



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

**Национален доклад на Република
България по стратегиите за социална
закрила и социално включване**

2008-2010 година

Приет от Министерския съвет на Р. България на 25.09.2008 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

ЧАСТ 1 ОБЩ ПРЕГЛЕД	3
1.1. Оценка на социалната ситуация	3
1.2. Общ стратегически подход	8
ЧАСТ 2 НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ (2008-2010)	17
2.1. Напредък по изпълнението на Националния план за действие за социално включване (2006-2008)	17
2.2. Ключови предизвикателства, приоритети и цели	23
2.2.1. Ключови предизвикателства	23
2.2.2. Основни политически цели	25
2.2.3. Общи количествени цели към 2010 г.	26
2.3. Политическа цел 1: Ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията (с акцент върху детската бедност и социално изключване)	26
2.4. Политическа цел 2: Активно включване за най-отдалечените от пазара на труда	29
2.5. Политическа цел 3: Равни възможности за най-уязвимите групи в обществото	31
2.6. Мониторинг и ресурси	33
2.7. По-добро управление	34
2.7.1. Подготвителен процес	34
2.7.2. Координация на политиките	35
2.7.3. Мобилизация и ангажиране на участниците	36
2.7.4. Оптимизация	38
2.7.5. Мониторинг и наблюдение на създадената организация	39
2.7.6. Политическа цел 4: По-добро управление на политиката по социално включване	40
ЧАСТ 3 НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ПЕНСИИТЕ	42
3.1. Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.	42
3.2. Преглед на адекватността	45
3.3. Преглед на финансовата устойчивост на пенсионната система	52
3.4. Преглед на модернизацията на пенсионната система в отговор на променящите се нужди на икономиката, обществото и хората	61
ЧАСТ 4 НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ЗДРАВНА И ДЪЛГОСРОЧНА ГРИЖА	65
4.1. Ключови предизвикателства, приоритети и цели в областта на здравеопазването и дългосрочната грижа	65
4.2. Здравеопазване	66
4.2.1. Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.	66
4.2.2. Приоритетни политики, свързани с достъпа до адекватна здравна грижа	75
4.2.3. Приоритетни политики, свързани с качеството на здравната грижа	76
4.2.4. Приоритетни политики, свързани със стабилността и финансовата устойчивост на здравната грижа	77
4.3. Дългосрочна грижа	78
4.3.1. Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.	78
4.3.2. Приоритетни политики, свързани с достъпа до адекватна дългосрочна грижа	81
4.3.3. Приоритетни политики, свързани с качеството на дългосрочната грижа	82
4.3.4. Приоритетни политики, свързани със стабилността и финансовата устойчивост на дългосрочната грижа	84
АНЕКСИ	
Част 1 – Анекс 1.1 Статистически данни; Анекс 1.2 Миграция; Анекс 1.3 Стратегически документи	
Част 2 – Анекс 2.1 Доклад относно изпълнението на Националния план за действие на България за социално включване за 2006-2008 г.; Анекс 2.2 Добри практики; Анекс 2.3 Отговорни институции; Анекс 2.4 Институции на централно ниво, където има лица за контакт по въпросите на социалното включване	
Част 3 – Анекс 3.1 Пенсионната система на България; Анекс 3.2 Обяснителни бележки относно дългосрочната прогноза за състоянието на фондовете на държавното обществено осигуряване	

Ч А С Т 1

О Б Щ П Р Е Г Л Е Д

1.1 Оценка на социалната ситуация

През първата година от членството на Република България в Европейския съюз продължиха тенденциите на устойчив икономически растеж, високо ниво на инвестициите, ускорено нарастване на заетостта, засилване на процесите на конвергенция в доходите и цените и подобряване на процесите на териториална и социална кохезия. Не толкова положителни са тенденциите по отношение на демографското развитие, нивата на бедност сред лицата извън пазара на труда, както и осигуряването на равен достъп за определени рискови групи до основни услуги, най-вече в областта на образованието, здравеопазването, достъпната среда и жилищата¹.

Демографско развитие

Демографското развитие на населението в България е неблагоприятно. Налице е трайна тенденция на намаление на броя на населението и отрицателен естествен прираст. През 2007 г. броят на населението е 7.640 хиляди души, като за последните 16 години е намаляло с около 1 млн. души. Естественият прираст на населението е отрицателен и се движи в рамките на около -5 на хиляда. Смъртността също запазва сравнителна устойчивост в рамките на 14.6-14.8 на хиляда. Благоприятен обаче е фактът, че коефициентът на раждаемост плавно нараства и от 9.2 на хиляда през 2005 г. той достига до 9.8 на хиляда през 2007 г. По-високата раждаемост в последните години води до положителни промени в структурата на населението в България. Стойността на коефициента на възрастова зависимост намалява от 44.5 % през 2005 г. до 44.3 % през 2007 г.

Независимо от това, демографските предизвикателства ще изискват все по-голямо внимание в бъдеще. Дългосрочните прогнози сочат, че през 2020 г. населението ще намалее с около 450 хиляди души и стойностите на коефициентите на възрастова зависимост ще се влошат. Съотношението между хората над 65 г. и тези в трудоспособна възраст (15-64 г.) ще се увеличи от 25 % до 30 %, а коефициентът на възрастова зависимост ще нарасне от 44 % до 52 %.

Макроекономическо развитие и пазар на труда

В последните пет години брутният вътрешен продукт (БВП) отчита реален ръст над 6 % годишно. През 2007 г. темпът на растеж бе 6.2 %, което е повече от 2 пъти от средното европейско равнище от 2.9 %. За 2008 г. се очаква ръст на БВП от 6.4 %. През 2007 г. в икономиката бе отчетена сравнително висока инфлация – 8.4 % средно за годината при 7.3 % през 2006 г. (по националния индекс на потребителските цени). Според хармонизирания индекс на потребителските цени инфлацията е била 7.6 % през 2007 г., което е доста над средното за ЕС от 2.3 %.

¹ По-детайлна оценка по отделните сектори се съдържа в съответните раздели на настоящия доклад, посветени на социалното включване, пенсиите и здравната и дългосрочната грижа и прилежащите им аспекти. Статистическите данни са представени в Анекс 1.1.

Работните заплати в икономиката отчитат устойчив номинален и реален ръст. През 2007 г. средната работна заплата за страната е 431 лв. (220 евро) и е нараснала с 33 % в номинално и 14.5 % в реално изражение спрямо 2005 г. През 2008 г. България предприе допълнителни мерки в посока увеличение на разполагаемия доход на наетите, като въведе пропорционална данъчна ставка от 10 %.

Като част от стратегията за осигуряване на макроикономическата стабилност и устойчивостта на публичните финанси, България провежда политика за поддържане на бюджетен излишък. През 2007 г. той възлиза на 3.4 % от БВП. Друга черта на провежданата от страната фискална политика е публичните разходи да не надвишават 40 % от БВП. Придържането към тези две обстоятелства е съпроводено с провеждане на структурни реформи в отделните сектори, в т.ч. и в социалния сектор – образование, здравеопазване, социално осигуряване и грижи. През 2007 г. дялът на социалните разходи от БВП от държавния бюджет намалява до 21.5 % при 22 % през 2005 г. Независимо от това, техният дял от общите държавни разходи остава постоянен в размер на около 55.5 %.

Ситуацията на пазара на труда значително се подобрява. Намалението на безработицата и нарастването на заетостта е резултат от икономическото оживление и ръста на търсенето на труд от частния сектор, съчетано с ефективна политика на пазара на труда и точно адресиране на активните програми и мерки към конкретните целеви групи. Активните мерки и програми в сферата на заетостта са с най-голям дял сред факторите, които доведоха до постепенно намаляване на броя на хората, зависими от социално подпомагане – за периода 2005-2007 г. броят на ежемесечно подпомаганите със социални помощи намалява с 39.2 %.

През 2007 г. България бе една от шестте страни-членки на ЕС, които отчетоха най-голям ръст на броя на зетите – 2.8 при средно за ЕС от 1.8 %. Броят на зетите през 2007 г. достигна 3 208.8 хил.души или с 260 хиляди повече в сравнение с 2005 г. Равнището на заетост достигна до 61.7 % при 55.8 % през 2005 г. Заетостта сред жените устойчиво върви към целта на Лисабонската стратегия за 60 % равнище на заетост. През 2007 г. тя вече е 57.6 % и се е увеличила с 5.9 пункта спрямо 2005 г. Равнището на заетост сред младежите достигна 24.5 %, а това за възрастните работници – 42.6 %.

