

ПРОТОКОЛ № 1/ 2013

от заседанието на
Националния съвет по въпросите на социалното включване към Министерския
съвет,
проведено на 21 ноември /четвъртък/ 2013 г.
от 14:00 ч. в зала № 2 в сградата на МТСП

На 21 ноември 2013 г., от 14:00 до 15:50 ч. в сградата на Министерството на труда и социалната политика, в зала № 2, се проведе заседание на Националния съвет по въпросите на социалното включване към Министерския съвет.

На заседанието присъстваха следните членове на Съвета:

1. Хасан Адемов – министър на труда и социалната политика;
2. Лазар Лазаров – заместник-министър на труда и социалната политика;
3. Ангел Величков – заместник-министър на външните работи;
4. Илия Ангелов – заместник-министър на правосъдието;
5. Мукадес Налбант – заместник-министър на образованието и науката;
6. Бойко Пенков – заместник-министър на здравеопазването;
7. Васил Василев – заместник-министър на културата;
8. Антон Гинев – заместник-министър на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
9. Бисер Петков – управител на Националния осигурителен институт;
10. Ева Жечева – председател на Държавната агенция за закрила на детето;
11. Камелия Лозанова – изпълнителен директор на Агенцията по заетостта;
12. Минчо Коралски – изпълнителен директор на Агенцията за хората с увреждания;
13. Румяна Михайлова – изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“;
14. Асия Гонева – Конфедерация на независимите синдикати в България;
15. Емануил Паташев – Каритас България;
16. Мария Желязкова – Европейска анти-бедност мрежа – България;
17. Елка Налбантова – Фондация „За нашите деца“;
18. Мариана Тотева-Писарска – Сдружение „Деца и юноши“;
19. Георги Богданов – Национална мрежа за децата;
20. Митко Доков – Фондация „Областен ромски съюз“;
21. Елена Кабакчиева – Фондация „Здраве и социално развитие“.

Присъстваха и:

1. Янита Манолова – Агенция за социално подпомагане;
2. Евгения Петкова – Министерство на финансите;
3. Емине Гюлестан – Министерство на външните работи;
4. Мария Спасова – Министерство на външните работи;
5. Росен Радев – Министерство на здравеопазването;
6. Емилия Ташева – Министерство на здравеопазването;

7. **Александър Нейчев** – Министерство на младежта и спорта;
8. **Татяна Пазийска** – Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
9. **Мина Владимирова** – Столична община;
10. **Мария Вълканова** – община Асеновград;
11. **Заря Салова** – Българска търговско-промишлена палата;
12. **Григор Димитров** – Българска стопанска камара;
13. **Силвета Папазян** – Национален алианс за социална отговорност;
14. **Петя Демирева** – Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения;
15. **Мая Гочева** – Обществено сдружение за здраве.

Присъстваха още:

1. **Елена Кременлиева** – директор на дирекция „Социално включване“, Министерство на труда и социалната политика;
2. **Тонислава Сотирова** – началник на отдел в дирекция „Социално включване“, Министерство на труда и социалната политика и секретар на Съвета;
3. **Теодора Любенова** – държавен експерт в дирекция „Социално включване“, Министерство на труда и социалната политика;
4. **Илиян Илиев** – държавен експерт в дирекция „Социално включване“, Министерство на труда и социалната политика;
5. **Анелия Желева** – младши експерт в дирекция „Социално включване“, Министерство на труда и социалната политика.

Заседанието беше открито в 14:00 ч. от г-н Хасан Адемов, министър на труда и социалната политика при следния дневен ред:

1. Обсъждане на проект на Национална стратегия за дългосрочна грижа;

Поканата и всички материали бяха предоставени по електронен път, съгласно чл. 5, ал. 3 от ПУДНСВСВ.

По дневния ред:

1. **Обсъждане на проект на Национална стратегия за дългосрочна грижа**

Заседанието бе открито от г-н Лазар Лазаров, който приветства участниците и подчерта важната роля на документа за прилагането на комплексен и интегриран подход за успешното изпълнение на заложените в проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа цели. Изказването на г-н Лазаров бе последвано от презентацията на г-жа Тонислава Сотирова, която представи проекта на Стратегията. По време на презентацията бяха посочени европейския и национален контекст, ключовите предизвикателства, визията и основните принципи в областта на дългосрочната грижа, както и бяха маркирани основните цели и ключовите мерки в документа.

Началото на дискусиата по проекта на Стратегията бе поставено от г-н Хасан Адемов, който акцентира върху значението и ролята на документа като част от т. нар. Предварителни условия за сключване на Споразумение за партньорство с Европейската комисия за периода 2014-2020 г. и протичащите преговори в тази насока. Подчертано бе също, че документът има важна роля и по отношение на усвояването на средствата

от Европейския социален фонд с оглед успешното изпълнение на националните цели в тази област.

В рамките на своето изказване г-н Адемов обърна внимание, че в състава на междуведомствената работна група не са включени представители на социалните партньори. В тази връзка, бе отбелязано, че често пъти не всички заинтересовани организации вземат участие в разработването на стратегически документи, а други, въпреки че са поканени, не се включват активно в работата. Изразено бе мнение, че са необходими финални усилия за изработването на окончателния вариант на документа преди приемането му от Министерския съвет. Г-н Адемов изрази мнение, че обогатяването на проекта на Стратегията с повече инструменти, политики и предложения ще доведе до изработването на качествен продукт. Стана ясно, че след приемането на проекта на Национална стратегия за дългосрочна грижа следващата стъпка е разработването на План за действие към Стратегията с конкретни мерки и източници на финансиране.

Г-н Лазар Лазаров, заместник-министър на труда и социалната политика уточни, че целта на проекта на Стратегията е да се намери нов и продуктивен начин за решаването на проблеми, свързани с междусекторните услуги и междуинституционалния подход и взаимодействие. По отношение на конкретните мерки за постигане целите на Стратегията, г-н Лазаров също отбеляза, че след приемането ѝ ще бъде разработен подробен План за действие съвместно с всички заинтересовани страни. След тези уточнения думата бе дадена на участниците за мнения и коментари.

