

ПОЛИТИКИ ПО УВРЕЖДАНИЯТА В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2009-2010

СОЦИАЛНОТО ВКЛЮЧВАНЕ Е В РЕЖИМ НА ИЗЧАКВАНЕ

Съдържание

Съдържание	1
РЕЗЮМЕ	1
КОНЦЕПЦЕТУАЛНА РАМКА	3
ПРАВЕН И ПОЛИТИЧЕСКИ КОНТЕКСТ	4
ВИДОВЕ СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНЕ	8
Пенсия за инвалидност и социално-осигурителни плащания	8
Месечна добавка за социална интеграция и други помощи по ЗИХУ	9
Технически помощни средства, приспособления и медицински изделия и	12
СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНЯ	14
Услуги в социални заведения и в общността.....	14
Услуги за независим живот.....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ	21

РЕЗЮМЕ

От гледна точка на човешките права и независимия живот в общността, политиките за хора в увреждания в България са дълбоко вкоренени в медицинския модел на увреждането, търсейки по-добро качество на живот чрез по-добро качество на услугите в специализирани социални заведения или през доставчици на специализирани услуги. Основните правила са включени в Закона за интеграция на хората с увреждания и Закона за социално подпомагане, както и в правилниците за прилагането им, които третират хората с увреждания като получатели на социални помощи и консуматори на услуги, поставят ги под специална закрила (за разлика от статуса на равноправни граждани, които имат нужда от подкрепа, за да участват в живота на общността според собствения си индивидуален избор). Това означава, че концепцията за независим живот не присъства в българското законодателство и, следователно, не се регулира и финансира от държавата.

В унисон с подобен подход, оценката на увреждането е формална и се основава единствено на медицинската диагноза. След формалното определение на лекарска комисия, хората с увреждания получават пенсия за инвалидност (в размер между 140 и 240 лв. на месец), месечна добавка за социална интеграция (средно около 30 лв. на месец) и достъп до социални услуги в специализирани заведения или в общността, както и финансиране за медицински изделия, технически помощни средства (изчерпателен списък от 14 артикула), приспособяване на дома и личното превозно средство (съответно 600 и до 1200 лв. последващо възстановяване на разходи). Плащанията се покриват от националния бюджет посредством системите за социално осигуряване (пенсии и добавки към тях) и социално подпомагане (добавки за социална интеграция и други плащания). Процесът на влизане в системата е

лесен, основан само на формални критерии – вид на увреждането и процент на загубена работоспособност – но ниските нива на индивидуално подпомагане не стимулират усилията за планиране на развитието в дълбочина. Освен това, няма методика за индивидуална оценка от гледна точка на социалното включване.

В допълнение към социалните услуги в специализирани заведения за трайно настаняване, по закон са достъпни и услуги в общността – дневни центрове, рехабилитационни центрове, центрове за социална интеграция и др. – които по местонахождение са „в общността“, но съвсем не обслужват живота в общността; те са инструмент за деинституционализация, т.е. за извеждане на хората с увреждания от големите социални заведения без да е ясно как ще протича животът им извън тях. Достъпът до съществуващите услуги се осъществява по формални критерии и зависи от наличието на доставчици в съответната община.

С Националната програма за асистенти на хората с увреждания, финансирана от държавния бюджет за първи път през 2007 година, бяха въведени услугите „личен асистент“, „социален асистент“ и „домашен помощник“. Личните асистенти са безработни членове на семейството, които се грижат за своя роднина с увреждане срещу възнаграждение, равно на минималната работна заплата за страната и съответните социални осигуровки, платимо от съответната дирекция за социално подпомагане. Социалните асистенти се наемат от доставчици на услуги за извършване на определен набор от дейности. Домашните помощници също се наемат от доставчици на услуги, но най-често биват насочвани към възрастни хора, за да се грижат за домакинството им. Преглед на предоставяните социални услуги, извършен от Българския център за нестопанско право (БЦНП) разкрива редица недостатъци, повечето от които се отнасят до пасивната роля на клиента в процеса. Това е проблем на цялата система и независимо от услугата (личен асистент, социален асистент или домашен помощник). Макар и да има формално изискване за това клиентът да бъде въввлечен при планиране на услугата, това се случва рядко, заради ниската самооценка на хората с увреждания и липсата на „колегиална“ помощ или на социални мрежи, които имат силно овластяващ ефект.

Столична община прави опити за въвеждане на схема за лична помощ – наречена „Асистент за независим живот“ (АНЖ) – която позволява на хиляди хора с увреждания в София, отговарящи на условията за включване в схемата, да се „договарят“ със свои роднини като асистенти, което означава, че услугата АНЖ се превръща в луксозен личен асистент по методиката на Националната програма. Екип на ЦНЖ - София установи редица причини за тази ситуация, сред които най-съществените са: (1) липса на самоувереност и подкрепа в процеса на оценка на потребностите от лична помощ, както и при управлението на АНЖ; (2) тромави процедури по наемане и освобождаване на асистентите, (3) зависимост от семейството.

В края са представени общите заключения от анализа на политиките през 2009 – 2010 година, както и препоръки за усъвършенстване на системата – от гледна точка на социалното включване на хората с увреждане – чрез които да се подобрят условията за независим живот на хората с увреждания в избраните от тях общности.

КОНЦЕПЦЕТУАЛНА РАМКА

Има няколко основни фактора, които определят независимия живот на хората с увреждания в избраните от тях общности: понятието за независим живот само по себе си, механизмът за лична помощ (или директните плащания), понятието за живот в общността и нашумялата наскоро „деинституционализация“. Всяко едно от тях, заедно и поотделно, определя и структурира публичните политики, насочени към гарантиране на човешките права и социалното включване на хората с увреждания.

Независим живот (НЖ) е ежедневното проявление на политики, основани върху човешките права на хората с увреждания. Това е възможно единствено чрез създаване на условия в заобикалящата среда в съчетание с индивидуална подкрепа за компенсиране на дефицита. Само така хората с увреждания биха могли да контролират живота си, което означава: с кого да живеят, как да организират ежедневните си дейности, откъде да получат необходимата помощ. Независимият живот изисква достъпност на архитектурната среда, достъпен транспорт, достъпност и наличие на технически помощни средства и достъп до лична помощ за всеки според индивидуалните му потребности.

Личната помощ (ЛП) е механизъм, съставен от два ключови компонента: модел на заетост и директни плащания. Моделът на заетост определя ролята на човека с увреждане: работодател, мениджър или просто получател на услуга – последното е неприемливо от гледна точка на независимия живот. Директните плащания са схема, която включва отпускането на целеви финансиране за хора с увреждания, за да заплащат за помощта, от която се нуждаят в ежедневните си дейности. Тя се предоставя след оценка на индивидуалните потребности, в зависимост от житейската ситуация на човека, а размерът трябва да е съобразен и с пазарното заплащане на труда. Хората с увреждания трябва да имат правото да определят и управляват работата на своите асистенти, както и да избират модела на заетост. Отпуснатите средства за ЛП трябва да покриват заплатата на асистента, както и всички вноски, дължими от работодателя, административните разходи и разходите за обучение и „колегиална“ подкрепа на ползвателя. Те следва да се отчитат през определен период от време.

Деинституционализацията (ДИ) е политически процес, който предвижда преминаването от институционална грижа към независим живот на хората с увреждания. Ефективната ДИ се случва, когато хората, настанени в институции, имат възможност за избор да поемат по различни пътища в организирането на ежедневната си дейност с осигурени: (1) достъпни – физически и финансово - жилища в общността; (2) достъп до обществени услуги; (3) лична помощ и (4) „колегиална“ подкрепа.