Безработицата също трайно намалява. От 334 хиляди през 2005 г., безработните над 15 г. намаляват до 240 хиляди през 2007 г. Равнището на безработица достигна 6.9 % и е с 3.2 пункта по-ниско от нивото си през 2005 г. То вече е под средните европейски равнища. Следвайки общата тенденция на намаление на безработицата, младежката безработица (15-24 г.) също намалява, но с по-големи темпове от средното за страната. През 2007 г. тя достигна 15.1 % и е намаляла със 7.3 пункта спрямо 2005 г.

Положителни тенденции се наблюдават и при останалите най-рискови групи на пазара на труда - жените, безработните над 50 години, продължително безработните и безработните с ниско образование и неграмотни. За разлика от тях обаче, дялът на хората с трайни увреждания от общия брой на безработните се запазва в последните години постоянен - 5 %. Една от пречките пред заетостта на хората с увреждания е недостъпността на средата. Като цяло недостъпността на транспорта и градската среда е пречка по принцип за цялостната реализация на политиката за равни възможности на хората с увреждания.

Жизнено равнище и нива на бедност

Стандартът на живот в България се подобрява. През 2007 г. БВП на глава от населението е 3 800 евро, което е с 15 % повече в сравнение с 2005 г. По-високият от средния за ЕС икономически растеж позволява постепенно сближаване на жизненото равнище в България и средното за страните-членки. През 2005 г. БВП на човек от населението е бил 35.3 % от това на ЕС-27, докато през 2007 г. той вече е 38.2 %. Прогнозите сочат, че ако се запазят настоящите тенденции, през 2008 г. той ще достигне малко над 39 %. През 2007 г. общият домакински доход достигна до 7 828 лв. (близо 4000 евро) и нарасна с 27 % спрямо равнището си от 2005 г.

Икономическият напредък има благоприятно влияние и съдейства за намаляване на риска от бедност в страната. През 2006 г. бяха отчетени най-ниските от 1995 г. насам нива на бедност и неравенство в страната. Рискът от бедност достигна 13.9 %. Сравнително по-високата инфлация през 2007 г. доведе до леко покачване на риска от бедност до 14.1 %. Рискът от бедност е по-висок за жените, отколкото за мъжете. През 2007 г. 16.6 % от жените са живели в риск от бедност, срещу 11.3 % от мъжете. Неблагоприятното е, че разликата в нивата на бедност между половете се увеличава. През 2006 г. дялът на жените в бедност е бил с 3.9 % по-голям от дела на мъжете в бедност. През 2007 г. разликата се увеличава до 5.3 %, което е най-високата стойност от 2000 г. насам.

Рискът от бедност има и ясно изразени възрастови измерения, като най-уязвими са децата и най-възрастните. През 2007 г. 18.8 % от децата до 15 г. и 17.7 % от хората над 65 г. са живеели в бедност. Възрастните жени са близо 3 пъти по-уязвими от изпадане в бедност в сравнение с възрастните мъже. Общо 24.1 % от жените на 65 и повече години са живели в бедност през 2007 г., срещу само 8.1 % от мъжете в същата възраст.

Икономическата активност също е важен фактор, определящ равнището на риска от изпадане в бедност. Най-ниско е нивото на бедност сред заетите – т.нар. “работещи бедни” са 5 % и техният дял устойчиво намалява в годините. При 5.9 % през 2005 г., сега рискът от бедност за заетите е намалял с близо 1 пункт. За сметка на това безработните и пенсионерите са силно изложени на риск от бедност. През 2007 г. близо 38 % от безработните (40.6 % за мъжете и 35.7 % за жените) и 17.5 % от пенсионерите (9.5 % за мъжете и 22.4 % за жените) са били под прага на бедност. Степента на уязвимост за тези групи е нараснала спрямо 2005 г. – с 3.7 пункта за безработните и с 1.1 пункта за пенсионерите.

Семейната ситуация също има определящо значение. Данните сочат, че по този критерий жизнената ситуация е най-тежка за едночленните домакинства, и в частност жените и самотните възрастни над 65 г. През 2007 г. 39.3 % от самотно живеещите са били под прага на бедност. Рискът от бедност нараства до 45 % за жените, живеещи сами (ръст от 9.5 пункта спрямо 2005 г.) и до 44.7 % за самотните възрастни (ръст от 6 пункта спрямо 2005 г.).

Броят на децата е важен фактор за материалното състояние на домакинството. Рискът от бедност за домакинствата без деца е по-нисък от този с деца, съответно 12.9 % и 15.4 % през 2007 г. Рискът от бедност нараства с нарастване на броя на децата. От 11.7 и 11.8 за домакинствата с едно и две деца, той се увеличава близо пет пъти за домакинствата с три и повече деца (57 % през 2007 г.) Самотните родители са особено

силно изложени на риск от бедност, като през 2007 г. 27.9 % от тях са били под прага на бедност.

Социалните трансфери играят важна роля за намаляване на бедността. През 2007 г. без социални трансфери бедни биха били 40.5 % от населението. Те са намалили риска от бедност с 23.5 пункта. Трансферите имат голямо значение за намаляване на риска от бедност сред децата до 15 г. и възрастните на 65 и повече години. Без социални трансфери бедни биха били 30.5 % от децата и 79.2 % от възрастните, съответно 77.3 за мъжете и 80.4 за жените. Това показва, че възрастните жени в по-голяма степен разчитат на социалните трансфери.

Пенсионно осигуряване

Към края на 2007 г. общият брой на пенсионерите в България е близо 2.23 млн. души, от които 2.11 млн. са с лична пенсия, а 125.4 хиляди – с наследствена. В сравнение с 2001 г. се наблюдава намаление на общия брой на пенсионерите. Това се дължи на въведените с пенсионната реформа от 2000 г. по-строги изисквания за по-голяма продължителност на осигурителния стаж и по-висока пенсионна възраст за придобиване право на пенсия. Предприетата реформа имаше позитивно въздействие върху доходите на пенсионерите. В сравнение с 2000 г., брутният коефициент на заместване на миналите доходи се е увеличил до 43.1 през 2007 г. или с 4.5 пункта. Средната пенсия се увеличи повече от два пъти в сравнение с годината, предхождаща реформата и достигна 171.62 лв. през 2007 г.

Делът на разходите за пенсии от БВП намалява от 9.4 % през 2000 г. на 8.3 % през 2007 г. Въпреки това, държавната пенсионна система продължава да изпитва недостиг от средства. През 2007 г. актюерският баланс на фондовете на държавното обществено осигуряване е отрицателен – минус 8.43 %, а дефицитът се равнява на около 2 % от БВП. Понастоящем този недостиг се покрива със субсидия от държавния бюджет, но трябва да бъдат предприети мерки за допълнително укрепване на финансовото състояние на държавната пенсионна система.

Следвайки стратегията “сигурност чрез разнообразие”, българският пенсионен модел залага както на солидарни елементи, така и на елементи, насърчаващи индивидуалната отговорност. Поради това, в България действат и два капиталопокривни стълба – допълнително задължително и допълнително доброволно пенсионно осигуряване. От 2002 г. частното пенсионно осигуряване се превърна в един от най-динамичните сектори в икономиката. Към края на 2007 г. нетните активи на дружествата за пенсионно осигуряване се оценяват на 2.3 млрд.лв.

Образование и учене през целия живот

Българското образование е в процес на реформа и модернизация, като сред целите на този процес е осигуряването на равен достъп до качествено образование и подобряване на материално-техническата база в училищата. За периода 2005-2007 г. разходите за подобряване на материалната база са в размер на над 200 млн. лева. Над 98 % от действащите училища са свързани с високоскоростен интернет достъп. Значителен напредък е постигнат с интеграцията на децата със специални образователни потребности в общата система за предучилищна и училищна подготовка.

Основна характеристика на образователната система в България е намаляващият брой на децата, записани в системата. От 1.38 млн. деца през учебната 2006/2007 учебна

година, през 2007/2008 учебна година в системата са записани 1.35 млн. деца. Най-голямо намаление (20 хиляди деца) се отбелязва в системата на основното образование (ISCED-2A). Сравнително постоянен остава и дялът на отпадащите от системата, като той се движи в рамките на 2 и 3 % от общия брой на децата. В тази връзка бяха предприети редица мерки, както по отношение на отговорното родителство и семейното подпомагане, така и за прилагане на допълнителни социални мерки за стимулиране на оставането в училище.

България отчита значителен напредък по отношение на намаляването на дела на т.нар. “ранно напускащи училище”. През 2000 г. общо 20.3 % от младежите между 18 и 24 г., които нямат завършено средно образование, не участват в някаква форма на образование и обучение. През 2007 г. техният дял е намалял до 16.6 % (16.9 % за жените и 16.3 % за мъжете), при 14.8 % средно за ЕС.