Г-н Георги Богданов (Национална мрежа за децата) посочи като предимство на проекта на Стратегията синтезираната информация, съдържаща се в документа. Същевременно, бе отправена критика по структурата на документа, касаеща доминирането на текстове с аналитичен характер, за сметка на текстовете, задаващи визията и посоката на развитие. Като необходимост бе отчетено поставянето на конкретни срокове там, където е възможно, както и индикатори за проследяване изпълнението на тази Стратегия. Друга тема, която бе засегната от г-н Богданов е разграничаването на философията на услугите в общността и в домашна среда. Посочено бе, че въпреки че всички социални услуги като Центрове за настаняване от семеен тип, Защитени жилища, Наблюдавани жилища и др., са социални услуги от резидентен тип в общността, в крайна сметка остават специализирани институции като философия и като принципи на работа. Г-н Богданов направи конкретна препоръка за необходимостта от по-ясен механизъм за заздравяване на някои структури, като например патронажите към общините, които са местна дейност. Добавено бе и това, че от особено значение е постигането на ясна представа как ще се развива системата на медицинската експертиза и работата на ТЕЛК.

Последваха изказвания на г-жа Мукадес Налбант, заместник-министър на образованието и науката и г-н Бисер Петков, управител на Националния осигурителен институт (НОИ), които изразиха подкрепа и представиха изпратените официални становища по проекта на Стратегията.

Последва коментар от г-жа Мариана Писарска (изпълнителен директор на Сдружение „Деца и юноши“). Г-жа Писарска изрази мнение, че основният фокус в проекта на Стратегията по отношение на развитието на междусекторните услуги и конкретно дългосрочната грижа, е предимно медико-социален. Според г-жа Писарска не става ясно кои са междусекторните участници и какви са междусекторните услуги, които могат да бъдат предложени на потребителите за тяхното пълноправно и пълноценно участие в обществото.

В отговор на г-жа Писарска министър Адемов акцентира върху предоставянето на комплексна подкрепа и взаимовръзката между здравеопазването и социалните

мерки, за осигуряване на подкрепа за водене на самостоятелен и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания. Отбелязана бе необходимостта от изясняване на инструментите и механизмите за реализиране на интегрирания подход.

Г-н Бойко Пенков (заместник-министър на здравеопазването) подкрепи проекта на Стратегия като направи и предложение за увеличаване на целевите групи чрез включване на хората с психически разстройства и децата, за които е необходима подобен тип дългосрочна грижа. Г-н Пенков обясни, че е запознат с Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, която е насочена към деинституционализация на грижата за деца, но според него тя не обхваща всички проблеми, свързани с грижата за деца. По отношение на развитието на домашната грижа, г-н Пенков даде пример за предоставяне на медико-социални грижи чрез социални работници, лекари и сестри от неправителствена организацията Шалом-България, като подчерта, че този модел функционира успешно на територията на Столицата. Г-н Пенков изрази надежда този модел да се мултиплицира в национален мащаб, именно чрез изпълнението на Националната стратегия за дългосрочна грижа.

Примери за добри практики в тази посока бяха посочени и от г-н Лазаров, като бе споменат проекта „Домашни грижи за независим и достоен живот” за здравно-социални грижи в домашна среда, реализиран от Български червен кръст в партньорство с Министерството на труда и социалната политика и Министерство на здравеопазването. Той сподели тезата, че натрупаният опит в тази област следва да бъде разпространен и мултиплициран.

Г-н Емануил Паташев, генерален секретар на Каритас България благодари на работната група и подкрепи разработения проект на Стратегия, като отбеляза, че според него децата не следва да бъдат включени като целева група в него. Подчерта, че чрез реализирането на практика на дейности по набелязаните мерки в документа, възрастните хора ще бъдат поставени в центъра на интереса на българската държава. Освен това, изрази и очаквания, че изпълнението на Стратегията ще очертае рамките на развитие на една модерна и адекватна на потребностите на възрастните хора система за дългосрочни грижи, която ще им гарантира достъп до качествени комплексни грижи в домашна среда и общността и ще им осигури достойни старини извън институциите. Той отбеляза необходимостта от ясно разграничение на услугите в общността от специализираните институции, като подчерта, че хората се нуждаят от подкрепа в домашна среда. Направено бе предложение в проекта на Стратегията да бъде потърсена възможност за формулиране на междусекторен орган, ангажиран с извършването на оценка, изработване на стандарти, както и с обвързване на различните социални, здравни и образователни услуги. Г-н Паташев коментира, че това може да бъде предмет на бъдещия План за действие към Стратегията. Според него, в бъдеще следва да се помисли за осигуряването на устойчивост на дългосрочната грижа.

Г-жа Елка Налбантова (директор на фондация „За нашите деца”) също подкрепи проекта на Стратегия и изхождайки от натрупания опит при процеса на деинституционализация на грижата за деца отбеляза, че в началото на процеса на деинституционализация са картографирани всички специализирани институции за деца, като е направена оценка на потребностите на децата. На тази основа са формирани модели за нови социални услуги. Разяснено бе, че е необходимо да е ясно кои са базисните услуги и кои са по-специализираните услуги, за които могат да бъдат отпуснати допълнителни бюджети. Отчитайки необходимостта от информиране на обществеността за осъществяваната реформа направи предложение в проекта на документа да бъде заложена дейност, свързана с промяна на обществените нагласи. По отношение на залегналите в проекта на Стратегия европейски определения и дефиниции, бе посочено, че те ще бъдат от полза на специалистите, работещи в тази област. Обърнато бе внимание, че развитието на междусекторните услуги изисква

промяна в очакванията на хората, работещи в социалната сфера и здравеопазването, за да не се създават услуги, които само подменят специализираните институции. Добавено бе, че детските хосписи не са включени в обхвата на Националната стратегия, касаеща деинституционализацията на грижата за деца. Г-жа Налбантова отбеляза също така, че младите хора, напускащи системата за институционална грижа, не са достатъчно ясно разграничени като отделна целева група в настоящия проект на Стратегията.