Услугите в общността (УО) са едновременно подход за правене на политики и средство за превръщане на всички публични услуги в такива, които са достъпни и за хора с увреждания в обща среда. Това се постига чрез приобщаващо образование в обща среда (а не в специални училища), здравна помощ при общ режим за всички граждани (а не в заведения за дългосрочна грижа), мобилност чрез обществения транспорт (а не със специализирани

схеми), заетост на пазара на труда (а не в специализирани предприятия или на защитени работни места) и др.

Анализът по-долу е направен през призмата на тези основни категории, включени и в Плана за действие в сферата на уврежданията на ЕС за 2010-2020 и Конвенцията на ООН за Правата на хората с увреждане, въпреки че до момента и тези документи не съдържат ясни дефиниции.

ПРАВЕН И ПОЛИТИЧЕСКИ КОНТЕКСТ

Според Конституцията на Република България държавата носи отговорност за благосъстоянието на всички свои граждани, в това число и на хората с увреждания. Въпреки това, нейните антидискриминационни разпоредби не включват уврежданията като възможен признак за неравно третиране.¹ Конституционният член 51 определя общественото осигуряване и социалното подпомагане като публични сфери, които са универсални и гарантират правата на всички граждани. Освен това, в него е разписана и държавната отговорност за „лицата, останали временно без работа...”, които следва да бъдат социално подпомогнати, а на „старите хора, които нямат близки и не могат да се издържат от своето имущество, както и лицата с физически и психически увреждания” държавата е задължена да осигури „особена закрила“.²

Съществуват два основни законови акта, които третираат уврежданията и свързаните с тях обществени отношения – Законът за интеграция на хората с увреждане (ЗИХУ)³ и Законът за социалното подпомагане (ЗСП)⁴, които са в пълно съответствие с разпоредбите на Конституцията по отношение на равенството на всички граждани.

ЗИХУ е приет през септември 2004 и е в сила от 1 януари 2005. Той въвежда основните принципи на политиките в сферата на уврежданията, като покрива всички области на взаимодействие между обществото и хората с увреждания – от акта на освидетелстване през всички секторни политики като образование, заетост, социална защита и други, до институционалната рамка за провеждане на тези политики. Неговите разпоредби са общи и се отнасят до редица секторни законодателства, налагайки отговорности на съответните министерства да осигурят условия за хората с увреждания като приемат необходимата регулация. Основна цел на ЗИХУ е интеграцията на хората с увреждания, въпреки, че терминът „интеграция” не е получил своята правна дефиниция. Концепцията за независим живот отсъства в ЗИХУ и е заменена с идеята за социална рехабилитация и създаване на „умения за водене на самостоятелен живот“ на отделния човек (Чл. 15, параграф 4).

¹ Чл. 6 (2): “Всички граждани са равни пред закона. Не се допускат никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.”

² Чл. 51, алинея 2 и 3 от Конституция на Република България

³ Закон за интеграция на хората с увреждания, в сила от 1 януари 2005, обн. в ДВ бр. 81 от 17 септември 2004 (<http://www.mlsp.government.bg/bg/law/rules/index.htm>)

⁴ Закон за социалното подпомагане, ДВ бр 56 от 19 май 1998; изменен и допълнен в бр. 58 от 27 юни 2008; <http://www.mlsp.government.bg/bg/law/rules/index.htm>

Наборът от определения в ЗИХУ включва дефиниция за „увреждане“ като „всяка загуба или нарушаване на анатомичната структура, физиологията или психиката на даден индивид“.⁵ Разпоредбите за оценка на увреждането отчитат медицинското състояние на човека и не вземат предвид нивото на възможност за функциониране в средата. С други думи, акцентът пада върху недъга и невъзможността за справяне като човек, който няма увреждане.

Директната връзка между диагноза и „загубена работоспособност“, измерена в проценти спрямо един „нормален“, „здрав“ човек, не може да оцени потенциала, който подлежи на развитие чрез компенсирани увредените функции. Нещо повече, всички разпоредби, касаещи хората с увреждания в българското законодателство ги дефинират като „хора с над 50 процента загубена работоспособност, удостоверена от органите на ТЕЛК/НЕЛК“. Така една единствена оценка – и съответно на документът, който следва от нея – има „монополната“ позиция да отваря достъп до всякакви добавки за увреждане, парично подпомагане и услуги.⁶ Това е поредното доказателство за доминиращия медицински подход към уврежданията – за сметка на социалния – където акцентът е поставен върху дефицита на човека и напълно пренебрегва бариерите в заобикалящата го среда. Подобен подход е типичен за индустриалните общества от началото на 20 век. Ерата на информационните технологии и глобализацията поражда широк набор от концепции, в които работната ръка е повече от физическа сила, а добавената стойност може да бъде генерирана по много различни начини.

След приемането на ЗИХУ, той е бил променян двадесет пъти без да се промени същината му – приложеният подход. Повечето промени се отнасят до технически подробности, за които се предполага, че ще подобрят процедурите, но не и целта, приложението и въздействието на закона. Например, едно от измененията през 2009 в ЗИХУ прехвърля управлението на техническите помощни средства и медицински изделия от Агенцията за хора с увреждания към Агенцията за социално подпомагане без да се променя механизмът на предоставянето им.⁷ Поправка от 2010 година възстановява предишното състояние, отново без никаква промяна в системата, като например разширяване на списъка от артикули или на лимитните цени.⁸

Законът търпи съществена критика поради ниското ниво на изпълнение в повечето сфери – достъпност, образование, заетост – и липсата на наложени санкции за нарушителите, но този проблем никога не е поставян за публично

⁵ ЗИХУ, обн. в ДВ, бр 81, от 17 септември 2004.

⁶ Подобна препратка може да бъде намерена в Кодекса за социално осигуряване, който предвижда пенсии и други надбавки за увреждания, в Закона за интеграция на хората с увреждания за осигуряване на месечни добавки за интеграция на Закона за социално подпомагане, който дава възможност за парични обезщетения и услуги, в Закона за семейни помощи и добавки за деца, който предоставя публични ресурси за отглеждане на деца, в Закона за народната просвета, който дава възможност за записване в училища, в Закона за здравето, в Закона за насърчаване на заетостта, които предвиждат специално третиране на работното място, в Закона за корпоративното подоходно облагане предоставяне на данъчни ваканции за специализираните предприятия и в Закона за данъците върху доходите на физическите лица, който предвижда данъчни привилегии за хора с увреждания.

⁷ Закон за интеграция на хората с увреждания, в сила от 1 януари 2005, ДВ, бр 81, от 17 септември 2004, изменения от 2009 (<http://www.mlsp.government.bg/bg/law/rules/index.htm>)

⁸ Закон за интеграция на хората с увреждания, в сила от 1 януари 2005, ДВ, бр 81, от 17 септември 2004, бр 81, от 17 септември 2004, изменения от 2010 (<http://www.mlsp.government.bg/bg/law/rules/index.htm>)

обсъждане около редицата законови изменения. Последният опит на сегашното правителство да въведе изменения в ЗИХУ беше в началото на 2010 година и се оказа несполучлив. Предложено беше да се прехвърли месечната надбавка за социална интеграция от около 30 лв. – средно на човек – в Закона за социално подпомагане и от 2011 година да се въведат месечни плащания за социално включване въз основа индивидуална оценка. Национално представените организации на хора с увреждания инициираха кампания срещу тези промени и Парламентът ги отхвърли.