Участието на работната сила във формите на учене през целия живот все още е незадоволително. През 2007 г. едва 1.3 % от хората между 25 и 64 г. са участвали в някаква форма на образование и обучение при 9.7 % средно за ЕС.

Здравеопазване

Здравеопазването е друг сектор на държавната политика, който е в процес на сериозни реформи и реструктуриране. Системата на здравеопазването е изправена пред редица предизвикателства при осигуряването на равен достъп, повишено качество на медицинските услуги и ефективност на разходите за здравеопазване. Към тях следва да се допълни и негативното демографско развитие и съществуващите неблагоприятни тенденции във връзка със здравословното състояние на населението.

От статистическа гледна точка настоящата картина показва, че достъпът до медицинска помощ е сравнително равномерно разпределен на територията на страната. На един лекар средно за страната през 2007 г. се падат 274 души. Въпреки това, са налице високи нива на неудовлетвореност у пациентите, а част от най-уязвимите групи са значително затруднени в достъпа до качествена здравна грижа, най-вече представителите на ромската етническа група и тези в отдалечените селски райони.

Средствата за здравеопазване са ограничени. Публичните разходи за здравеопазване за 2007 г. са 4.2 % от БВП.

Социални услуги и дългосрочна грижа

По отношение на социалните услуги, през 2006 г. България прие Стратегия за децентрализация на държавното управление. Основен акцент на стратегията са отношенията между централната и местната власт по отношение на развитието, финансирането и качеството на предоставяните от общините социални услуги, делегирани от държавата дейности. В тази връзка, през 2008 г. към общините бяха насочени 2.7 пъти повече средства за социални услуги, делегирани от държавата дейности, в сравнение с 2005 г. Благодарение на това стана възможно значително увеличение на стандартите за издръжка на социалните услуги.

Увеличава се броят на социалните услуги в общността, на техните ползватели и доставчици. Налага се добър модел за грижа в домашна среда. В съответствие с концепцията за деинституционализация на специализираните институции в България

протича процес на реформиране на социалните заведения. Провежда се постоянен мониторинг относно качеството на грижата.

Всички тези процеси обхващат и системата за дългосрочна грижа, върху която поради демографското и здравно състояние на населението в България се очаква в бъдеще да бъде оказан сериозен натиск за разширяване и устойчивост. В тази връзка още не е намерен дългосрочен подход за установяване на адекватна система за дългосрочна грижа, която да е в съответствие с демографските прогнози.

Уязвими етнически групи

Основните индикатори, които се следят в България, не отчитат признака етническа принадлежност. Поради това, не са налице официални статистически данни, например в сферата на заетостта, социалното и семейното подпомагане и в други сфери, които да дават информация по етнически признак на включените лица. Въпреки това, не можем да не отчетем реалната картина в България, която показва, че представителите на определени етнически групи, най-вече ромската такава, са изложени на по-сериозен риск от бедност и социално изключване.

Няма обща категория уязвими групи, за които се изпълняват политики и мерки, които да не включват и представители на ромската общност. От друга страна, в България е налице добра стратегическа рамка във връзка с цялостната интеграция на ромите. Тази рамка в последните години освен, че структурира най-важните политики и мерки по отношение на ромите, вече дава и реални резултати². Въпреки това, социалното включване на ромите е едно дългосрочно предизвикателство, което изисква мобилизация на всички възможни ресурси, най-вече в сферите на заетостта, образованието, здравеопазването, жилищата, културата и антидискриминацията.

Най-уязвими групи

От настоящето най-общо представяне на основните тенденции в икономическото и социалното развитие на България ясно се открояват основните най-рискови групи:

- Лицата в нетрудоспособна възраст: деца, възрастни хора;
- Семействата с деца: самотни родители, многодетни семейства;
- Отдалечените от пазара на труда в трудоспособна възраст – икономически неактивни, младежи, продължително безработни, лица на социално подпомагане, лица без или с ниско образование и квалификация, лица с остарели знания и умения, неграмотни или ниско грамотни лица;
- Ромите;
- Хората с увреждания;
- Жените: безработни, възрастни жени.

1.2 Общ стратегически подход

Българският Стратегически доклад по социална закрила и социално включване за 2008-2010 г. следва следната принципна рамка:

- Прилагане на интегриран и многостранен подход;
- Постигане на приемственост и последователност в провежданите политики;
- Приоритизиране, основано на най-основните предизвикателства;

² За допълнителна информация виж Анекс 2.1.

- Подобряване на концентрацията на ресурси;
- Обвързаност с Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.;
- Активност от страна на всички участници в процеса и провеждане на консултация на широка основа.

Обща цел (а): насърчаване на социалната кохезия, равенството между жените и мъжете и равните възможности за всички чрез адекватни, достъпни, финансово устойчиви, адаптивни и ефикасни системи за социална закрила и политики за социално включване

Политиките за социална закрила и социално включване в последните години имат положително въздействие и са повишили своята ефективност. Основната причина за това са усилията за осигуряване на всеобхватност, целенасоченост и стабилност. Принципите за равенство на жените и мъжете, равните възможности и недопускане на дискриминация пронизват всички приоритети на политиката. В съответствие с това специални усилия се насочват към хората в по-неравностойно положение от гледна точка на възможностите им за пълноправно участие в обществото.

Социално включване

За да бъде осигурена по-голяма ефикасност и по-устойчиви резултати от политиката за социално включване, тя следва да има дългосрочен и интегриран подход. Докато усилията до момента бяха фокусирани предимно върху постигането на максимална многостранност и всеобхватност на политиките и мерките за социално включване, то сега тези нейни характеристики ще се допълнят и с дългосрочен хоризонт на планиране, изпълнение и съответно въздействие. По този начин ще се осигури устойчивост на приоритетите на политиката и приемственост на резултатите от приложението на мерките. Поради това, първият елемент на новия подход, който ще следваме, е приемането на дългосрочна стратегия по въпросите на бедността и социалното включване.

Ключовите направления на тази стратегия ще допринесат за по-справедливо разпределение на ползите от икономическия растеж и по-добрите условия на пазара на труда, което от своя страна ще има положително влияние върху качеството на живот и на най-уязвимите групи. Най-общо тези ключови направления са три:

1. Изграждане на пазар на труда, основан на включването, който приобщава групите, застрашени от риск от бедност и социално изключване.
2. Осигуряване на достъп до права, ресурси, блага и услуги за нуждаещите се.
3. Поддържане на ефективни механизми за преразпределение за намаляване на риска от бедност и социално изключване за хората, които не могат да се издържат чрез труда си – децата, възрастните, и други.

Наред с нуждата от всеобхватен подход, политиката за социално включване трябва да умее да отчита и някои конкретни и по-сериозни предизвикателства, адресирането на които ще има ефект върху цялостната политика и ще доведе до по-устойчиви резултати. На тази концепция се основава и Националният план за действие за социално включване за 2008-2010 г., който поставя специалния фокус на:

1. Ограничаването на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията (с акцент върху детската бедност и социално изключване);
2. Активното включване за най-отдалечените от пазара на труда;
3. Равните възможности за най-уязвимите групи в обществото.

Основно концепцията на плана почива на разбирането, че ключът за трайно справяне с проблемите на бедността и социалното изключване е в превенцията. Особено силно това важи за политиките за ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията. В центъра на тази политика са определени рискови групи в обществото, но безспорно България поставя подкрепата на децата и семействата на първо място. Това е така, тъй като инвестициите в качеството на живот на децата от ранна детска възраст, когато детето се оформя като личност, предопределят и бъдещето му развитие. Мерките, от една страна, са свързани с подобряване на материалното положение на семействата с деца. Като за това допринасят, както мерките, свързани с достъпа до качествена заетост и реформите в осигурителната система, така и тези в рамките на системата за семейно и социално подпомагане. Конкретен пример в тази посока бе предприетото увеличение на размерите на семейните помощи и обезщетенията за отглеждане на дете.

От друга страна, повишаването на качеството на живот на децата и семействата изисква качествени и разнообразни социални услуги. Поради това, България полага настойчиви усилия за ускоряване на процеса на деинституционализация и разширяване на обхвата на системата от социални услуги в общността. Осъществяват се нужните действия за повишаване на качеството на социалните услуги, успоредно с финансовото обезпечаване на по-високите стандарти. Инвестициите в образованието и здравеопазването са другите компоненти на концепцията за борба с бедността и социалното изключване сред децата.