Г-жа Ева Жечева (*председател на Държавната агенция за закрила на детето*) подкрепи проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа, подчертавайки, че са необходими допълнителни усилия за подобряване на документа и прецизиране на принципите. Г-жа Жечева добави, че следва да бъде взет в предвид и опитът на България в изпълнение на процеса на деинституционализация на грижата за деца. Също така, бе направено запитване дали се предвижда извършване на оценка на въздействието на Стратегията.

Г-жа Янита Манолова (*заместник-изпълнителен директор на Агенцията за социално подпомагане*) подкрепи проекта на Стратегията, като отбеляза, че такъв документ следва да обхваща най-общите цели. По отношение на необходимостта от картографиране на всички 160 институции за възрастни хора и хора с увреждания, г-жа Манолова обяви, че през 2014-2015 г. Агенцията за социално подпомагане предстои да реализира проект, чрез който ще стане ясно какво е състоянието на тези институции, както и какви са потребностите на ползвателите на услугите в тях. Пояснено бе, че чрез настоящия стратегически документ се предвижда в период от 20 години закриване на специализираните институции за възрастни хора и хора с увреждания, които са морално остарели и не отговарят на потребностите на хората.

В своето изказване г-жа Асия Гонева (*Конфедерация на независимите синдикати в България*) отбеляза, че аналитичните текстове на проекта на Стратегия посочват европейските изисквания в тази област, но информацията за опита на България в тази област не е достатъчно изчерпателна. Г-жа Гонева допълни, че не са достатъчно ясно определени термините „дългосрочна грижа“ и „деинституционализация“. От съществено значение е и уточняването на ролите и функциите на държавата, на общините, на социалните партньори, както и на неправителствените организации. Изразена бе подкрепа за целите на проекта на Стратегията, като бе подчертана необходимост от посочване на критерии и етапи, по които ще се изпълнява Стратегията.

Г-жа Мария Желязкова (*Европейска анти-бедност мрежа – България*) направи коментар, че не са засегнати темите, свързани с доходите и бедността и че е необходимо да се избягва честото използване на термина „деинституционализация“. Отбелязано бе, че аналитичните текстове на проекта на Стратегия са информирани и доста дълги. Подчертана бе ролята и функцията на ТЕЛК, чиято дейност е свързана с осигуряването на достъп до услуги. Коментирано бе, също така, че не е засегнат проблемът с възрастовата дискриминация, както и връзката на дългосрочната грижа със социалните предприятия.

В отговор на направения коментар г-жа Елена Кременлиева (*дирекция „Социално включване“, МТСП*) обърна внимание, че в Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020, с оглед характера и тематиката, са засегнати теми, свързани именно с бедността и доходите. Същевременно, бе подчертано значението на аналитичната част за целите на проекта на Стратегията. Стана ясно, че в процеса на разработване на проекта на Стратегията, съставът на междуведомствената работна група бе разширяван, като са включени допълнително представители на различни организации. Обърнато бе внимание, че в проекта на Стратегията са взети предвид и предложенията, получени в рамките на

Националният съвет за интеграция на хората с увреждания към Министерския съвет. Подчертано бе, че проектът на Национална стратегия за дългосрочна грижа е съгласуван с висока оценка от представители на Европейската комисия. Г-жа Кременлиева добави, също така, че развитието на домашната грижа е друг важен приоритет, както и че младите хора с увреждания също попадат в обхвата на проекта на Национална стратегия за дългосрочна грижа. По отношение на запитването за предварителна оценка на въздействието на Стратегията, бе уточнено, че в Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 е заложена оценка на въздействието на отделни политики, което може да бъде използвано за тази цел. Относно финансирането, г-жа Кременлиева разясни, че то ще бъде разписано в конкретни бюджети на проектите, които ще бъдат изпълнявани в рамките на Плана за действие.

Г-н Лазаров подчерта, че мненията на всички участници са изключително важни, тъй като съвместната работа по разработване на Плана за действие към Стратегията предстои и ще е необходимо активното включване на всички заинтересовани страни.

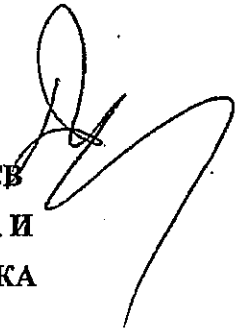
Г-н Ангел Величков – заместник-министър на външните работи изрази подкрепата си за проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа като подчерта важността на документа за оценката на Европейската комисия по отношение на политиките на България в тази област. Г-н Величков акцентира също така върху ролята на семейството в контекста на дългосрочната грижа и солидарността между поколенията.

Взето бе решение в срок до 29.11.2013 г. да бъдат изпратени писмените становища в подкрепа на изразените по време на заседанието мнения и предложения от членовете на Националният съвет по въпросите на социалното включване, както и от членове, които не са имали възможност лично да присъстват на заседанието.

Заседанието на Националният съвет по въпросите на социалното включване към Министерския съвет бе закрито от г-н Лазаров.

Приложение: Приложение № 1 „Становища на членовете на Националният съвет по въпросите на социалното включване към Министерския съвет по проекта на Национална стратегия за дългосрочна грижа”.

ХАСАН АДЕМОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НСВСВ
И МИНИСТЪР НА ТРУДА И
СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА



29.11.2013 г.
София

Приложение № 1 към Протокол № 1/ 2013 от заседанието на Националния съвет по въпросите на социалното включване към Министерския съвет

21 ноември 2013 г., 14:00 ч., зала № 2 в сградата на МТСП

Становища на членовете на Националния съвет по въпросите на социалното включване към Министерския съвет по проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа

1. Илия Ангелов – заместник-министър на правосъдието

В предоставеното становище от Министерство на правосъдието няма конкретни предложения по проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа.