Правилата и процедурите за приложение на ЗИХУ са включени в нарочен Правилник, гласуван от Министерски съвет⁹, който определя механизмите за достъп, изискванията за приложение, начина на вземане на решения и изпълнението на закона като цяло. Неговият внимателен прочит отново издава медицински подход уврежданията: критериите за достъп до всякакви придобивки по признак увреждане са обвързани само и единствено с решенията на ТЕЛК/НЕЛК и с „процента загубена работоспособност“ по медицински показатели, т.е. въз основа на документирана медицинска диагноза и, евентуално, но не и задължително среща с „пациента“. Освен това, всички добавки, свързани с увреждането се отпускат в зависимост от типа и степента на увреждането. Социалният статус и всички аспекти на заобикалящата среда са изключени от уравнението.

Анализът на политиките през законодателството и принципите на социалното включване, направен от експерти в сферата на уврежданията, започва със заключението, че „ЗИХУ е злополучно съчетание между твърдения за интеграция „...и мерки за социално обгрижване“.¹⁰ Аргументите са извлечени от задълбочен преглед на отговорните институции за приложението на ЗИХУ – почти всички секторни министерства, без да има една ключова институция в ролята на координатор, който да наблюдава, контролира и санкционира мерките за достъп на хората с увреждания до публични услуги. Редица препратки към Закона за социално подпомагане и свързаните с него подзаконовни актове доказват състоятелността на критиката към ЗИХУ, че в него доминира обгрижването и липсват разпоредби, които да насърчават и съдействат за начин на живот, ориентиран към социално включване. Нещо повече, специализираната Агенция за хора с увреждане (АХУ), която е създадена чрез ЗИХУ, е лишена от правомощия за вземане на решения и действия като разпределителна точка за изплащане на редица субсидии към специализираните предприятия и проектно финансиране на НПО на и за хора с увреждания. Тя няма власт да упражнява контрол върху архитектурната среда или включващото образование, върху достъпността на обществения транспорт или до правосъдие, нито да налага санкции на нарушителите.

Тези специални законодателни актове утвърждават медицинския подход към увреждането и социално-грижовната същност на политиките чрез парично подпомагане и нематериална помощ единствено въз основа на медицинската диагноза, пренебрегвайки факторите в заобикалящата среда и тяхната значимост за социалното включване, очевидното взаимодействие между индивида и общностите.

⁹ Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания, ДВ, бр. 115 от 30 декември 2004, последно изменен на 12 февруари 2008 г.

¹⁰ Панайотова, К., Тодоров, К., Интеграция в Закона за интеграция на хората с увреждане, 2008; ЦНЖ <http://www.cil-bg.org/bg/publications/Tablitsa-ZIHU-PPZIHU.pdf>

Законът за социално подпомагане¹¹ регулира системата за предоставяне на социални помощи за домакинства и лица с ниски доходи, както и всички помощи, свързани със социалната защита на хора с увреждания, въведени чрез ЗИХУ. Хората с трайни увреждания съставляват внушителна група бенефициенти на социалното подпомагане, а достъпът до него отново се определя само и единствено от решението на ТЕЛК. Подобно на ЗИХУ, Законът за социално подпомагане е с общи формулировки, а приложението му е регламентирано с нарочен правилник¹², където са описани всички правила и процедури. Отделна глава от ЗСП е посветена на социалните услуги, сред които привидно преобладават „услугите в общността“, а не социалните заведения, както и „дневната грижа“ като инструмент да се отговори на потребностите на хората, които не са в състояние сами да се справят в ежедневието си. Няма обвързаност с „живота в общността“ или „независимия живот“, разбирани като участие на хората с увреждания в живота на избрани от тях самите общности. Дългият списък от различни услуги се свежда до „дневни центрове“, „рехабилитационни центрове“, „защитени жилища“ и други специализирани услуги, а изпълнението им е възложено на местните власти като делегирана държавна дейност.

Стратегията за осигуряване на равните възможности за хората с увреждания (по-долу наричана Стратегия за равни възможности) е приета през 2008 (публикувана на интернет страницата на МТСП без дата)¹³. Съдържателният анализ на документа показва, че като цяло той е неясен, до голяма степен повтаря Стратегията за хората с увреждане от периода 2003 – 2007 – дори в частта си на предисторията и статистическите данни¹⁴, да не говорим за липсата на количествени индикатори, законодателни промени, институционална отговорност и размер на необходимото финансиране. При все това е важно да се отбележи, че цел № 6 на Стратегията, „Приоритетно развитие на социалните услуги в общността. Развитие на алтернативни услуги“ включва 18 подточки, в последната от които се споменава „въвеждането на личен бюджет и директни плащания за предоставяне на услуги“¹⁵ без допълнителни подробности.

От хронологична гледна точка, след създаването на Стратегията, е създаден План за действие и е публикуван на интернет страницата на МТСП¹⁶. Липсва дата и официален документ за приемането му от държавата, както и препратка към стратегически документ като основание за изработването му. Планът за действие включва дълъг списък от мерки и дейности, които следва да бъдат предприети, както и непосредствените резултати от тях, но те не са обвързани с конкретни цели и разходи, което затруднява извършването на оценка за въздействието на мерките и на Националния план за действие като цяло.

¹¹ Д.В., бр. 56 от 19 май 1998, последни изменения, Д.В., бр. 14 от 20 февруари 2009

¹² Наредба на Министерски съвет 243 от 05 ноември 1998, ДВ, бр 133 от 11 ноември 1998; последно изменена и допълнена в ДВ бр 26 от 7 април 2009

¹³ <http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/index.htm>

¹⁴ Младенов, Т., Анатомия на копи-пейст политиките: „новата“ стратегия за хора с увреждания, ЦНЖ, януари 2008; http://www.cil-bg.org/bg/watch/Anatomiq_na_copy-paste_politikata.pdf

¹⁵ Стратегия за равните възможности, 2008, стр. 21

¹⁶ План за действие за равните възможности на хората с увреждане 2008 – 2009, <http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/index.htm>

Всички гореизброени документи не включват ясно определение на понятията „интеграция“, „включване“, „живот в общността“ или „независим живот“, което позволява на властите да именуват съществуващите услуги по всякакъв начин без да предизвикват истинска социална промяна и да съхраняват традиционните форми на предлагане.

ВИДОВЕ СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНЕ

Пенсия за инвалидност и социално-осигурителни плащания

Лица с над 70% загубена работоспособност имат право на пенсия за инвалидност, а някои от тези с над 90% увреждане получават и добавка за чужда помощ. Достъпът до тези плащания се определя от решението на ТЕЛК/НЕЛК без допълнителна оценка, а сумата се изплаща ежемесечно.