Може би най-важната характеристика на бедността и социалното изключване сред децата е, че това състояние нарушава техните права. Поради това, България разглежда въпросите на детската бедност през призмата на правата на детето и тяхната защита. Именно това е и основната характеристика на приетата Национална стратегия за детето за 2008-2018 г. Тъй като изпълнението на тази политика изисква силен обществен контрол и нетърпимост към всяко незначитане на правата на децата, ще се разчита и на вече наложилото се разбиране в България, че освен на родителите, грижата за децата е отговорност на обществото като цяло.

Другият акцент в концепцията за социално включване, която България ще прилага, е приобщаването на хората, отдалечени от пазара на труда, в заетостта. Тук стратегическият подход се основава на концепцията за активно включване в нейните три елемента – осигуряване на адекватен доход, повишаване пригодността за заетост и достъп до качествени услуги, които да премахнат бариерите пред участието на уязвимите групи на пазара на труда. Системите за социално осигуряване и подпомагане, както и активните услуги на пазара на труда, до голяма степен са пригодени към нуждите на хората, чиято връзка със заетостта е нарушена. Това са дългосрочно безработните, безработните с по-ниско или без образование и квалификация, хората с увреждания, младите, които търсят първа работа и по-възрастните, чиито знания и умения не съответстват на новите изисквания на пазара на труда, икономически неактивните. Залага се, от една страна, на диференциран подход, който отчита потребностите на всяка една от групите в неравностойно положение, но и на индивидуален подход, от друга, който е съобразен с конкретната житейска ситуация на отделната личност.

Усилията се разполагат в поне три направления. Първото направление е повишаване на атрактивността на заетостта за хората в трудоспособна възраст, зависими от системата за социално подпомагане, като те се насочват към мерки за мотивиране, професионално ориентиране, обучение за ключови компетентности или мерки и програми за заетост. Второто направление е новият подход към идеята за пригодността за заетост на уязвимите групи на пазара на труда. В последните години се осъществи радикален преход в активната политика на пазара на труда, като от субсидираната заетост, акцентът се постави върху мерките и програмите за професионално обучение и квалификацията. Съществен принос за това има и Европейският социален фонд (ЕСФ), с чието финансиране ще бъде разширен обхвата на формите за обучение и учене през целия живот за хората в неравностойно положение на пазара на труда. Третото направление на политиката за активно включване е насочено към предоставяне на публични услуги за съчетаване на професионалния и семейния живот. Те имат за цел да премахнат бариерите пред участието на пазара на труда на хората със семейни задължения. В редица случаи грижата за дете, болен роднина, възрастен или човек с увреждане е пречка пред активното участие в заетостта.

Принципите за равните възможности на мъжете и жените и на хората в неравностойно положение не са нови елементи на българската концепция за социално включване. Те наложиха извеждането на специално насочени към тези въпроси политики. Акцентът се поставя върху по-справедливото преразпределение на обществения ресурс и насочването му към групите, изтласкани на ръба на обществото. В планираните дейности за 2008-2010 г. специално внимание се отделя на хората с увреждания и ромите. В основата на възприетия подход е, че за тяхното ефективно включване в обществото формите на материално подпомагане не са достатъчни, а е необходим цялостен комплекс от мерки за трайното им приобщаване в обществото. Пример в тази посока е Националният план за действие по Десетилетието на ромското включване (2005-2015 г.), който залага синхронизирани приоритети в ключови области като образование, здравеопазване, жилищни условия, заетост, защита от дискриминация, култура и т.н. Подобен дългосрочен и интегриран подход се прилага и по отношение на хората с увреждания и по-специално за тяхната профилактика и рехабилитация, образование и професионална подготовка, заетост, достъпна архитектурна среда чрез приетата Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания 2008-2015 г.

Не по-малко внимание се отделя на въпросите на равните възможности за мъжете и жените. Тук усилията целят подобрения във всяка ключова област. Принципът за мейнстриминг на политиката за равни възможности на мъжете и жените се нуждае от по-пълно приложение и ще предприемем мерки в тази насока. Не на последно място следва да бъде подобрена и системата от индикатори във връзка с равнопоставеността.

Пенсионна реформа

В последните няколко години в България се провежда цялостна реформа в социалното осигуряване. От 2003 г. влезе в сила Кодексът за социално осигуряване (КСО), който урежда обществените отношения в областта на общественото осигуряване. По същество Кодексът регламентира новия пенсионен модел, основан на принципа “сигурност чрез многообразие” в неговите три стълба – държавно обществено осигуряване, допълнително задължително пенсионно осигуряване и допълнително доброволно пенсионно осигуряване.

Традиционно българският пенсионен модел се основава на принципа на солидарността. Това отрежда водещата роля на първия стълб на пенсионната система, докато другите два капиталови стълба се намират в период на развитие и натрупване на средства. Затова и по-голямата част от мерките засягат държавното дългосрочно обществено осигуряване. Не се подценява и важноста за развитие на частното пенсионно осигуряване с оглед на неговата бъдеща значимост.

В съответствие с целите на Отворения метод на координация, политиката в областта на адекватността на пенсиите е насочена към намаляване на риска от бедност сред възрастните, осигуряване на достоен жизнен стандарт след оттегляне от пазара на труда и гарантиране на солидарността между и извън генерациите. Поради това, в последните години бе извършена реформа в гарантираните минимални пенсионни плащания от гледна точка на механизмите за тяхното определяне, промениха се и правилата за осъвременяване на пенсиите. Благоприятното икономическо състояние на страната и устойчивостта на публичните финанси позволиха да се извършат няколко целеви увеличения на пенсиите. По този начин се гарантира, че доходите на пенсионерите няма да изостават от общата тенденция на покачване на жизненото равнище в страната.

В областта на финансовата устойчивост подходът на политиката се основава преди всичко на повишаване на икономическата активност и равнището на заетостта. Това е предпоставка за по-голям обхват на осигурителната система и ръст на приходите от осигурителни вноски. Пенсионната политика насочва усилия към намаляване на склонността от заобикаляне на осигурителното законодателство и укриване на осигурителни вноски. В областта на частното пенсионно осигуряване целта е постигане на по-пълно съответствие с международните практики и стандарти, за което бяха положени значителни усилия и предстоят редица мерки в бъдеще. Демографското развитие на страната налага необходимостта да се търсят нови решения за гарантиране на дългосрочната устойчивост на пенсионната система. Това е другият от приоритетите на пенсионната политика.

Основната задача на политиката в областта на модернизацията е повишаване на общественото доверие в потенциала на пенсионната система да отговори на високите изисквания и нагласи на обществото. Затова се полагат целенасочени усилия за постигане на публичен консенсус по въпросите на пенсионната система чрез генериране на широк обществен дебат за необходимостта от промени. Сред ключовите задачи е и постоянното модернизиране на механизмите за предоставяне на точна и навременна информация на осигурените лица и пенсионерите за техните права, вкл. и чрез прилагане на иновативни механизми за административно обслужване. Институциите, отговарящи за пенсионното осигуряване в България – Националният осигурителен институт и Комисията за финансов надзор, се радват на високо обществено доверие и публичен авторитет, което е гарант за добър обществен прием на провежданите реформи.

Здравна и дългосрочна грижа

Подобряването на *здравеопазването* в България изисква цялостно актуализиране на здравната политика на страната. Поради това, предстои приемането на дългосрочна Национална здравна стратегия, която е насочена към интегриране на грижата за здраве на българските граждани във всички политики. Усилията ще бъдат насочени към създаване на финансово устойчива и ефективна система на здравеопазване, осигуряваща качествени здравни грижи по промоция, профилактика, лечение и

рехабилитация, с цел подобряване на здравето на хората. Направленията за действие са подобряване на достъпността, качеството и ефективността на оказваните на гражданите здравни услуги.

Безспорно основен приоритет на здравната политика е подобряване на достъпа и намаляване на неравенството в достъпа до здравни услуги с акцент върху уязвимите групи. Като част от стратегическия подход е реструктурирането и оптимизирането на системата на спешната медицинска помощ и болничната помощ, така че достъпът до здравна грижа да не бъде възпрепятстван от местоживеенето на пациента.

Предоставянето на качествени и гарантирани здравни услуги е другото направление на здравната политика. Действията са насочени към изграждане на модерна, ефективна и обективна система за контрол и оценка на качеството на оказваните здравни услуги. Цели се повишаване на ефикасността и ефективността на медицинските услуги, както и удовлетвореността на пациентите от оказваните им здравни услуги при гарантирана равнопоставеност. Държавните институции ще имат по-добра възможност да проследяват актуалното състояние и тенденциите на системата на здравеопазване, да използват информацията за налагане на корективи за провежданата политика.