2. Мукадес Налбант – заместник-министър на образованието и науката

В полученото становище се подчертава, че осигуряването и гарантирането на достъпа до социални услуги в общността и в семейната среда, както и предоставянето на необходимите здравни услуги за възрастни хора и хора с увреждания в България, предполага набелязване на система от комплексни мерки и действия, насочени към подобряване качеството на предоставяните услуги, осигуряване на реален достъп до тях и разкриване на нови, интегрирани междусекторни услуги (с акцент върху взаимното обвързване на социални и здравни грижи), съобразно индивидуалните потребности на целевите групи.

Успешното разширяване на мрежата на тези услуги в страната, тяхното разнообразие, обем и обхват, повишаване на качеството им, както и насърчаване на взаимодействието помежду им е целта и на Националната стратегия за дългосрочна грижа. Много точно е отбелязано, че реализирането на заложените в Стратегията приоритети и мерки изисква обединяването на усилията на всички заинтересовани страни при разработването и прилагането на политиката в подкрепа на уязвимите групи в обществото, в частност възрастните хора и хората с увреждания.

Проектът на Национална стратегия се опира на основните политически и стратегически документи, които се отнасят до развитието на услуги за дългосрочна грижа за възрастни хора и хора с увреждания.

Ясно и точно е формулирана и визията за развитието на дългосрочната грижа – създаване на условия за независим и достоен живот за възрастните хора и хората с увреждания при зачитане на правата им, съобразяване с техните възможности и специфични потребности, чрез изграждане на мрежа от достъпни и качествени услуги в общността и в домашна среда при спазването на общочовешките принципи и норми: зачитане на човешкото достойнство, признаване правата на потребителите и осигуряване на възможност за информираното им решение и участие, прозрачност, публичност, толерантност, достъпност, устойчивост, ефективност и ефикасност, иновативност и други.

Основната цел на Стратегията е ясно формулирана, като потребителят с неговите грижи и проблеми е поставен в центъра на предлаганите услуги, към него са ориентирани набелязаните мерки и дейности, които са предложени в системна последователност, така че да не нарушат и основните принципи. Планираните мерки са ориентирани както към социалните услуги, така и към здравните услуги. Прави

впечатление, че се търси приемственост и последователност в дейностите, като се надгражда достигнатото към настоящия момент.

В Проекта на Стратегия е посочено дефинирането на „дългосрочна грижа“ в ЕК и в Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР). Коректно е посочено, че понастоящем в българското законодателство не съществува отделна дефиниция на дългосрочната грижа и услугите за предоставяне на дългосрочна грижа, нито официална класификация на лицата, които имат право на тях, предвид което тази грижа се осигурява от две отделни системи – системата за социални услуги и системата на здравеопазването. Дефинирани са „социални услуги“ и „здравни услуги“, като са посочени и нормативните документи, които ги регулират.

В проекта на Стратегия е посочена необходимостта от насърчаване, развиване, регламентиране на взаимодействието между социалните и здравните услуги, ориентирани към дългосрочни грижи предвид различното разпределяне на отговорностите (частна/семейна – обществена), различните начини на организиране на медицинските и социалните грижи. Допълнителни усилия в посока подобряване на координацията между социалната и здравната системи са необходими с оглед постигането на практически резултати и предоставянето на качествени и достъпни интегрирани услуги за възрастни хора и хора с увреждания. Подобряването на взаимодействието между социалната и здравната система е ключова предпоставка за осигуряване на качествени медико-социални грижи за пациенти с хронични заболявания.

Осигуряването на качествени, достъпни и устойчиви услуги за дългосрочна грижа за възрастни хора и хора с увреждания е разгледано както в европейски, така и в национален аспект.

Отчетени са негативните демографски тенденции и повишаването на разходите в сферата на публичните финанси през последните години, посочени са осъществяваните инициативи („личен асистент“, „социален асистент“ и „домашен помощник“ и др.), насочени към подобряване качеството на живот на възрастните хора и хората с увреждания като специфична целева група

Идентифицирани са фактори, които оказват влияние върху институционалния модел на грижа: липса на приобщаваща социална и архитектурна среда, неравномерното разпределение на услугите, предлагани на възрастните хора и тези с увреждания на територията на страната и от тук - недостатъчният им брой, необходимостта от допълнителни финансови ресурси и други.

В резултат на направения анализ на актуалното състояние, в което се намира системата за услуги в България, както и сериозните предизвикателства пред нейното развитие (застаряването на българското население и нарастващата потребност от дългосрочна грижа), специален акцент е поставен върху иновативни междусекторни услуги, изграждането на мрежа от услуги в общността и домашна среда, осигуряването на мрежа от услуги в общността и домашна среда, подкрепа на семействата, полагащи грижи, търсене и прилагане на публично-частно партньорство и на доброволчеството.

Специален акцент е поставен и върху изискванията за базова подготовка на ангажираните с осигуряването на услугите и потребността от непрекъсната квалификация. Това от своя страна предполага и уточняването на профила на специалиста (социален или здравен работник), полагащ грижи за възрастните хора и за хора с увреждания. Необходимо е да се помисли и за квалификацията на тези членове на семейства, които в домашна среда ще полагат съответните грижи, за да не се разчита единствено на самоподготовка или на интуитивното им ориентиране по отношение на подкрепата, която следва да осигуряват.

Предвид изложеното, може да бъде предложено следното:

1. Определяне на професионалния профил на социалните и здравни специалисти, които ще осигуряват дългосрочна грижа, необходимите базовите знания, умения и компетентности, както и в зависимост от спецификата на потребностите и на допълнителните знания, умения и компетентности, които ще им бъдат необходими. Това предполага обсъждане и актуализиране на учебните планове и учебните програми, по което се подготвят социалните и здравните специалисти.

2. С цел осигуряване на качество на квалификационните услуги може да се помисли за създаването на режим за подбор на структурите, които могат да предлагат, организират и провеждат квалификационна дейност, както и на програмите, по които тази дейност ще се осъществява.