Данните от Националния осигурителен институт (НОИ), предоставени по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ) за целите на настоящият анализ, показват, че през 2009 година броят на пенсионерите по инвалидност е бил 483 302. Разходите за покриване на техните пенсии възлиза на 1,3 млрд лева. Най-голямата сума – 1 млрд лева се разпределя между 418 772 случая на пенсионери поради „общо заболяване“ (инвалидизиращо здравословно състояние), следвани от 50 745 случая на социална пенсия за инвалидност (когато пенсията се отпуска без връзка с възрастта или трудовия стаж) и само 12 784 случая на увреждане, причинено в резултат на трудова злополука или професионално заболяване, което задължава НОИ с 43 млн. лв. от общите разходи за пенсии по инвалидност през 2009 година.¹⁷

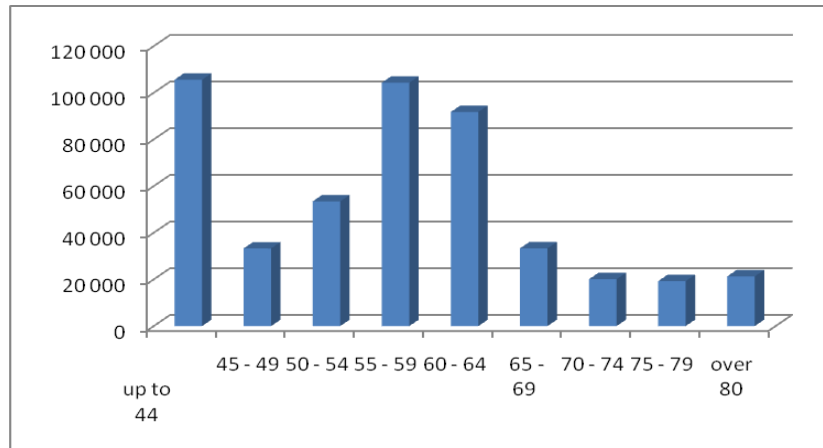
Разпределението на пенсионерите с увреждания по възраст показва почти равен брой бенефициенти в целия възрастов диапазон от 16 до 44 години и тези на възраст между 55 и 59 години – почти 105 600 (виж таблицата по-долу), което заедно прави почти 50% от всички пенсионери с увреждания. Няма данни за направен анализ на причините за подобно състояние на нещата, но са възможни няколко хипотези – всичките спекулативни, но еднакво основателни и логични: (а) една четвърт от хората с увреждания придобиват увреждането си поради остаряване и свързаните с този процес здравословни проблеми, (б) увреждането се възприема като защита срещу уволнение в несигурни условия на заетост и свит пазар на труда; (в) увреждането се приема като начин за справяне с бедността, която е неизбежна при пенсиониране поради ниското ниво на пенсиите.

Таблица 1: Разпределение по възраст на пенсионерите с увреждания

Възрастова група	Брой пенсионери
до 44 години	105600
45 - 49	33 266
50 - 54	53 451
55 - 59	104 316
60 - 64	91 766

¹⁷ Официално писмо по ЗДОИ, 13 септември 2010 г.

65 - 69	33 300
70 - 74	20 074
75 - 79	19 241
над 80 години	21 288
Общо	483 302



Ако някоя от горните хипотези е вярна, то медицинският подход към уврежданията е в пълно съзвучие с очакванията на електората, които определят „политическата воля” и правенето на политики. Така става още по-логична добавката за чужда помощ в случай на тежко увреждане – всъщност тежките функционални нарушения се оценяват с над 90% загубена работоспособност и право на чужда помощ без оглед на бариерите в средата или социалния статус на човека. Размерът на тази добавка възлиза на 75% от социалната пенсия¹⁸, а през 2009 и 2010 година тя е била около 70 лв. – видимо недостатъчно за реално осигуряване на подкрепа, ако са налице тежки увреждания и телесна зависимост. Данните на НОИ показват още, че 112 169 са пенсионерите по инвалидност – почти една четвърт от цялата съвкупност – които получават и добавка за чужда помощ, което, преведено на езика на обществените разходи за 2009 година възлиза на 103 млн. лв.¹⁹ Данни за 2010 година все още няма.

Месечна добавка за социална интеграция и други помощи по ЗИХУ

ЗИХУ дава възможност за месечна добавка за интеграция на хората с трайни увреждания, която има за цел да подкрепи участието им в обществения живот и да предотврати тяхното институционализиране, т.е. настаняване в социално заведение²⁰. Критериите за достъп са определени според вида и степента на увреждането, както и според индивидуалните потребности на човека. Не се прилага подоходен тест, т.е. не зависят от доходите на бенефициента. Правилникът за приложение на ЗИХУ определя размера на добавката спрямо гарантирания минимален доход, чийто размер се определя от правителството с решение на Министерския съвет, а понастоящем той е на ниво 65 лв. на

¹⁸ Считано от 1 януари 2009 размера на социалната пенсия е 92,53 лева (€46) на месец.

¹⁹ Официален отговор съгласно Закона за достъп до обществена информация, от дата 13 септември 2010

г..

²⁰ ЗИХУ, чл. 42

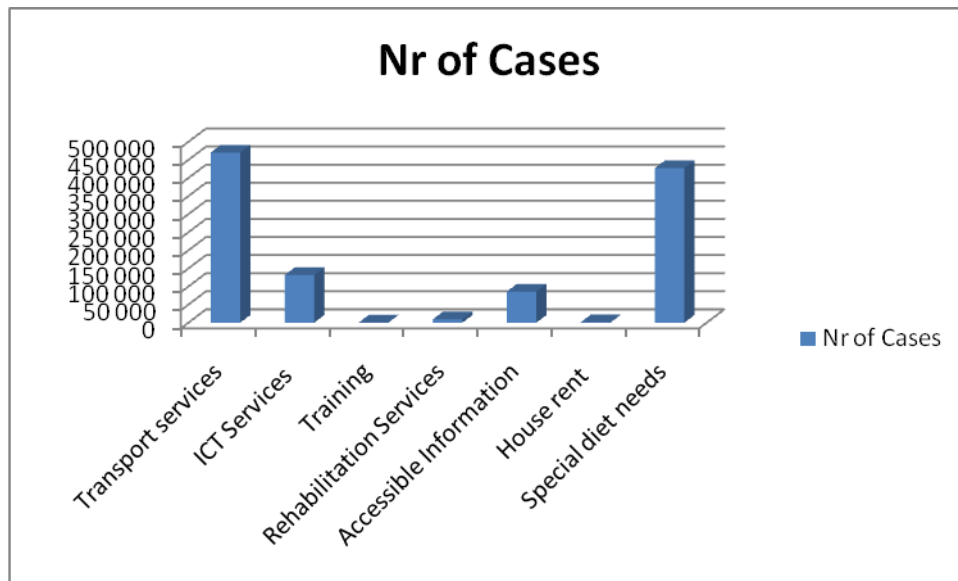
месец.²¹ Това автоматично превръща добавката за социална интеграция в част от стратегиите на правителството за справяне с бедността, измествайки фокуса от „интеграцията“, а за независим живот и дума не може да става. Средната месечна надбавка за интеграция представлява общ сбор от парично подпомагане за транспорт, комуникации, лекарства и диетично хранене, достъпна информация и достъп до информация, в зависимост от конкретното увреждане и решение на ТЕЛК, а размерът варира между 9,75 лв. и 13 лв. Така средно на човек с увреждания се падат между 9 и 35 лв. в зависимост от вида и тежестта на увреждането. Процедурата за индивидуална оценка протича формално и повърхностно и не е обвързана с индивидуалния статус на човека. Затова, например, човек с физическо увреждане, считано за „леко“, може да получи добавка за транспорт и нищо друго независимо от това къде живее, дали работи или не, как протича денят му; докато човек с увреден слух има право само на помощ за „достъп до информация“. Агенцията за социално подпомагане, която отговаря за изпълнението на ЗИХУ в тази му част, отчита разход от над 111 млн. лв. за повече от 1 милион добавки, но не бенефициенти, всеки от които може да е подпомогнат с повече от една добавка²². Структурата на тези разходи показва, че най-голямата част от тях „покрива“ разходи за транспортни услуги – като се има предвид, че общественият транспорт е недостъпен – и диетично хранене. В „други неотложни ежедневни нужди“ е включена добавка за наем на жилище, която е различна за всяка община. Нейният размер е трудно да бъде установен, но тя със сигурност дублира друга помощ по чл. 44 от ЗИХУ, разгледана по-нататък в настоящия доклад.