Следващото направление на здравната политика е осигуряването на достатъчен финансов ресурс, с който да се обезпечат по-високите изисквания за достъп и качество на здравната грижа. Действията следва да се осъществяват в посока отделяне на по-голям публичен ресурс за здравеопазване, успоредно с вътрешно реструктуриране и оптимизиране на разходите за здравни грижи за населението.

България все още няма напълно развита система за *дългосрочна грижа*. Самата концепция, която в настоящия момент включва само предоставянето на социални услуги за възрастни и хора с увреждания, се нуждае от разширяване. В тази връзка ще бъдат и основните ни усилия. Това не се отнася само до необходимостта за изграждане на мрежа от достатъчно услуги на приемлива цена за потребителите, но и за подобряване на механизмите за финансиране. Това произтича от най-сериозното предизвикателство, а именно да се осигури стабилността на системата с оглед демографските прогнози за страната ни.

Второто направление на следвания подход е да се гарантира най-оптимално възможното качество на услугите, с тенденции към постоянно подобряване. Тук основно предизвикателство остава качеството на живот в специализираните институции. Не на последно място, деинституционализацията на услугите и предлагането на услуги в домашна среда с цел хората да останат възможно най-дълго в обичайната си домашна среда, остават в центъра на реформите.

Обща цел (б): насърчаване на ефективното взаимодействие между целите на Лисабонската стратегия за по-висок икономически растеж, повече и по-добри работни места и по-добра социална кохезия, и със Стратегията за устойчиво развитие на ЕС

Примери за ефективно взаимодействие между целите на Лисабонската стратегия и целите на Отворения метод на координация за социална закрила и социално включване може да бъдат представени в редица сфери. Най-важното от стратегическа гледна точка е взаимната допълняемост на политиките за икономически растеж и повече и по-добри

работни места и политиките за социална закрила и социално включване. Освен чрез резултатите, това се постига и чрез обвързването на целите на различните стратегии. Пример в това отношение са Националната програма за реформи (2008-2010 г.), Актуализираната стратегия по заетостта (2008-2015 г.) и Стратегическия доклад за 2008-2010 г. Тази обвързаност ще бъде запазена и при приемането на бъдещата дългосрочна стратегия за борба с бедността и социалното изключване.

Няколко са най-силните направления на взаимодействие. Безспорно на първо място е политиката по заетостта, която е с най-голямо двойно въздействие, както върху целите на социалната политика, така и спрямо целите на Лисабонската стратегия. Поради това, тя е инструмент, който заема важно място, както в стратегиите за социално включване и пенсиите, така и в Националната програма за реформи. Приоритетно политиката на пазара на труда се насочва към осигуряване на равен достъп на всички до пазара на труда. Ежегодно се идентифицират хората, най-застрашени от социално изключване, дефинират се целевите групи, към които приоритетно е насочена политиката в зависимост от големината на групата, социалния статус на безработните лица, акумулирането на негативните признаци и вече осъществени въздействия. За активирането на хората в неравностойно положение към тях се прилага диференциран и индивидуален подход. От друга страна, подобряването на възможностите за квалификация и за учене през целия живот, както и за разкриване на по-качествени работни места има положително въздействие и върху уязвимите групи на пазара на труда. Политиките за удължаване на трудовия живот се отразяват положително, както на пенсионната реформа, така и на тези за намаляване на безработицата и нарастване на заетостта.

Друг пример за приноса на Лисабонската стратегия за постигане на по-високи резултати от приложението на целите на Отворения метод на координация е политиката за осигуряване на стабилност на публичните финанси. От няколко години България поддържа бюджетен излишък и прилага строга фискална дисциплина. Това, от една страна, гарантира финансово изпълнението на по-амбициозни приоритети от социалната политика. От друга страна, предоставя възможност за социални цели да бъде насочен допълнителен финансов ресурс. Това позволи на България да осъществи две извънредни увеличения на пенсиите и да отдели средства за т.нар. "13 пенсия" през декември.

Общата образователна реформа позволява и подобряване на достъпа до образование за по-уязвимите групи. Тук инвестициите в качеството на самото образование и образователната инфраструктура са от голямо значение. Като цяло достъпността на средата и инфраструктурата неминуемо засяга една голяма част от рисковите групи в България и най-вече хората с увреждания.

Част от политиките, които оказват голямо влияние за постигане на Лисабонските цели, са политиките по социално и семейно подпомагане, които бяха усъвършенствани с цел насърчаване на активното участие в заетостта, превенция на ранното отпадане от училище и подпомагане на посещаването на детски заведения от децата. Не по-малко значими са и мерките за съвместяване на професионалния и личния живот, изразяващи се в промяна на трудовото законодателство и разширяване на достъпа до социални услуги на хора със семейни задължения, което също е условие за повишаване на заетостта сред жените, родителите с деца, по-възрастните. Инициативите за социално включване на уязвимите групи, в частност ромите и хората с увреждания, повишават

тяхната пригодност за заетост и също благоприятстват активното им участие в заетостта.

От своя страна, допълнителното пенсионно осигуряване също е един от стимулите за икономически растеж. Нетните активи, които пенсионноосигурителните дружества инвестират, подобряват и развиват финансовите пазари и увеличават обема на капиталите в икономиката.

Не на последно място, следва да се отчете, че секторите на здравеопазването и социалните услуги по принцип, не само за дългосрочна грижа, са потенциал за икономическия растеж в страната. От една страна, този потенциал се разгръща чрез заетите в тези сфери. От друга страна, чрез реформите се цели да се гарантира по-добро здраве за работната сила и удължаване на нейната трудоспособност. Услугите за дългосрочна грижа в домашна среда в България в последните години са генератор за заетост, както на лицата от семейството, които полагат грижи, така и за безработни лица. В голяма степен те допринасят за връщане към пазара на труда на откъснати от него лица поради грижите за възрастен човек или човек с увреждане. Значението на тези услуги предстои да нараства.

Обща цел (в)³: насърчаване на по-доброто управление, прозрачността и включването на всички заинтересовани страни в разработването, изпълнението и мониторинга на политиката

Подобряването на управлението и процеса на вземане на решения в рамките на политиката за социална закрила и социално включване се основава на няколко основни механизма. На първо място, цели се въвличане на всички заинтересовани страни в процеса на формулиране и вземане на решения. По този начин се отчитат интересите на всички страни на всички етапи от управлението на политиката. Позитивни примери са Националният съвет за тристранно сътрудничество, в чиито рамки със социалните партньори се съгласуват всички въпроси, свързани с трудовите и осигурителните отношения и въпросите на жизненото равнище. Друг пример е сключеният през 2006 г. тристранен Пакт за икономическо и социално развитие на Република България до 2009 г. Пактът идентифицира основните приоритети и необходими мерки във всички области на държавната политика, в т.ч. и на политиката за социална закрила и социално включване. Мониторингът на изпълнението на Пакта се извършва от специално създадена работна група, която прави преглед и дава препоръки за подобряване на изпълнението по взетите решения.

Наред със социалните партньори в процеса на формулиране и вземане на решения участват и представители на различни рискови групи в българското общество в рамките на мрежата от различни консултативни съвети на национално, регионално и местно ниво. Сред тези съвети има разлики в активността, като например най-активно участие вземат Националният съвет за интеграция на хората с увреждания, Националният съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси, Националният съвет за насърчаване на заетостта и други. На местно ниво висока е активността на Комисиите за закрила на детето и Обществените съвети по социално подпомагане, а на регионално - на Областните съвети за сътрудничество по етнически и демографски въпроси и на Областните съвети по заетостта.

³ За по-подробна информация виж Раздел 2.7.

Освен консултацията в рамките на различни структури, се въведе и задължителен характер на публичните консултации със заинтересованите страни. Специално за целта и за по-голяма прозрачност е създаден интернет портал за обществени консултации⁴, където се публикуват всички важни стратегически документи и проекти на нормативни актове. Заинтересованите страни и всички граждани могат свободно да коментират и да дават предложения за повишаване на качеството на проекто-документите.

Допълнителен стимул за по-активно участие на гражданското общество е провеждането на специално организирани форуми. Като пример за това във връзка с Отворения метод на координация по социална закрила и социално включване трябва да посочим два успешни форума, които се надяваме да превърнем в традиция с оглед дебата по стратегиите за социална закрила и социално включване. Първият форум, посветен на и отбелязващ участието на България в ОМК по социална закрила и социално включване се проведе през м. май 2007 г. Ключов акцент беше поставен върху междинната оценка на изпълнението на първия български Национален план за действие за социално включване. Вторият форум беше проведен през м. май 2008 г. в рамките на Седмичата на социалната политика и също беше посветен на ключовите елементи на ОМК. Вторият форум успя да подчертае не само националните, но и европейските измерения на политиките по социална закрила и социално включване.