3. Посочване на източниците на финансиране на дейностите, свързани с повишаването на квалификацията на социалните и здравни специалисти, които ще осигуряват дългосрочна грижа

4. Да се предвидят услуги, даващи възможност за учене през целия живот и за двете целеви групи.

3. Добромир Симидчиев – заместник-министър на регионалното развитие

В изпратеното становище се изразява подкрепа за проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа и по-конкретно към нейната основна цел за създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания посредством предоставянето на качествени, достъпни и устойчиви услуги, според индивидуалните им потребности.

4. Антон Гинев – заместник-министър на транспорта, информационните технологии и съобщенията

В предоставеното становище е изразена подкрепа към разработената Национална стратегия за дългосрочна грижа, като се подчертава, че тя е насочена към осигуряване на достъпни, висококачествени и устойчиви услуги за възрастни хора и хора с увреждания и е важна предпоставка за подобряване качеството на техния живот и за пълноценното им включване в обществото. Застаряването на населението води след себе си повишаването както на потребността от услуги за дългосрочна грижа, така и на качеството им, което от своя страна увеличава обществените разходи за тях.

Обвързаността на Националната стратегия с политическите и стратегическите документи, отнасящи се до развитието на услуги за дългосрочна грижа на възрастните хора и хората с увреждания и съобразността ѝ с действащото национално законодателство и специфичните препоръки на Съвета на ЕС в областта на социалните услуги, здравеопазването, интеграцията на хората с увреждания, лечебните заведения, медицинските изделия, защитата от дискриминация предполага всеобхватност и обективност за защитата на правата и качеството на живот на възрастните хора и хората с увреждания.

Задълбоченото представяне на демографските тенденции чрез подробен анализ на националната и европейската практика отчита предизвикателствата в областта на услугите за възрастните хора и хората с увреждания и създаване на мрежа от услуги за дългосрочна грижа. Стратегията предполага предприемането на мерки в посока разширяване на мрежата от услугите в страната, деинституционализация и насърчаване взаимодействието между здравните и социалните услуги за възрастните хора и хората с увреждания.

Визията за развитието на дългосрочната грижа и стратегическата и оперативните цели, разработени в Националната стратегия за дългосрочна грижа ясно и недвусмислено определят правото на независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания чрез прилагане на интегрирана, комплексна политика в областта на дългосрочната грижа. Изпълнението на заложените цели предполага разширяване на достъпа до социални услуги, подобряване на тяхното качество, деинституционализация на възрастните хора и хората с увреждания, настанени в специализирани институции и на процеса на здравните грижи, осигуряване на подкрепа на лицата и специалистите полагащи грижи за възрастните хора и хората с увреждания, повишаване на ефективността и подобряване на механизмите на финансиране на услугите.

5. Николай Крушков – директор на дирекция „Координация и информационно-аналитична дейност“, Министерство на вътрешните работи

Изразява подкрепа за проекта на Стратегията, като счита, че развитието на дългосрочна грижа за възрастните хора и хората с увреждания е изключително важно, предвид общото застаряване на населението, както в нашата страна, така и в Европа.

Отбелязва се, че Стратегията е разработена в съответствие с действащото национално законодателство в областта на социалните услуги, здравеопазването и интеграцията на хората с увреждания; със специфичните препоръки на Съвета на ЕС в тази област; добрите европейски практики и с редица международни документи.

В предоставеното становище няма конкретни бележки и коментари по проекта на стратегическия документ.

6. Бисер Петков – управител на Национален осигурителен институт

В предоставеното становище е отбелязано, че като първи по рода си стратегически документ, третиращ проблема с уреждането на дългосрочните грижи в широкия аспект на социалната защита, проектът поставя добро начало за постепенно справяне с предизвикателствата и търсенето на адекватни решения.

Изведени са следните конкретни бележки:

Проектът на Национална стратегия за дългосрочна грижа няма времеви обхват, а такъв е необходим за успешната реализация на Стратегията. Създаването на условия за устойчиво финансиране е ключов елемент от Стратегията с посочване на възможните начини и източници в част VII. „ФИНАНСИРАНЕ“. Следователно, въз основа на „Анализ на практиките в други държави-членки на ЕС относно финансирането на системите за дългосрочна грижа, включително чрез инструментите на осигурителната система“ (стр. 22, 6-ти булет), би могло да се предвиди обсъждане на устойчиви начини на финансиране през различните системи за социална защита, или на принципа на застраховането по подобие на други европейски страни. Тези въпроси е добре да намерят място в част VII. „ФИНАНСИРАНЕ“, като отправна точка за последващи оперативни действия във връзка с разработването на разчети и оценка на въздействието на конкретни нови варианти за устойчиво и адекватно финансиране, като най-проблемният пункт от темата за дългосрочната грижа и Стратегията.

7. Ева Жечева – председател на Държавната агенция за закрила на детето

В полученото становище по проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа е изразено следното:

- Дефиницията по отношение на понятието „дългосрочна грижа“ трябва да бъде основополагаща при определяне на стратегическата рамка, с цел изпълнение на оперативните цели. Дългосрочната грижа по своята същност е политика, създаваща възможности и условия на уязвими групи в обществото да водят достоен и независим живот, чрез мерки, които да бъдат ефективни и ефикасни, допринасящи за подобряване качеството на живот. В тази връзка, изграждането на система от комплексни междусекторни услуги, съобразени с индивидуалните и специфични потребности ще създаде условия за подобряване на грижите за тези хора в неравностойно положение и постигане на дългосрочните цели.

- Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ е политическият документ, който представя подхода и механизмите за реализиране на дългосрочната грижа по отношение на процеса на замяна на институционалната грижа за деца с грижа в семейна или близка до семейната среда, предоставяна в общността. В този смисъл, опитът при реализиране на Стратегията и Плана за нейното изпълнение би могъл да бъде мултиплициран като подход при определяне на визията и основните принципи в грижата за възрастните хора и хората с увреждания. Целевите групи на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа са децата, младежите и възрастните хора от уязвимите групи в обществото. Грижата за тези деца и лица, намиращи се в неравностойно положение, припокриващи се по своята същност, трябва да бъде комплексна подкрепа в общността, което налага необходимостта от реализирането на мерки, гарантиращи устойчивост и дългосрочен ефект за постигане на стратегически цели.

В заключение е изразена принципна подкрепа за изготвяне на Национална стратегия за дългосрочна грижа, която да подкрепи и подобри качеството на предоставяните услуги в общността. Разработването на политически и стратегически документи, които се отнасят до развитие на дългосрочна грижа за уязвимите групи в обществото изисква участието на всички заинтересовани страни и обединяването на усилията за гарантиране на устойчивост.

8. Асия Гонева – Конфедерация на независимите синдикати в България

В изразеното становище са отправени конкретни бележки и коментари по проекта на Стратегията:

- Отсъства ясна и точна дефиниция на понятието „дългосрочна грижа“;
- Необходимо е да се очертае ясно и обхващат, и целите на бъдещите планове за изпълнение на Стратегията;
- Необходимо е да се постави по-силен акцент на разработването на механизми и форми на предлагане на формална грижа на достъпни цени, което включва и субсидиране от страна на държавата;
- Необходимо е редуциране на споменатите европейски документи и инициативи и прецизиране на някои недостатъчно изяснени формулировки;
- Необходимо е по-засилено присъствие на темата за доброволчеството по отношение на предоставянето на услуги за дългосрочна грижа;
- Изключително важно е да бъдат направени сериозни нормативни разработки за възможни начини на финансиране на дългосрочната грижа.

9. Заря Салова - Българска търговско-промишлена палата

По посочения проект на Стратегия, обсъден на заседание на Националния съвет по въпросите на социалното включване на 21 ноември 2013 г., Българската търговско-промишлена палата /БТПП/ изразява следното становище:

БТПП принципно подкрепя представения проект на Стратегия със следните бележки и предложения:

I. Проектът не е придружен от оценка на въздействието, която да подкрепя така предложената стратегия и да дава информация за очаквания ефект – както в социалната сфера, така и по отношение на икономиката и бизнеса.

II. В проекта на Стратегия участието на бизнеса и социалните партньори е само епизодично и несистемно споменато, което не позволява да се определи мястото и ролята им по отношение на визията, целите и мерките, заложи в Стратегията, взаимодействието им с другите участници и очакваните резултати.

В тази връзка и в съответствие с насоките, определени в Стратегията като имащи значение за развитието на системата за осигуряване на дългосрочната грижа, документът следва да се допълни като:

- се посочи значението, ролята и очакванията във връзка с бизнеса и социалните партньори в следния контекст:

- по отношение на услугите за предоставяне на дългосрочна грижа:

- създаване на мрежа от услуги и разпространето ѝ в страната;
- разширяване кръга на предлаганите услуги;
- развитие и предоставяне на иновативни и алтернативни услуги;
- насърчаване предлагането на малко налични, но необходими форми за обгрижване, като напр. домове за медико-социални грижи;
- повишаване на капацитета и мотивацията на заетите в сферата на социалните услуги;
- разкриване на нови места в сферата на предоставяне на дългосрочна грижа;
- подобряване възможностите за професионална реализация на лицата, полагащи грижи за възрастни членове на семейството, запазване на работното място и предотвратяване на риска от изпадане от осигурителната система, от пазара на труда и от социално изключване;
- доближаване на потребителя до доставчика, улесняване на достъпа и избора на желаната от потребителя услуга; подобряване на нормативната уредба в областта на дългосрочната грижа;

- в Стратегията да се заложи гаранции за по-добра координация и взаимодействие между държавата, общините и частния сектор, в това число чрез:

- гарантиране на активен обмен на информация относно държавни и общински инициативи, възможности за участие в програми и проекти, европейски и национални добри практики;
- включване в консултациите по въпросите на дългосрочната грижа на всички заинтересовани страни, каквито са доставчиците на услуги от частния сектор;

III. Конкретните мерки и дейности в посочените насоки, компетентните структури, сроковете за изпълнение, финансирането и др. следва да бъдат доразвити в Плана за действие по прилагане на стратегията, който предстои да бъде разработен. В тази връзка, предлагаме социалните партньори да бъдат привлечени към обсъждането на Плана за действие още в ранния етап от изготвянето му.

10. Георги Богданов – Национална мрежа за децата

Национална мрежа за децата приветства усилията за разработване и приемане на Стратегията за дългосрочна грижа, която да постави основите за единно и споделено разбиране на дефиницията на дългосрочната грижа, визията за развитието ѝ в страната и ключовите мерки и дейности за нейното реализиране.

Предоставеното становище съдържа следните конкретни предложения и коментари:

I. По отношение на фокуса и дизайна на Стратегията

1. Стратегията трябва да има по-засилен фокус върху предстоящото развитие на дългосрочната грижа, а не толкова върху анализа на настоящи програми и услуги. Едва 5 от общо 27 страници в документа разглеждат визията, целите и мерките за нейното постигане. Предлага се частта за европейски и национален контекст да бъде значително съкратена, като стъпва основно на анализ, който да се обвърже с конкретни изводи и предложения в Стратегията, така че документът да бъде балансиран и ориентиран към промяната, която търси да произведе. Предлага се също така да се помисли за времеви период, който Стратегията ще обхваща.