Таблица 2: Размер на месечната надбавка за интеграция и обхванати бенефициенти през 2009

	Месечно		Годишно		Брой клиенти
	BGN	Euro	BGN	Euro	
Транспортни услуги	9,75	4,99	117	59,82	470 166
Комуникационни услуги	13	6,65	156	79,76	131 739
Обучение	13	6,65	156	79,76	428
Рехабилитационни услуги			195	99,70	9 264
Достъпна информация	9,75	4,99	117	59,82	86 017
Други неотложни ежедневни нужди (наем на жилище)			0	0,00	1 254
Специална диета	9,75	4,99	117	59,82	427 074
Общо:					1 125 942

²¹ Правилник за прилагане на ЗИХУ, чл. 26

²² Официален отговор на АСП с писмо № 63-338 от 06 юли 2010



Добавката за интеграция – определена със ЗИХУ – не може да компенсира дефицита, причинен от увреждането и да помогне на човека с увреждане да участва в обществения живот, особено, когато става въпрос за тежки увреждания. Тя се превръща в желана добавка към месечния бюджет на индивида и неговото семейство, както между другото е записано и в закона, но държи хората в дълбока изолация. Това положение води до основателното заключение, че съществена част от публичните ресурси се разпределят нецелесъобразно – ако приемем, че истинската цел е интеграцията на хората с увреждания – което води до ниска ефективност и ефикасност на политическите решения. Тази констатация е направена още през 2004 година в Прегледа на правата на хората с увреждания, но положението остава без промяна досега.²³

Хората с двигателни проблеми и зрителни увреждания имат право на парична помощ за придружител – до 10 часа годишно при ставка от 5 лв. на час, а хората със слухови проблеми – на помощ за жестомимичен превод, за който ставката е 8 лв. на час. Отчетените през 2009 година разходи по това перо възлизат на 1 332 998 лв. , разпределени сред 35 711 получатели.²⁴ Видно е, че годишна помощ на човек – между 35 и 47 лева – е далеч под действително необходимата подкрепа за социалното включване, и представлява още един пример за лошо насочено подпомагане, което струва на обществото много пари без ефект за бенефициентите.

²³ ЦНЖ, Годишен преглед на правата на хората с увреждане, София, 2004, <http://www.cil-bg.org/english/index.html>

²⁴ Агенция за хората с увреждания в отговор на запитване по Закона за достъп до обществена информация, официално писмо Nr 0023-3209 от 23 септември 2010

Таблица 3: Социални помощи изплатени на хора с физически и зрителни увреждания; Помощи за превод на жестомимичен език за хора с увреден слух (2009)

	Брой получатели	Годишен разход		Разход за един получател на година	
		Лева	€	Лева	€
Помощи за хора с физически увреждания	19 984	699 552	357 675	35,01	17,90
Помощ за хора със зрителни увреждания	11 933	453 454	231 847	38,00	19,43
Превод на жестомимичен език	3 794	179 992	92 028	47,44	24,26
Общо:	35 711	1 332 998	681 551		

Технически помощни средства, приспособления и медицински изделия

С приложение към чл. 40, параграф 1 от Правилника за приложение на ЗИХУ (от 12 февруари 2008 г.) е приет списък с 14 позиции от технически помощни средства и медицински изделия, за които държавата предоставя "целева парична помощ" въз основа на допълнителен протокол към решението на ТЕЛК/НЕЛК.²⁵ Лимитните цени по това приложение бяха променени през януари 2006 година и все още подколянна протеза се плаща между 250 и 600 лв., за надколянна – между 600 и 1 000 лв.. Рингова инвалидна количка струва на държавата около 400 лв. веднъж на 6 години, а акумулаторна – около 2 600 лв. веднъж на 10 години. Останалата част от списъка съдържа само ниско-технологични продукти, които в комбинация с ниския размер на възстановяваните разходи, прави модерните помощни технологии недостъпни за хората с увреждания. Разход за закупуване на техническо помощно средство, което не е включено в списъка, не подлежи на възстановяване от държавата. Следователно доставчиците не предлагат други артикули – като се има предвид ниският статус на населението с увреждания, малко е вероятно бизнесът им да е доходоносен в дългосрочен план, ако инвестират в наличности на високо-технологични помощни средства, за които търсенето е много ограничено. Тази ситуация предизвиква непознаване, липса на умения и компетентност сред хората с увреждания, но също така и сред експертите (лекари, социални работници, ерготерапевти и др.) да планират и прилагат технически решения, които могат да помогнат на хората с увреждания да бъдат независими.

²⁵ Приложение 7 към чл. 40 от Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания: Списъкът посочва протези, ортези, патерици, инвалидни колички, ортопедични обувки, слухови апарати, бял бастун, антидекубитални артикули и др

Официалните данни показват, че през 2009 година са похарчени 47,4 млн. лева за осигуряване и поддръжка на технически помощни средства и медицински изделия за хора с увреждания. Данни за 2010 година все още няма.²⁶

Процедурата за предоставяне на медицински изделия и технически помощни средства е формална и не изисква индивидуална оценка на потребностите. Разрешението се дава въз основа на медицинската диагноза от поредната лекарска комисия, която издава официален документ (решение) за конкретните позиции, на които има право кандидатът с увреждане – в основни линии стандартни. Този документ е валиден за цялата страна и представлява основание за доставчиците на технически помощни средства и медицински изделия да поискат от държавата възстановяване на разходите си до размера на лимитната цена. Агенцията за хората с увреждане поддържа национален регистър с доставчици на медицински изделия и технически помощни средства.

Един от ключовите въпроси, свързани с жилищата, притежавани и обитавани от хора с увреждания, е достъпността. Правилникът за приложение на ЗИХУ допуска до 600 лв. целева помощ за приспособяване на дома.²⁷ Критерият за допустимост свежда получателите само до списък от ползватели на инвалидна количка с над 90% увреждане и отговарящи на подоходен критерии. Средствата се изплащат като възстановяване на разходи след като е проектирано и изпълнено приспособяването на интериора и е получена санкция от съответните социални власти. Поради ниското ниво на финансиране хората с тежки увреждания – които се нуждаят от значително адаптиране на жилищата си – не могат да ползват публичен ресурс, за да ги направят достъпни. В допълнение, условието за възстановяване на разходи в комбинация с ниските доходи при повечето хора с увреждания води до факта, че малцина могат да си позволят подобно адаптиране. Тази констатация се потвърждава от данните на АСП, които показват, че през 2009 година разходи за адаптация на жилище са признати едва на 17 души, а общата стойност на похарчените публични средства е 9 231 лева.²⁸

Свободното придвижване е съществен фактор за независимия живот на хората с увреждания. Предвид липсата на достъпна архитектурна среда и достъпен обществен транспорт, притежаването на личен автомобил се превръща в основен фактор за социално включване. Чл. 48 от Правилника за приложение на ЗИХУ позволява целеви парични помощи за хора с двигателни увреждания, с които те да закупят и адаптират моторно превозно средство. Помощта се изплаща от АСП и възлиза на 1.200 лева при определени условия (подоходен тест и избор на лицензиран доставчик, който да извърши адаптацията). През 2009 година едва 4 (четирима!) души са се възползвали от възможността да им бъдат възстановени разходите по адаптиране на личен автомобил, а стойността на бюджетния разход е общо 4 800 лева.