Не по-малко усилия се полагат за подобряване на координацията и съгласуваността в действията между всички участници в процеса на формулиране, изпълнение, мониторинг и оценка на политиките. Най-трудната политическа сфера в тази връзка се оказва социалното включване, поради най-многостранныя си характер⁵. Много по-добра организация се наблюдава във връзка с пенсионната политика, където участващите институции са по-ограничен брой и ясно са идентифицирани всички заинтересовани страни, представляващи гражданското общество в процеса – социални партньори, пенсионерски организации и т.н. Същото важи и за здравната политика, като в рамките на подготовката на настоящия доклад голямо значение беше отдадено на консултацията с пациентските асоциации. Именно в последните години здравната политика стана обект не само на по-широка консултация с неправителствения сектор, но и на по-засилено сътрудничество с този сектор за реализация на политиките и мерките за по-добро здраве.

⁴ <http://www.strategy.bg>

⁵ Виж Раздел 2.7.

ЧАСТ 2

НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ 2008 – 2010

2.1 Напредък по изпълнението на Националния план за действие за социално включване за 2006-2008 г.

Наред с четирите основни политически цели, които България си постави в първия й Национален план за действие за социално включване, бяха заложени и 12 количествено измерими цели⁶. Постигнатият прогрес в тяхното изпълнение е неравномерен по отношение на отделните показатели.

Най-общо уроците от изпълнението на Националния план за действие за социално включване за 2006-2008 г., които са взети предвид в подготовката на новия план, могат да се обобщят в следното:

- Налице е нужда от по-добро таргетиране на политики, ресурси и т.н.
- Социалното включване е все още не популярно като политика, която обединява комплекс от различни мерки в различни сектори и се нуждае от съвместно изпълнение.
- Не са добре развити системи за мониторинг в някои области.
- Налице е нужда от оценка на въздействието на провежданите политики.
- Не на последно място, не е достатъчна популярността на самия Отворен метод на координация по социална закрила и социално включване и процесите, свързани с него.

От гледна точка на *количественото измерване* на постигнатия напредък резултатите по 12-те цели към 2007 г. са:

- Равнището на икономическа активност (15-64 г.) е 66.3 %. То е нараснало спрямо 2005 г. с 4.2 процентни пункта.
- Равнището на безработица е 6.9 % по данни от Наблюдението на работната сила. Безработицата е с 3.2 процентни пункта по-ниска в сравнение с 2005 г.
- Налице е увеличение на равнището на заетост (15-64 г.) до 61.7 %. То е с 5.9 процентни пункта по-високо в сравнение с 2005 г.
- Увеличението на броя на лицата, участващи в програми за професионална квалификация, е с 25 % в сравнение с 2005 г.
- Намалението на броя на лицата и семействата, получаващи месечни социални помощи, е с 39.2 % в сравнение с 2005 г.

⁶ Виж: http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/National%20Report%20SPSI%202006-2008_BG.Final.doc;
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2006/nap/bulgaria_en.pdf

- Докато през учебната 2005/2006 г. 3 % от учащите лица между първи и осми клас са напуснали училище, то през 2006/2007 учебна година по различни причини са напуснали 3.6 % от учащите лица в основното образование.
- През учебната 2006/2007 г. повече от два пъти е увеличението на броя на децата със специални образователни потребности, интегрирани в общообразователна среда, в сравнение с учебната 2005/2006 г.
- През учебната 2006/2007 г. с приблизително 23.7 % се е увеличил броят на учениците, изведени от училищата в ромските квартали. Самите сегрегирани училища намаляват с около 40 % в отчетния период.
- В периода 2005-2007 г. общият брой на лицата, ползващи социални услуги в специализирани институции, намалява с 9.04 %. Намалението на броя на децата, настанени в специализирани институции, е 18 % за периода 2005-2007 г.
- През 2007 г. броят на ползвателите на социални услуги в общността, делегирана от държавата дейност, се е увеличил повече от 2 пъти в сравнение с 2005 г. (увеличението в броя на предлаганите социални услуги в общността, финансирани от държавата, е с около 70 %).
- В сравнение с 2005 г. през 2007 г. общият доход средно на домакинство нараства с 27 %, а общият доход на домакинствата, в които има поне едно дете, е нараснал номинално със 29.3 %.
- 26.2 % е увеличението на доходите от пенсии в общия домакински доход средно на домакинство в периода 2005-2007 г.

От гледна точка на *политическите мерки*, изпълнявани в рамките на Националния план за действие за социално включване, следва да се отбележи, че почти всички оказваха едновременно влияние върху всяка една от политическите цели, както и поставените пред страната ни предизвикателства в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г. (профила за България). Следва да се отчете и тяхната разнообразност и всеобхватност⁷.

През 2007 г. и 2008 г. изпълнението (качествено и количествено) беше оценено. Оценките показаха най-проблемните области, в които се налагат по-сериозни усилия и през 2008-2010 г. Макар, че се доказва дългосрочния характер на четирите основни политически цели в плана за 2006-2008 г., се откриха и по-сериозни средно-срочни предизвикателства, без адресирането на които не е възможен сериозен и траен напредък.

Политиките за *включващ пазар на труда* показват едни от най-сериозните положителни резултати. В хода на изпълнението на плана се наложи да се наблегне не толкова на постигането на временен ефект, а на устойчивостта и трайния ефект на мерките и резултатите. Голямото разнообразие от програми и мерки успя да обхване всички рискови групи на пазара на труда. Въпреки това, като проблем се очерта недобре структурираната политика за обезкуражените лица. В тази връзка се предприеха допълнителни мерки за разработване на цялостна програма. Във връзка с повишаването на професионалната квалификация се наложиха допълнителни мерки с оглед качеството на обучението и обръщане на специално внимание на ранно отпадналите от образователната система. Макар, че се предприеха допълнителни мерки и за справяне с младежката безработица, те не са добре обвързани с допълващи

⁷ Подробен доклад за изпълнението на Националния план за действие за социално включване за 2006-2008 г. се съдържа в Анекс 2.1.

политики, като например в областта на образованието и социалните услуги. Въпреки реализираните мерки, хората с увреждания са друга уязвима група на пазара на труда, която запазва постоянни нива на безработица.

Активната политика на пазара на труда допринесе и за намаляване на броя на подпомаганите със социални помощи лица в трудоспособна възраст. Това от своя страна доведе до по-добро прилагане на индивидуалния и диференциран подход в социалното подпомагане. Постигна се по-добра целенасоченост на социалните помощи, като се предоставят и повече целеви помощи, например в подкрепа на самотни родители, осиновители, хора с увреждания и т.н. За лицата в трудоспособна възраст приоритетът е участие на пазара на труда, но това налага и създаването на подпомагащи програми за социална реализация на тези лица, които да съпътстват програмите в сферата на заетостта. Като обща оценка следва да се отчете, че концепцията за активно включване не се прилага в еднаква степен по отношение на всички рискови групи на пазара на труда.

Резултатите в рамките на *равния достъп до услуги* показват най-голяма неравномерност. Много сериозно се отчита нуждата от подобрена координация и съвместна дейност между различни участници в процеса. Най-важното, което може да обобщим във връзка със сектора на услугите е, че всяка една област показва напредък, но са нужни много усилия и финансови ресурси за постигане на по-съществени резултати. Тук ролята на структурните фондове на Европейския съюз се оценява изключително високо.

Има области на действие, които независимо, че търпят положително развитие, изискват още по-сериозни мерки в бъдеще. Една от тях е осигуряването на *достъпна среда*. Макар, че се отчита по-голяма активност, все още много следва да бъде направено. Нуждата от последователна практическа реализация на законодателството и стратегическите документи е сериозна. Същото се отнася и за подобряване на *жилищните условия* за по-уязвимите групи, най-вече за ромите. Някои от допълнителните дейности, които бяха предприети, са свързани с разработването на План за действие за осигуряване на свободен достъп за хората с увреждания до сградите на държавната администрация, популяризиране на целите на жилищната стратегия, промени в законодателството и други.