2. Предлага се прецизиране на принципите, залегнали в Стратегията. Част от описаните принципи са всъщност подходи – превантивност на мерките, които считаме, че би трябвало да бъде преформулиран като „приоритетно развитие на превантивни мерки като превенция на институционализацията, хоспитализация и рехоспитализация“. Предлага се думи като „излишна /хоспитализация/“, „минимално /ограничаване/“ и др. да не се използват, тъй като всяка мярка ще зависи от индивидуалната ситуация на конкретния човек и оценката на неговите потребности. В тази връзка, се предлага да се добави и следният принцип: „зачитане достойнството и самостоятелността на индивида, включително свободата на личен избор и неговата независимост“. Подкрепата за независим живот и включването в общността, така както са залегнали в чл. 19 на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, са ключови и следва да намерят място в принципите и подходите на за прилагане на Стратегията. Отново с оглед балансиране на всички принципи и подходи, е необходимо всеки един от тях да бъде обяснен, а не както е в момента – само някои от тях имат допълнителен разяснителен текст, а други са просто маркирани.

Паралелно с предоставените коментари и бележки е направено и следното разяснение на „живот в общността“: „Живот в общността означава човек сам, или с подкрепа, да избере мястото, където иска да живее, хората, с които да бъде и начина, по който да прекарва времето си, а не пребиваване в дневен център /общност от хора с увреждания и експерти/, или в защитено жилище – още по-малко в наблюдавано такова – с когото му се падне. Животът в общността за хора с увреждания предполага наличие на социални жилища в обща среда, с възможност за адаптиране съобразно потребностите на отделния човек, с достъп до общо здравеопазване, лична помощ, помощни технически средства, за когото е необходимо и достъпност на средата като цяло /транспорт, образование, пазар на труда и др./. Всякакви други начинания утвърждават съществуващите форми на грижа и не следва да бъдат наричани живот в общността“.

Друга бележка от становището е свързана с прецизиране на принципа за „финансиране, ориентирано към потребителя“ като се въведе допълнително разяснение, което да обвърже потребността от гъвкаво предоставяне и финансиране на социални услуги съобразно тяхната продуктивност и ефективност за потребителите, а не съобразно капацитет. Социалните услуги трябва да се предоставят с различна интензивност на подкрепата, в зависимост от потребностите на нуждаещите се, т.е.

управлението на услугата трябва да бъде гъвкаво и да дава възможност за намаляване и увеличаване на интензивността на подкрепата, в хода на живота и съобразно желанията и другите ресурси на потребителя /подкрепа от семейството, наличие на други подходящи общодостъпни услуги и др./.

3. Стратегията би било добре да представи области на планиране, интервенция /съобразно принципите, залегнали в нея/ и роли и отговорности на заинтересованите страни:

- Преглед на философията и дефиницията за социални услуги, така че стандартите за качество и финансиране да бъдат обвързани с типовете дейности – напр. консултативни, терапевтични и др., а не със сградите, където се осъществяват – например дневен център, защитено жилище и др.;
- Оценка на потребностите от дългосрочна грижа на регионално и местно ниво /отговорни страни и роли, кой прави инструментариума, кой финансира оценката и др./;
- Достъп до услугите /как се гарантира достъпа до услуги в цялата страна, включително хора и семейства, живеещи в малки населени места/;
- Подкрепа за образование и обучение на хората с увреждания /каква подкрепа е необходима, интеграция на образователни и социални услуги/;
- Предоставяне на интегрирани здравни услуги и социални услуги /описание на процеса на интегриране, ангажираните страни/;
- Роли и отговорности на заинтересованите страни /кой отговаря за формирането на политики, кой ги контролира и кой ги изпълнява/. Ролята на изпълнителната и местната власт следва да бъде основно в регулирането и контрола на политиките на съответното ниво, като изпълнението им се извършва от различните доставчици на услуги, които са равнопоставени. В тази връзка, Национална мрежа за децата приветства разписването на принципа за партньорство и равнопоставеност на доставчиците на услуги като възможности за предоставяне им и кандидатстване за различни публични средства за финансиране.

II. Предложения към съдържанието на стратегията, принципите и мерките

1. Потребност от разглеждане на услугите за възрастни хора и услугите за хора с увреждания в две отделни групи. Разграничаването е необходимо за предоставяне на по-ефикасни услуги според потребностите на нуждаещите се и е необходимо като превантивна мярка срещу насочване на клиенти към услуги, които не са подходящи за тях (с цел запълване на капацитет или просто поради липса на релевантни други услуги). Двете групи могат да имат общи потребности от подкрепа – подкрепа за самостоятелност и живот в общността, но хората с увреждания имат и допълнителни специфични потребности, които услугите трябва да удовлетворяват през достъпност, обучен екип от различни специалисти, оборудване, др. и с повече финансови ресурси.

2. Потребност от планиране на социалните услуги спрямо обективни данни за брой възрастни хора и хора с увреждания на регионално ниво (с анализ на регионално и национално ниво). С помощта на обективна статистическа информация за брой хора с увреждания/възрастни хора, налични услуги и доставчици, анализи на нуждата от нови/допълнителни услуги и др., услугите могат да бъдат планирани спрямо потребностите на нуждаещите се, а не спрямо приоритетите на нормативни и стратегически документи (които са важни, но дават обща рамка и трябва да се прилагат гъвкаво). Това би помогнало за адресиране на проблема с неравномерното предоставяне на услуги и тяхната недостатъчна ефективност.

3. Потребност от планиране на социалните услуги за хора с увреждания съобразно специфичните потребности на съответната група с увреждане и спрямо житейския цикъл на потребителите с различни увреждания. Подобен подход поставя във фокуса човекът, за когото се развиват услугите, и неговите потребности, а не „закриля“ конкретни проекти и доставчици. Така, при ясен процент хора с увреждания от дадена група, могат да бъдат планирани необходимите услуги, в хода на техния живот. Така ще има връзка между услугите за деца, младежи и възрастни хора на регионален принцип и няма да се сблъскваме с парадокса да има услуги за възрастни с увреждане, а да няма услуги за деца или да има услуги за деца, а да няма услуги за млади хора – факт, който превръща нуждаещите се в заложник за временни програми или в пътуващи към услугите клиенти!