²⁶ Официален отговор на АСП в писмо № 63-338 от 06 юли 2010

²⁷ Правилник за прилагане на ЗИХУ, чл. 50

²⁸ Официален отговор на АСП с писмо № 63-338 от 06 юли 2010

СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ

Услуги в социални заведения и в общността

В последните седем години възникнаха редица услуги „в общността“ – но далеч извън концепцията за независим живот – които следва да помогнат на хората с увреждания, за да не търсят настаняване в социално заведение. Промените в ЗСП от 2003 година въвеждат принципа, че институционална грижа се предоставя „само след изчерпване на възможностите за услуги в общността“. Правилникът за приложение на ЗСП (ППЗСП) определя различните видове „социални услуги в общността“, както и тези, които се предоставят в социални заведения от интернатен тип.

Съгласно ППЗСП²⁹ списъкът от социални услуги в общността включва 19 позиции, от които за хора с увреждания:

- Личен асистент;
- Социален асистент;
- Помощник в домакинството;
- Домашен социален патронаж;
- Дневен център;
- Център за социална рехабилитация и интеграция;
- Защитено жилище;
- Наблюдавано жилище;
- Домове за възрастни хора (приемна грижа за възрастни);

Всички гореизброени услуги не се предоставят в общностите, избрани от техните клиенти и се контролират от доставчиците. В доклад от 2008 година експерти на Българския център за нестопанско право (БЦНП) констатира, че „услугите в общността не стигат до повечето уязвими групи, поради това, че не са правилно оценени нуждите на ползвателите“, и че „основният акцент е поставен върху ролята на социалните услуги за защита на потребителите, отколкото на развитието на модели за предотвратяване на евентуална институционализация“.³⁰ Анализът на законодателството показва, че потенциалните клиенти трябва да бъдат насърчавани да участват в развитието на така наречените индивидуални планове, които впоследствие да определят пакета от услуги, които трябва да получи всяко лице. Липсва обаче доказателство за съществуването на такава практика. Напротив, предвид краткия списък от услуги в общността, малко вероятно е социалните работници да се почувстват ангажирани, да отделят време и енергия, за да направят задълбочена оценка и индивидуално планиране по всеки отделен казус, което може да доведе до търсене на помощ, която не е налична или достъпна. Има основания да се направи изводът, че българите с увреждания не получават никаква помощ за независим живот в общността, разбран като възможност за личен избор и контрол от страна на човека, който е овластен и подкрепен да участва в живота на своята общност.

²⁹ Чл. 36, алинея 2 от ППЗСП

³⁰ БЦНП, Качество на социалните услуги в България?, 2008; http://www.bcnl.org/doc_en.php?DID=484

През януари 2008 година, след мащабен процес на децентрализация в социалните услуги, беше въведен единен финансов стандарт както за услугите в общността, така и за грижите в социални заведения.³¹ Размерът на финансирането зависи от типа предоставяна услуга и от категорията на обслужваните клиенти. Социалните заведения за хора с деменция, получават над 8 000 лв. годишно за всеки клиент, следвани от институциите за хора с психически разстройства и институциите за хора с физически увреждания – съответно 7 300 лв., и 7 000 лв. Едва след тях се нареждат институциите за деца, лишени от родителска грижа (които често са с увреждания). Услугите в общността получават по-малко пари за обслужване на един клиент: 5 800 лв. се заплаща на дневните центрове за деца и 3 200 лв. за възрастни. Защитените жилища получават между 5 и 7 хиляди на човек годишно, които трябва да покриват всички разходи за преживяване и обгрижване на настанените в тях. През 2009 са отделени над 80 млн. лв. от националния бюджет за услуги в социални заведения и „в общността“ за деца и възрастни.

Таблица 4: Финансиране на социалните заведения и на услугите „в общността“ през 2009

		К-во	Единен финансов стандарт		Брой клиенти през 2009	Годишен бюджет (2009)	
			Лева	€		Лева	€
Социални заведения							
Възрастни с увреждане:							
1.	Интернати за възрастни с интелектуални увреждания	клиент	6 600,00	3 375,96	2 411	15 912 600	8 139 437
2.	Интернати за хора с психиатрични разстройства	клиент	7 300,00	3 734,02	1 266	9 241 800	4 727 263
3.	Интернати за възрастни с физически увреждания	клиент	7 000,00	3 580,56	1 605	11 235 000	5 746 803
4.	Интернати за хора със сетивни увреждания	клиент	5 860,00	2 997,44	148	867 280	443 621
5.	Интернати за стари хора с деменция	клиент	7 900,00	4 040,92	841	6 643 900	3 398 414
Деца с увреждане:							
7.	Интернати за деца с физически увреждания	клиент	7 640,00	3 907,93	103	786 920	402 517
8.	Интернати за деца с интелектуални увреждания	клиент	7 640,00	3 907,93	1 529	11 681 560	5 975 223
Общо:					7 903	56 369 060	28 833 279

³¹ Решение на Министерски съвет № 29 от 23 януари 2009;
http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=17&selid=17

Услуги „в общността“							
11.	Дневни центрове за деца с увреждане	клиент	5 700	2 916	2 049	11 679 300	5 974 066
12.	Дневен център за деца с увреждане – седмица грижа	клиент	5 800	2 967	78	452 400	231 407
13.	Дневен център за възрастни с увреждане	клиент	5 700	2 916	1 138	6 486 600	3 317 954
14.	Дневен център за възрастни с увреждане – седмична грижа	клиент	5 800	2 967	113	655 400	335 243
15.	Дневен център за стари хора	клиент	1 480	757	1 381	2 043 880	1 045 463
16.	Център за социална рехабилитация и интеграция	клиент	2 530	1 294	2 168	5 485 040	2 805 647
20.	Защитено жилище	клиент	6 340	3 243	776	4 919 840	2 516 542
26.	Наблюдавано жилище	клиент	5 480	2 803	36	197 280	100 910
27.	Временно настаняване	клиент	6 340	3 243	49	310 660	158 905
	Общо:				7 788	32 230 400	16 486 138

Отговорност за управлението на всички социални услуги носят местните власти, които я изпълняват въз основа на решение на местния общински съвет и със средства от Министерство на финансите по „делегиран държавни дейности“. Местните управи могат да възлагат действителното изпълнение на услугата на НПО или корпоративен доставчик на услуги. Изненадващо, Министерство на труда и социалната политика не разполага с данни за броя обслужени клиенти и за размера на разходваните средства с обяснението, че „общинските власти са независими и се отчитат за тези разходи пред Министерството на финансите“.³²

Този отговор повдига основателния въпрос как се формират и изпълняват политики в тази сфера, ако водещата агенция няма информация по ключови въпроси като тези: колко клиенти с увреждане са били обслужени и колко средства са похарчени в тези общности, да не говорим за въздействието върху самите хора и общностите. И още нещо, защо услугите „в общността“ получават на половина по-малко средства от институционалната грижа, като се има предвид, че приоритет на социалната политика е мащабната деинституционализация.

Получените данни все пак говорят за една ниска ефективност и ефикасност на новите социални услуги „в общността“, предвид факта, че настаняването в социално заведение е възможно само след съгласие на индивида и „при изчерпване на всички други възможности“. Уместно е да се заключи, че хората избират доброволно грижата от интернатен тип, защото не могат да получат онази услуга в общността, от която се нуждаят. По-голямата част от

³² Официален отговор на запитване по Закона за достъп до обществена информация; писмо № 63-338 от 06 юли 2010

настанените в социални заведения попадат в следните групи – както са дефинирани от държавата: стари хора, повечето от които имат увреждания (7 710 през 2008 г.) и/или хора с психични разстройства (4.689 през 2008 г.), деца и възрастни с интелектуални увреждания (6.301 през 2008 г.) и самотно живеещи хора.

Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НПАХУ) стартира през 2007 година, следвайки национална схема за насърчаване на заетостта, наречена *От социални помощи към осигуряване на заетост*. Тя трябваше да разшири възможностите за предоставяне на социални услуги – твърде ограничени в ЗСП – и да провокира повишаване на заетостта чрез субсидирани работни места, насочени към потребностите на хората с увреждания. И двете програми регламентират услугата „личен асистент“ и „социален асистент“, а „наетите“ лица получават месечно възнаграждение в размер на минималната работна заплата и обществено осигуряване за пенсия.

Лични асистенти можеха да бъдат единствено безработни членове на семейства, в които има човек с увреждане, а домакинството отговаря на критериите за социално подпомагане, т.е. ниски доходи. Така мнозина бяха отписани от регистъра на безработните, а минималният им месечен доход ги извади и от групата на нуждаещите се от социални помощи.

Социалните асистенти бяха – и продължават да бъдат – наемани от местни НПО или други доставчици на услуги, които са получили проектно финансиране при условие, че наетите от тях асистенти са посочени от съответното Бюро по труда като безработни.

Тези две схеми продължават да действат през 2009 и 2010 с минимални изменения в механизма и структурата на финансиране – преобладаващата част от средствата сега идва от Европейския социален фонд чрез Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“ (ОПРЧР), отворена през 2008.³³ Проектните предложения бяха събрани, оценени и финансирани от Агенцията за социално подпомагане (АСП). Заявената цел беше да се подкрепи „независимостта на лицата с увреждания и възрастните хора, както и независимостта и участието в пазара на труда на хора, които са ангажирани с предоставянето на грижи за член на семейството с увреждане.“ За периода 2007 – 2013 година ОПРЧР разполага с общо €14,5 млн. за тази схема, от които 85% са средства от ЕСФ, а останалите 15% се допълват от националния бюджет. Програмата е замислена като грантова схема за общински власти, НПО и частни доставчици на услуги на база на подадени проектни предложения.

Схемата е опит да се усъвършенстват практиките, създадени по НПАХУ, която стартира като инструмент за осигуряване на заетост. Основният подход в схемата на ОПРЧР си остава същият, но акцентът – поне теоретически – е прехвърлен към разработването на индивидуално-проектирани пакетни услуги за лица с различни увреждания в помощ на тяхната интеграция в обществото и трудовата им реализация. Предвид същността на Закона за социално подпомагане – социално подпомагане на хора с ниски доходи, а не подкрепа за

³³ Покана за проектни предложения по бюджетна линия BG051POO1/07/5.2-01 - „Грижа в семейна среда за независим и достоен живот на хора с увреждания и самотно живеещи хора – Дейности социален асистент и домашен помощник“.

социално включване – то е малко вероятно да се очаква, че хората с увреждания ще получават реална помощ за „интеграция в обществото и за трудова реализация“ при положение, че не се наблюдават никакви усилия за промени в средата и преминаване към индивидуализиран подход за компенсиране на дефицита, предизвикат от увреждането.

Менюто от **дейности на социалния асистент** предполага сериозен обем работа, свързана със социалния живот на клиентите с увреждания. Този тип помощ изисква относително висока степен на квалификация и определено ниво компетентност в социалната работа, които не отговарят на предлаганото възнаграждение – минимална работна заплата за страната, което е по-малко от 240 лв.

Работата на **домашния помощник** включва дейности, свързани с подпомагане на хората с увреждания или с продължително заболяване за поддържане на тяхното домакинство, като почистване на дома, пазаруване, плащане на сметки и поддържане на личната хигиена. Работата на домашните помощници – по регламент – е сходна с онова, което се предлага като „домашната грижа“ в повечето държави-членки на ЕС без да претендира за принос към социалното включване на потребителите ѝ, какъвто е случаят с българската социална политика.

Няма доклади от мониторинг и оценка на програмата, които да са обществено достъпни; не са публикувани и резултатите от изпълнението на проектите. Липсата на тази информация затруднява преценката дали очакваните резултати са постигнати, но съдържателният анализ на поканата за проектни предложения дава достатъчно основания да се заключи, че ОПРЧР се използва като източник за финансиране, който да замени ресурсите от националния бюджет със средства от ЕСФ и да поддържа същото статукво на изолация с по-добро качество на предоставяната грижа за хора с увреждания въкъщи или в специализирани заведения.

Никоя от гореизброените програми не е наблюдавана систематично за постигане на резултати и оценка на постигнатите успехи; нито е възлагано да се направи независима оценка на въздействието им – поне няма публикувани доклади от подобни начинания. Изненадващо е, че застъпнически организации или институти за анализ на политики предпочитат да не се включват в обсъждането на тези програми. Българският център за нестопанско право е едно от малкото на брой НПО, които се ангажират с анализ на социалните услуги. Тяхното проучване на правната регулация и качеството на социалните услуги „в общността“, озаглавено „*Качество на социалните услуги в България?*“ бе публикувано през 2008 година и показва редица недостатъци на системата.³⁴ Изследването разкрива пропуски, от етапа на оценка на потребностите през процедурите за достъп до ролята на потребителя в процеса на обслужване.

Освен това, съществена слабост на програмния/проектния подход по ОПРЧР е липсата на сигурност и приемственост – една услуга се предлага 12 или 18 месеца, или с някаква продължителност, след което тя може да изчезне. Държавно делегираните дейности в социалната сфера гарантират текущо

³⁴ БЦНП, Качество на социалните услуги в България?, 2008; http://www.bcnl.org/doc_en.php?DID=484

финансиране, достъп до услугите, макар и от различен доставчик в зависимост от решението на местните власти.

Като цяло се налага заключението, че усилията са насочени предимно към подобряване на съществуващите услуги и заместване на грижата в социални заведения с услуги „в общността“, но отново в условията на преобладаваща институционалност.

В същото време настаняването на хора в институции показва пикове и спадове, но не е установена директната им връзка със съществуването или липсата на услуги в общността или програми за асистентска помощ. Има основания да се вярва, че някои услуги в общността са законово регламентирани, но не работят добре на местно ниво и хората с увреждания, както и техните семейства предпочитат настаняването в социални заведения.

В светлината на горните факти е основателно да се заключи, че няма напредък в посока към постигане на независим живот за хората с увреждания чрез предлагане на социални услуги. Правителствените програми, които целят деинституционализация (както е обяснено по-горе) трябва да бъдат внимателно анализирани. При отсъствието на достоверни данни за това какво се случва с „деинституционализираните граждани“ (в това число, например, дали децата просто биват премествани в институции за възрастни), не е възможно да се определи действителното качество на грижата извън институциите.

Услуги за независим живот

В България не съществува механизъм за личната помощ, при който хората с увреждания да могат изцяло да контролират начина на обслужване, мястото, времето и обслужващите ги, т.е. асистентите. Услугата „Асистент за независим живот“ (АНЖ), въведена в Столична община – беше плах опит да се даде свобода на потребителите да вземат сами важните за тях решения, но липсата на „колегиална помощ“³⁵ и предварително обучение обрече на непостигане първоначалния замисъл „за независим живот“. На практика софийската схема възпроизведе националната асистентска програма, но при по-високи нива на заплащане за асистентите – традиционната зависимост от семейството кара ползвателите да „предпочитат“ асистенти, чиито адрес на местоживеене е същия, като този на потребителя, което води до основателното допускане, че са роднини.