Друг сектор, който поради бързото си развитие и нуждата от адекватен отговор на потребностите на различни групи уязвими лица непрекъснато поставя нови предизвикателства, е сектора на *социалните услуги*. Един от най-сериозните проблеми в този сектор се оказва финансирането. Поради това, една от мерките беше въвеждането на система от единни стандарти за финансиране на всички видове социални услуги, които са делегирана държавна дейност – в институциите и в общността. Това е съпътствано и със съществено увеличение на финансовите средства за социални услуги. Друго предизвикателство е нуждата от специфични услуги, непознати на българското законодателство и практика, което наложи законодателни промени. Положителните тенденции в нарастването на услугите в общността, на доставчиците им и на самите бенефициенти се отрази на капацитета на системата за по-ефективен и всеобхватен контрол. Това наложи допълнителни методики за контролна дейност и за предоставяне на услуги.

От години *подобряването на качеството на живот в специализираните институции* е сериозно предизвикателство в политиката на България. Модернизирането на тези специализирани институции както за деца, така и за дългосрочна грижа, не е свързано само с чисто материални и финансови аспекти. Такива инвестиции се правят в институциите. По-спешната задача е модернизиранието на самата грижа чрез въвеждане на нови методи за индивидуална работа с потребителите, обучения на персонала и т.н. Привличането на неправителствения сектор като водещ партньор в този процес е предизвикателство, по което в рамките на плана за социално включване за 2006-2008 г. не успяхме да постигнем сериозен напредък. Макар, че броят на частните доставчици на услуги нараства, готовността им за партньорство по отношение на институционалната грижа е по-слаба, отколкото за такова в сектора на услугите в общността. Доказателство за това е нарастващият брой публично-частни партньорства, които се развиват главно в сектора на социалните услуги в общността. *Промяната на обществените нагласи* е дейност, в която също се разчита на сериозното партньорство с неправителствения сектор.

Едни от най-сериозните предизвикателства пред политиката по социално включване постави осигуряването на *равен достъп до образование* за всички деца. Качественото образование е една от основните предпоставки за социално включване и за превенция на изпадането в бедност на децата и младежите. Налице е сериозно нарастване, както в броя на интегрираните деца и ученици със специални образователни потребности, така и на ресурсните учители и специалисти, които подпомагат интегрираното обучение. Създаването на подкрепяща среда за интегрирано обучение зае ключово място в рамките на политиката за включващо образование. Въпреки това, достъпността на физическата среда и подготвеността на педагогическия и учителския състав остават едни от най-сериозните предизвикателства. Слабата работа с родителите на деца с и без увреждания, както и със самите деца с цел разбирането на по-различните възможности на децата с увреждания също изисква допълнителни мерки.

Нуждата от по-добре координиран и всеобхватен подход съпътстваше реализацията на дейностите във връзка с образователната интеграция на уязвими етнически групи и намаляване броя на учениците от ромски произход, които учат в сегрегирани училища. Резултатите показват, че сегрегирани училища намаляват, но десегрегацията на образованието на ромските деца изисква още по-целенасочени мерки. Стартираха специални процедури за проекти за включващо образование на децата от етническите групи. Реализираха се множество дейности и в рамките на инициативата „Десетилетие на ромското включване 2005-2015 г.“. Въпреки това, не са налице сериозни успехи с решаването на проблема с отпадането от училище, като се има предвид, че основната група деца, които напускат училище, са от ромски произход. Броят на напусналите образователната система деца и ученици като цяло не намалява в рамките на 2006-2008 г., което изисква сериозно преосмисляне на част от провежданите политики в тази връзка.

Не по-малко предизвикателства постави и друг ключов сектор в сферата на услугите, а именно – *здравната грижа*. От гледна точка на политиките по социално включване основните усилия бяха фокусирани върху достъпа до качествено здравеопазване и грижа. Най-уязвима група в това отношение продължава да бъде ромската общност. Това наложи приоритетно насочване на усилията в тази насока. Редица мерки бяха изпълнени, но едни от най-успешните са обучението и наемането на здравни медиатори, като тази дейност в рамките на 2007 г. се разшири, изключително

ефективната работа на екипи от над 100 здравно-социално сътрудници от ромската общност, които от 5 години работят по Националната програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” и Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България”. Дейностите за повишаване на здравната култура сред уязвимите групи, и в частност сред ромското население, показваха важната роля на участието на неправителствения сектор. В тази връзка са необходими усилия за по-активното им включване, тъй като практиката показва, че това е най-добрият начин за достигане до тези групи.

От всичко казано дотук е видно, че няма сектор в българската политика, който да не допринася за **намалване на бедността и социалното изключване сред най-уязвимите етнически групи** в България, и в частност сред ромската общност. Предизвикателствата в тази връзка остават също така многостранни. Много сериозен принос към постигане на целите на политиката по социално включване през 2006-2008 г. имаше участието на България в международната инициатива „Десетилетие на ромското включване 2005-2015 г.”. Сериозни усилия се положиха и за изграждане на административен капацитет, за координация между отговорните институции и активното участие на гражданското общество. Пълната интеграция на ромите в българското общество обаче не е факт. Тя ще изисква и за в бъдеще целенасочени мерки в сферата на заетостта, образованието, здравната грижа, социалните услуги, семейното и социалното подпомагане, жилищата, грижата за деца, антидискриминацията и други области.

Многостранният подход по принцип е неизменна част от всички мерки и политики в рамките на социалното включване. Пример за това е и политиката за **интеграция на хората с увреждания**. Оценката от нейното реализиране показва, че най-сериозният проблем, който не е адекватно решен, е свързан с достъпността на средата, а най-положителните тенденции са в сферата на социалните услуги за хора с увреждания. Налице е и сериозна промяна в обществените нагласи спрямо хората с увреждания като хора с различни възможности. Неправителственият сектор е също изключително активен. Въпреки някои съществени успехи по отношение на равните възможности за хората с увреждания, резултатите в областта най-вече на заетостта, повишаване на доходите и подобряване на качеството на живот на хората с ментални увреждания в институции не са на очакваното равнище.

Децата също са идентифицирани в плана за социално включване за 2006-2008 г. като една от най-заstraшените от риск от бедност и социално изключване групи в България. Изпълняваните мерки са от подкрепа на семействата до деинституционализация и подобряване на качеството на живот в институциите и подобряване на мерките за закрила на детето. Един от най-проблемните сектори се оказва мотивирането на родителите от определени рискови групи семейства да се грижат добре за техните деца и свързаното с това прекъсване на предаването на бедността от родителите на децата и впоследствие на техните деца. В тази връзка се предприеха допълнителни законодателни и практически мерки за насърчаване на отговорното родителство. Подобни мерки се предприеха и за подобряване на системата за закрила на детето и мрежата от социални услуги за деца и семейства.

Може би най-сериозната стъпка от гледна точка на стратегическото планиране по отношение на детското благосъстояние е приемането на Национална стратегия за детето 2008-2018 г. от Народното събрание. Това наистина постави политиките за детето на по-широка обществена и политическа основа, а планирането на дългосрочна

и многостранна основа. Консолидирането на общественото мнение в посока довеждане докрай на реформата в грижата за децата е допълнителен положителен фактор за справянето с проблемите, които поставят нарастващото ниво на бедност сред децата и многостранните форми на риска от социално изключване, които ги засягат.

Другата социална група, която е идентифицирана в плана за 2006-2008 г. като една от най-застрашените от изпадане в бедност, е тази на **възрастните хора в над пенсионна възраст**. Най-съществените действия, които следваше да се предприемат в периода 2006-2008 г., са свързани с приспособяване на доходите на пенсионерите към икономическите условия, така че да се гарантира осигуряването на достоен живот за тези лица. Другото направление, което показва нужда от спешни мерки, е нарастването в търсенето на институционална грижа от възрастните хора – това доведе, както до промени в законодателството, така и до спешното разкриване на нови домове за възрастни хора, наред с разкриването и на нови дневни центрове.

Положителен ефект за постигане на целите на социалното включване, равните възможности и антидискриминацията, заложили и в Националния план за действие за 2006-2008 г., имаше и реализацията в България на Европейската година за равни възможности за всички - 2007 г. Бяха изпълнени редица дейности и набелязани бъдещите предизвикателства. Наред с равните възможности за ромите, младежите, хората с увреждания и други уязвими групи, особено внимание се отдели и на въпросите за равенството на мъжете и жените. В тази връзка Годината даде допълнителен тласък на провежданите политики, част от основните направления на които са: елиминиране на неравенствата на пазара на труда, насърчаване на баланса между семейните и професионалните задължения, преодоляване сегментацията на пазара на труда, в т.ч. и редуциране различията в заплащането, подкрепа на предприемачеството сред жените и други. Сериозни предизвикателства продължават да поставят високите равнища на бедност сред възрастните жени, положението на жените и момичетата от някои етнически общности, жените в земеделските райони и други.