4. Потребност от въвеждане и прилагане на единни стандарти за оценка на потребностите от подкрепа и услуги. Ключов въпрос е кой прави оценка на потребностите от подкрепа на нуждаещите се, защото тази роля трябва да бъде неутрална, несвързана с интереса на доставчика, но с необходимия професионализъм да извършва подобна дейност. Стратегията би трябвало да изясни този въпрос или поне да постави за договаряне на широка основа.

5. Промяна на философията към увреждането и възприемането му като социален феномен, а не като медицински. Този нов подход ще изисква цялостно ориентиране на политиките и програмите към подпомагане и интеграция на хората с увреждания. В тази връзка, се предлага Стратегията изрично да поеме ангажимент за възприемането на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ISF) на световната здравна организация и прилагането ѝ в България, както и преглед на действащите в момента законодателство и практика по отношение на оценката на увреждането. Употребата на понятието „неработоспособност“ и неговото количествено дефиниране посредством сравняването на трудовия капацитет на дадено лице със „здравния човек“ следва да бъде преустановено. Оценката на медицинската експертиза трябва да бъде част от цялостна социална оценка, която да се извършва от мултидисциплинарен екип.

6. Другото ни предложение касае образователната интеграция и посрещане на специфичните образователни нужди. Към интегрираните здравни и социални услуги следва да се добави и образователни такива и мерките да обхващат и подобряване на нормативната база в тази насока. Практиката на организациите – членове на НМД показва, че има много случаи на деца и младежи с нарушени права на образование. Например младеж, завършил помощно училище в 8-ми клас не може да постъпи отново в СОУ или да мине няколко класа в рамките на една календарна година. Ако услугите са ориентирани към посрещане на индивидуалните нужди на потребителите, то това е и от ключово значение за различните секторни политики включително образователната.

7. Отправя се и предложение към стандарта за „палиативни грижи“ като се подчертава необходимостта от формулиране на конкретни текстове, касаещи децата и развитието на хосписи и за тях.

8. Във връзка с концепцията за независим живот, регламентирана от чл. 19 на КООНПХУ, се предлага също визията да бъде допълнена с думите „подкрепа за техния независим живот в общността“, които да бъдат добавени към предпоследното изречение към съответния параграф.

11. Любка Александрова – Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения

Подкрепя изготвения проект със следните забележки:

1. На стр. 18 текстът „До 2014 г. е предвидено извеждането на част от продължаващите грижи от болниците за активно лечение и изграждане на интегриран модел за предоставяне на продължаващо лечение, който да бъде утвърден до 2020 г.“ да бъде заменен със следната редакция:

„До 2014 г. е предвидено изграждането на част от продължаващите грижи от болниците за активно лечение и изграждане на интегриран модел за междусекторни медико-социални услуги, който да бъде постепенно въведен до 2020 г.“

2. На стр. 18 изречението: „Тя оказва съществено влияние върху намаляването на броя на настанените в специализирани институции хора с увреждания чрез извеждането им в семейна среда и подобряване на условията им за живот.“ думата „съществено“ да отпадне.

Мотив: Броят на изведените от специализирани институции е несъществено голям: по-малко от 30 лица.

3. На стр. 25 текстът: „Стимулиране на общините и частните доставчици да създават услуги с тяхно собствено финансиране“ предлагаме да отпадне.

Мотив: следващият абзац „Прилагане на принципа „парите следват клиента“ му противоречи.

4. В изречението „Повишаване на капацитета на общините, организациите за предоставяне на услуги за дългосрочна грижа и стимулиране на публично-частното партньорство“ да се добави „чрез“.

Предлагаме текстът да придобие следната редакция: „Повишаване на капацитета на общините, организациите за предоставяне на услуги за дългосрочна грижа чрез стимулиране на“.

12. *Емануил Паташев – Каритас България*

В предоставеното становище е изразена подкрепа за разработения проект на Национална стратегия за дългосрочна грижа. Отбелязано е, че чрез реализирането на практика на дейности по набелязаните мерки в документа, възрастните хора ще бъдат поставени в центъра на интереса на българската държава. Освен това, са изразени и очаквания, че изпълнението на тази Стратегия ще очертае рамките на развитие на една модерна и адекватна на нуждите на възрастните хора система за дългосрочни грижи, която да им гарантира достъп до качествени комплексни грижи в домашна среда и общността и да им осигури достойни старини, извън институциите.

В становището са отправени също така поздравления към координационния екип от Министерство на труда и социалната политика за активната му работа и осигурените възможности за включването на различните заинтересовани страни в процеса на подготовка на документа. Подчертава се също, че са взети предвид и отразени в текста на Стратегията различните гледни точки и експертни позиции, с оглед достигането до настоящия, максимално изчерпателен вариант на документа.

В проекта на Стратегията са открити следните положителни моменти:

- ясно се разяснява разбирането за деинституционализацията като двупосочен процес. Това следва да гарантира разработването на различни форми и видове услуги за дългосрочна грижа, които да имат превантивен характер и да осигурят алтернатива на институционалната грижа и в същото време да подготвят системата за оказването на адекватна подкрепа на хората, които предстои да бъдат изведени от институциите;
- под институции се разбира и излишното хоспитализиране и рехоспитализация в болнични заведения и се отчита необходимостта от

реална реформа и развитие в грижата за възрастните и в социалната, и здравната сфера;

- поставя се акцент върху необходимостта от междусекторни грижи и обединяване на усилията и отговорностите на социалната и здравната система;
- поставя се фокус върху необходимостта от развитието на форми на грижа в естествена семейна среда;
- отчита се необходимостта и от дългосрочно мислене и се отбелязва необходимостта от проучване на ролята и възможностите на осигурителната система като един от източниците, който в дългосрочен план би допринесъл за устойчивостта на дългосрочните грижи;
- отчита се необходимостта от разширяването на кръга от професионалисти, включително и в здравната сфера и регламентирането на тяхната роля и професионална отговорност.

13. Мария Прохаска - Николова – Сдружение „Гаврош”

Съгласува без бележки и предложения.