партньори - 262 общини и 23 района на Столична община. Целта на проекта е да се приложи нов подход за предоставяне на услуги в семейна среда чрез въвеждане на принципа „индивидуален бюджет за личен асистент” в национален мащаб, както и да се разчупят създадените стереотипи за социалната услуга „Личен асистент”. Специфичните цели на проекта са децентрализация на услугата „Личен асистент”; създаване на възможности лицата с трайни увреждания да участват активно в планирането на услугата, определянето на индивидуален бюджет и избора на личен асистент; подкрепа на семействата, в които има лице с трайно увреждане, като се даде възможност за професионално развитие на ангажираните с грижи за лицето с трайно увреждане членове на семейството; промяна в разбирането за дейността на личния асистент – потребителите и техните семейства да я възприемат като социална услуга, а не като дейност, извършвана от членове на семейството; намаляване риска от зависимост от институционален тип грижи на хора, нуждаещи се от помощ за обслужване. Потребители могат да бъдат лица с трайни увреждания, с невъзможност за самообслужване, които ще бъдат подбирани при спазване на Методиката за оценка на потребностите от услугата и определяне на индивидуален месечен бюджет за „Личен асистент”. Асистенти могат да бъдат лица в трудоспособна възраст, които са безработни, заети – наети и самонаети, неактивни лица (студенти или придобили право на професионална пенсия по реда и условията за ранно пенсиониране).

Подкрепа на семейства, които полагат грижи; провеждане на политики в подкрепа на семействата във връзка с демографските промени;

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт работи по проучване на възможности за уреждане на дългосрочната грижа в системата на държавното обществено осигуряване.

Във връзка с демографските промени, устойчивото уреждане на дългосрочната грижа в Държавното обществено осигуряване (ДОО), пряко или косвено би подкрепило семействата, които полагат грижи. Очакваните ефекти от такава мярка са комплексни и включват:

- Насърчаване равнопоставеността на жените и мъжете;
- Намаляване на бедността;
- Подпомагане на социалното включване /подпомагане на социалната интеграция;
- Укрепване на психическото здраве;
- Съвместяване на професионалния и личния живот;
- Трудова реализация и социално осигуряване на работни места във връзка с дългосрочната грижа с легална заетост, регламентирано заплащане и социални осигуровки;
- Обучение и професионална квалификация за придобиване на специфични умения и знания за грижи за стари хора (за професионалисти или доброволци – членове на семейството, близки);
- Облекчени членове на семейството и възможност за развитие в своята професия, творчество, отлагане на пенсионирането и по-дълъг престой на пазара на труда;
- Качество на услугите в дългосрочните грижи, зачитане на човешкото достойнство, максимално спестяване на болки, страдания, унижения;

- Възможност за избор в домашна или в институционална среда да се получава услугата;

Принос към политиките за демографското развитие;

- Подобро качество на живот на семейството на нуждаещия се от дългосрочната грижа чрез помощ от публичните финанси в подкрепа на семейния бюджет, оптимизация на личния времеви ресурс и намаляване на стреса и напрежението;
- Работодателят разполага с пълния умствен, физически и психически потенциал на наетия, освободен от бремето на дългосрочната грижа за свой близък;
- Наетият е спокоен, че неговият близък ще получи нужната грижа. Може да се посвети на професионалните или творческите си занимания и задължения, по-пълноценно да използва работното време, което е в интерес на работодателя и обществото. (Този ефект е валиден и за самоосигурените лица – самонаетите.)
- Намаляване изтичането в чужди страни на медицински сестри и санитарни поради липса на алтернатива.
- Положителен ефект едновременно за получаващи грижа, предоставящи грижа, членове на семейството на нуждаещия се, работодатели на членове на семейството, самонаети.
- Кросдисциплинарен подход с възможност за добро решение на повече от един проблем от социално, икономическо, психическо, демографско естество.
- Психическият аспект на ДГ е традиционно пренебрегван. Изключително е важен за всяка от страните, въввлечени в конкретна ситуация. Отношенията в семействата с появила се нужда от ДГ са подвластни на силни емоции с негативна наситеност. Стигмата да се говори за проблемите по ДГ и да се търси подкрепа от обществеността, съпътстващо чувство на вина със силно разрушително въздействие върху психиката, последиците от егоцентризъм, могат да бъдат туширани с разумни, балансирани решения от страна на обществените органи и институции.
- Разширяването на риска “старост” с обхващане на дългосрочната грижа в ДОО може да съпътства пенсионната реформа. Помага за повишаване на заетостта в социалната икономика, намаляване на сивия сектор, намаляване на ранното пенсиониране, подобряване адекватността на пенсиите.
- Допълва пенсионната реформа с известните директни мерки, касаещи предимно пенсионна възраст, изискуем стаж, размер на вноските, осигурителни прагове, където от години е концентриран дебатът. Странични въпроси, като дългосрочната грижа, остават пренебрегнати.
- Размерите на пенсиите на болшинството пенсионери са недостатъчни с тях да се заплаща дългосрочна грижа.
- Пенсиите могат да бъдат допълнени с целева парична помощ за дългосрочната грижа от ДОО.
- Така семейството няма да е принудено изцяло да заплаща и изцяло да компенсира липсата на алтернатива с поемане на бремето при настъпил такъв социален риск. Сега нуждаещите се от дългосрочна грижа, които остават извън критериите за достъп до нея по линия на социалното подпомагане (по презумпция предназначено за социално слаби лица), остават изцяло на отговорността на семействата, без подкрепа от публичните институции и финанси.