Схемата на АНЖ беше въведена през 2007 година единствено за Столична община като резултат от интензивно застъпничество и лобиране, осъществено от група активни хора със сериозни увреждания и опит в ползване на лична помощ, ангажирани с Центъра за независим живот.³⁶ Последваха няколко изменения на Наредбата (две през 2008, едно през 2009 и още едно през 2010 година), с които беше въведен лимит за месечния брой часове (максимум до 300), както и сериозни ограничения на достъпа до АНЖ посредством

³⁵ „Peer support“, което означава подкрепа между равнопоставени субекти, а не консултиране от страна на експерти – второто винаги е свързано с контрол от страната на експертите и невъзможност да се сподели личен опит, който е най-мощен фактор за мотивиране и взаимно научаване.

³⁶ Наредба за предоставяне на социалната услуга „Асистент за независим живот“ на хора с увреждания, Решение на Столичен общински съвет 747 от 26 юли 2007, <http://sofiacouncil.bg/index.php?page=ordinance&id=87>

разпоредба за ежегодно кандидатстване от страна на нуждаещите се хора с увреждания.

АНЖ погълна 3 млн. лв. през 2008 година, с които бяха осигурени асистенти за 492 граждани на София с увреждане, от които 368 (74,8% от всички потребители) имаха „договорени“ асистенти със същия адрес по местоживееене, като този на потребителя.³⁷ През 2009 броят на потребителите е почти удвоен и достига 714 с 895 асистента. Предварителните данни за 2010 година показват продължаващо разширяване на схемата, която достига до 1 069 потребители с 1 206 асистента. Липсата на промени по същество – отмяна на ежегодното кандидатстване, въвеждане на ограничение за членове на семейството да бъдат асистенти на своите роднини с увреждане, въвеждане на предварително обучение за потребителите и алтернативни доставчици на АНЖ – продължават да правят АНЖ един източник на луксозна социална помощ за повишаване на семейния бюджет. Схемата се финансира изцяло от бюджета на Столична община без какъвто и да било принос от националния бюджет.

Информацията за начина, по който работи АНЖ, е ограничена и се предоставя на потенциални потребители в почти неразбираем вид. Това създава объркване едновременно сред потребителите и социалните работници, което води до още по-голямо изкривяване на първоначалната идея за целево финансиране на подкрепа за независим живот на хората с увреждания.³⁸

Процедурата за приложение започва със самооценка на кандидата, който отговаря на определени критерии за достъп, т.е. притежава решение на ТЕЛК/НЕЛК с 90 и повече процента загубена работоспособност и затруднение в ежедневното обслужване. Документите за кандидатстване, в които се посочва необходимият брой часове лична помощ на месец, се разглеждат от комисия, която се произнася с решение – често кандидатите получават по-малко от заявения брой часове без никакво обяснение, но и те самите не са задължени да обосноват заявената от тях потребност в брой часове. Всъщност, комисията взема решение без изобщо да се среща с кандидатите за АНЖ. В Наредбата няма предвидена процедура за обжалване на решенията, която да позволи на хората с увреждания да докажат състоятелност на заявката си или обратното. Много кандидати за АНЖ получават отказ по бюджетни причини – съществува нарочна разпоредба, която ограничава часовете за АНЖ до „рамките на одобрения бюджет“. Това дава правно основание за отхвърляне на заявления, въпреки че не е ясно как протича процесът на подбор така, че всички ползватели да попадат „в рамките на одобрения бюджет“.

Схемата се управлява изцяло и единствено от общинската администрация, отговорна за социалните дейности, въпреки съществуващата възможност за администриране на услугата от НПО. Местните власти се явяват формални работодатели на асистентите след получено съгласие от страна на ползвателя. Това прави администрирането на схемата тромаво и бюрократизирано, което е поредното насърчение за ползвателите да предпочетат роднините си за асистенти – те така или иначе се грижат за тях, докато наетите непознати може

³⁷Отговор на Столична община (писмо № SD-94-ЗДОИ-2 от 04 март 2009) по Закона за достъп до обществена информация

³⁸ Оценка на изпълнението на наредбата „Асистент за независим живот“ в Столична община, ЦНЖ, март 2009 (www.cil-bg.org)

да ги „изоставят“, принудени да се съобразяват със сложни административни процедури. Процесът по наемане и освобождаване на асистентите е колкото неясен, толкова и бюрократизиран като процедура. Асистентите действително имат гъвкаво работно време – с включени почивни и празнични дни – а трудът им се заплаща на база отработени часове месечно, „потвърдени“ от потребителя.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ

1. Българските политики в сферата на уврежданията си остават подчинени на медицинския модел, преследвайки по-добро качество на услугите – предимно в специализирани институции – а не равнопоставеност и социално включване на хората с увреждания. Създаването на условия за независим живот в общността изисква значителни законодателни промени, по-голям административен капацитет на отговорните институции и ново отношение към хората с увреждания като граждани и клиенти на публични услуги. Всичко това предстои да се случи в неопределеното бъдеще, когато паралелните системи за хора с увреждания вече няма да доминират над възможностите за получаване на подкрепа в избраните от всеки човек общности.
2. Създаването на условия за независим живот в общността изисква последователни политики и мерки, които в съчетание с факторите от заобикалящата среда и индивидуалния капацитет на човека, да позволят на хората с увреждания да поемат контрол върху собствения си живот, т.е. да решават с кого да живеят, как да организират ежедневието си, откъде да получават подкрепата, от която се нуждаят. Независимият живот изисква достъпност на архитектурната среда, достъпен транспорт, достъп до технически помощни средства и достъп до лична помощ за всеки, който се нуждае от такава.
3. Сега съществуващите пенсии за инвалидност, добавки и помощи правят политиките в сферата на уврежданията твърде „щедри“ от бюджетна гледна точка и твърде „мизерни“ от гледна точка на човека с увреждане – милиарди публични пари се харчат за стотици хиляди бенефициенти с увреждания без никакъв ефект върху ежедневието на хората или техния социален и граждански статус. Институционалната грижа отнема два пъти повече обществени средства от тези, насочени към услуги „в общността“, но общата сума от 88,6 хил. лв. бюджетни пари за услуги не подобрява качеството на живот на хората с увреждания, оценявано през категориите на социалното включване.
4. За да се осъвременят българските политики в сферата на уврежданията са необходими фундаментални промени на мерките и инструментите за финансиране. Усилията трябва да бъдат насочени към създаването на нов механизъм за достъп до схеми за подкрепа и рязко увеличаване на средствата за осигуряване на достъпност, технически помощни средства и лична помощ, основани на оценка на индивидуалните потребности. От гледна точка на социалното включване на хората с увреждания, социалните помощи трябва да играят ролята на добавка и трябва са насочени към тези хора с увреждания, които се сблъскват със същите трудности, както и хората от семейства с ниски доходи. Сегашното

съотношение между финансирането на институционалната грижа и услугите в общността трябва да се обърне – средствата за услуги в общността трябва да надхвърлят по размер тези за институционална грижа, а финансирането да следва клиента и неговия избор.

5. И накрая, политиките в сферата на уврежданията – от ведомствена гледна точка – трябва да бъдат извадени от системата за социално подпомагане. Ако проблематиката на уврежданията се разглежда през призмата на човешките права, то тя трябва да намери отражение в общата рамка от публични политики. Правомощията на Агенцията за хората с увреждания трябва да бъдат значително по-широки. Агенцията трябва да упражнява наблюдение и контрол върху всички обществени системи – здравеопазване и образование, транспорт и архитектурна среда, култура и спорт, и т.н. Тя трябва да управлява директните плащания за адаптиране на жизнената среда и личната помощ, да следи за социалното включване на хората с увреждания във всички обществени сектори и да санкционира всички нарушители – публични и частни – които не гарантират равнопоставеност на хората с увреждания в управляваните от тях държавни и общински институции, фирми или организации.