9.6. Механизми за подкрепа на общини, организации и асоциации при осигуряване на подкрепа и грижи за възрастни хора

Национален Осигурителен Институт

Националният осигурителен институт работи по проучване на възможности за уреждане на дългосрочната грижа в системата на държавното обществено осигуряване. С уреждането на дългосрочната грижа на фондови, контрибутивен и солидарен принцип в ДОО ще могат да се обхванат най-нуждаещите се недееспособни пенсионери. Като осигурени лица, на които е отпусната трудова пенсия за осигурителен стаж и възраст или пенсия за инвалидност, те ще могат да стават бенефициенти на фонда. По този начин неправителствените филантропски организации, занимаващи се с благотворителност и грижи за възрастни хора, както и общините, биха могли да извършват качествено услуги за много по-малък контингент нуждаещи се, които нямат социално-осигурително участие.

Дългосрочната грижа на фондови осигурителен принцип ще задълбочи открояването на социалното осигуряване от социалното подпомагане, ще сложи повече ред и яснота в преразпределянето на публичните финанси.

АСП

Подкрепата на общини, организации и асоциации за развитието и функционирането на социалните услуги за възрастните хора, когато са делегирани от държавата дейности, се осигуряват чрез финансиране с определяните ежегодно единни разходни стандарти. Държавното финансиране се извършва чрез общинските бюджети, след което средствата се предоставят на организации и асоциации, предоставящи социални услуги.

9.7. Адаптиране на инфраструктурата на градовете към потребностите на семействата и в частност към потребностите на младите и възрастните хора

Национално Сдружение на Общините в Република България (НСОРБ)

Подкрепата, предоставяна индиректно на семействата на възрастните хора се изразява в полагането на грижи за възрастните членове на семействата, чрез осигуряването на лица, които да ги подпомагат в ежедневните дейности в домашна среда, както и възможността да се ползват социалните услуги, предоставяни в общността. Съществен процент от възрастни хора с потребности от социални услуги може да бъде причислен към групата на хора с увреждания, разграничаването им от групата от хора с увреждания става много трудно. Често хора, които по принцип са запазили способността си за самостоятелен начин на живот след прекаран инсулт или усложнения на хронични заболявания, получават сетивни, физически или други увреждания и съответно се появява потребност от адекватни социални услуги, съобразявани с тези увреждания.

В резултат на удължаването на трудовия живот и високата мобилност много от семействата имат ограничени възможности за грижа за възрастните си родители.

Основните социални услуги в общността предоставяни от общините са:

- Домашен помощник;
- Социален асистент;
- Личен асистент;
- Домашен социален патронаж;

- Дневен център за пълнолетни лица;
- Дневен център за възрастни с физически увреждания;
- Център за социална рехабилитация и интеграция за възрастни хора и лица с увреждания.

Наличните социални услуги предлагат добро качество на грижа. При предоставянето на социални услуги се прилага индивидуален подход към всеки човек и това се отнася както при работата с лицата, настанени в специализирани институции, така и при предоставянето на социални услуги в общността. Създадените и функциониращи мултидисциплинарни екипи за изготвяне на оценка на потребностите и план за грижи за всяко отделно лице, гарантират индивидуализиране на грижите.

Анализът на предоставяните социални услуги на територията на общините показва, че има изградено добро партньорство между държава, местна власт и неправителствен сектор. Местните власти в партньорство с НПО разработват различни програми и проекти с цел повишаване качеството на предлаганите социални услуги, както и обхващането на по-широк диапазон от рискови групи, особено възрастните хора.

Много общински съвети имат политика за предоставяне на социални помощи на възрастни хора и техните семейства при инцидентно възникнали нужди.

Подобряване на градската среда и населените места в общините е основна тяхна задача и съответства на потребностите на младите и възрастните хора. Благоустрояване и хигиенизиране, оборудване със съоръжения за отдих и занимание е важен местен приоритет, финансиран основно от собствени приходи и проекти и програми.

Общините осигуряват услугите по градски и междуградски транспорт и достъп до административни услуги, чиито потребители са и възрастните хора. На много места, общинските съвети предоставят отстъпки и безплатни карти на възрастните хора.