Предотвратяването и намаляването на бедността и социалното изключване е най-генералната цел на първия български Национален план за действие за социално включване. Поради това, всички изпълнявани мерки целяха повишаване на жизнения стандарт на българските граждани, като специалният фокус беше върху по-уязвимите групи. Данните за периода 2005-2007 г. показват нарастване на доходите на българските граждани и постоянно ниво на бедност за страната (14.1 % за 2007 г.). Въпреки това, за някои уязвими групи нивата на бедност се покачват. Сред тях са децата, пенсионерите, най-вече жените, безработните. Това показва нужда от сериозни мерки за промяна на положението, в което се наблюдава нарастване на риска от бедност за групите извън пазара на труда, докато общият жизнен стандарт в страната се повишава.

В допълнение към това, като силно уязвима група се открояват домакинствата с три и повече деца, като при тях е най-сериозното покачване на риска от бедност (с 25 п.п. за периода 2005-2007 г.). Негативни са тенденциите, макар и в по-ограничена степен, и за едночленните домакинства и за домакинствата с двама родители и едно дете, за разлика от тенденциите при домакинствата с две деца, при които рискът намалява. За периода се наблюдава и увеличение в разликата между нивата на бедност между жените и мъжете, като равнището на бедност за жените запазва по-високото си ниво. В сравнение с 2005 г. слабо е и увеличението на въздействието през 2007 г. на социалните

трансфери върху намаляването на риска от бедност, като водещата роля сред тях продължават да имат пенсиите.

Казаното до тук много ясно показва необходимостта от добре балансирани мерки за повишаване на доходите и намаляване на бедността. В тази връзка значението и обвързването с допълнителни ключови политики за социална защита на определената за първи път за 2007 г. и ежегодно актуализирана официална линия на бедност за страната предстои да нараства.

2.2 Ключови предизвикателства, приоритети и цели

От анализа и оценката на постигнатия към момента напредък по изпълнението на основните политики за социално включване е видно, че дългосрочните приоритети на България в борбата с бедността и социалното изключване остават непроменени. Те са:

- Равноправно участие на пазара на труда на групите в риск от изпадане в бедност и социално изключване;
- Осигуряване на равен достъп до услуги с цел превенция на социалното изключване и преодоляване на неговите последици;
- Социално включване на най-уязвимите етнически групи;
- Намаляване на бедността сред групите в извън трудоспособна възраст.

2.2.1 Ключови предизвикателства

България е страна с редица предизвикателства в областта на социалното включване и бедността. Няма сектор от политиката, в който да не се налага да се предприемат допълнителни мерки. Оценката и анализът на постигнатия напредък показаха също, че е необходим по-специален фокус върху определени целеви групи. Поради това, планът за 2008-2010 г. е ориентиран именно към определени групи от обществото, които изискват много по-сериозно внимание и много по-голяма концентрация на ресурси. Това ще се отрази положително на цялостния ефект от политиките за борба с бедността и социалното изключване.

Положителен ще бъде и ефектът от разработването и прилагането на *интегрирана стратегия за борба с бедността и социалното изключване* в България, която да не е със средно-срочен характер, а да е в хоризонт от поне 8-10 години. Подобна стратегия липсва в България, независимо, че има редица стратегии и планове, насочени към всяка една от уязвимите групи в обществото⁸. Приемането на дългосрочна стратегия за борба с бедността и социалното изключване ще бъде и част от отбелязването в България на Европейската година за борба с бедността и социалното изключване – 2010.

Едно от най-сериозните за България предизвикателства е *предаването на бедността между поколенията*. Трудността обществото да се справи с този проблем произтича главно от недобрата координация на политики, мерки и отговорни институции. В тази връзка една от основните политически цели, които България си поставя за 2008-2010 г., е ограничаване на предаването на бедността между поколенията. Въпросите на превенцията на изпадането в бедност и социално изключване ще заемат ключово място в плана. Това произтича от оценката на реализацията на предишния план, която показва, че повечето от провежданите политики и мерки са с коригиращ характер, като

⁸ Виж Анекс 1.3.

по-скоро смекчават последиците от изпадането в бедност и социално изключване, отколкото да предотвратяват тези състояния.

В българското общество е постигнат консенсус относно нуждата от решителни действия във всички области на политиката, които имат отношение към *детското благосъстояние* като цяло. В тази връзка ще работим в насока преодоляване на високите нива на бедност сред децата и домакинствата с деца, повишаване на доходите и подкрепа на семействата с деца и т.н. Сериозно място в тази политика ще продължи да има деинституционализирането на грижата за деца. Отговорното родителство и инвестициите в ранното детско развитие са области, в които също трябва да вложим значителни ресурси. Това са въпроси, неразривно свързани и със следващия етап от развитието на децата, а именно включването им в учебния процес. Отпадащите от образователната система деца не намаляват. Поради това, тези въпроси ще продължат да бъдат сред най-сериозните ни предизвикателства в следващите години.

Връзката между постигането на високо детско благосъстояние с целия възможен набор от политики и намаляването на бедността и социалното изключване в цялото общество е безспорна. Поради това и основните ни усилия ще се концентрират в тази насока. Активното включване като концептуална рамка ще се отрази позитивно на изпълнението. Особено внимание ще отделим на младежите – тази част от обществото, която в прехода от детството към зрелостта се нуждае от изключително сериозна подкрепа с цел прекъсване на обръча на предаването на бедността.

Оценката ясно показва по-уязвимата позиция по отношение на изпадането в бедност на лицата извън работната сила. Несъмнено *активното включване* на пазара на труда е основно средство не само за подкрепа на семействата с деца и младежите, но и на тези отдалечени от пазара на труда групи, които се нуждаят от допълнителни подкрепящи мерки. То неминуемо би гарантирало едно по-ефективно взаимодействие между целите от Лисабон за социална кохезия, по-висок икономически растеж и повече и по-добри работни места. Активиране на предлагането на труд е един от приоритетите в Националната програма за реформи на Република България (2008-2010 г.), където се очертава стратегията за повишаване не само на предлагането на труд, но и за повишаване качеството на заетостта. Настоящият план се фокусира върху действия, насочени към подпомагане на лицата, изложени на риск от социално изключване, в това да станат и да продължат да бъдат активни на пазара на труда. Реинтегрирането на неактивните лица на пазара на труда ще гарантира не само тяхното лично благоденствие, но и това на обществото като цяло чрез повишаване на потенциала за икономически растеж.

В тази връзка в рамките на настоящия план ще поставим акцент и върху следните *най-уязвими групи на пазара на труда* - хора с увреждания, роми, лица, зависими от социално подпомагане, нискограмотните или неграмотните безработни, неактивните и обезкуражени лица и други. Ясно е, че между основните групи има припокриване по различни признаци. В ромската етническа група например се концентрират различни рискови фактори – като зависимост от системата за социално подпомагане, неграмотност или слаба грамотност, безработица, високи нива на бедност и др. Всичко това показва, че без интегрирано и многостранно разглеждане на тези проблеми няма как да постигнем траен успех. Например - без подкрепа за образованието на ромските деца не може да се очаква адекватното и доброто им включване в работната сила

впоследствие. Примерът отново извежда на преден план нуждата от превантивна работа вместо инвестиране в последващи интервенции, което е много по-скъпо.

Дейностите за трайно завръщане на пазара на труда на лица в трудоспособна възраст, получаващи месечни социални помощи, ще допринесат за фокусиране на системата за социално подпомагане към наистина най-нуждаещите се лица и семейства. Осигуряването на достойни доходи от труд ще бъде и водещият принцип в политиката спрямо рисковите групи в трудоспособна възраст с цел предотвратяване на феномена „работещи бедни“.

От казаното дотук е видно, че въпросите за социалното включване на *уязвимите етнически групи, и в частност на ромите*, отново ще заемат водещо място сред нашите политически цели за 2008-2010 г. Тяхната интеграция поставя сериозни антидискриминационни предизвикателства, към които ще се насочат и мерките в плана. Ситуацията на жените и момичетата от определени общности също е с по-засилено внимание в новия план.

Превенцията на бедността и социалното изключване ще заема ключово място и в целите по отношение на *хората с увреждания*. Всеки напредък на България по отношение на антидискриминационните мерки не може да се разгърне в пълна степен най-вече поради ограниченията, които налага недостъпната среда. В повечето случаи тя е сериозна пречка за участието на хората с увреждания в обществения живот. Наред с въпросите на достъпа до заетост, осигуряване на адекватни доходи и подкрепа, включително и чрез социални услуги, основно предизвикателство, с което България следва спешно да се справи, е осигуряването на достъпна среда. Много сериозен фокус ще се постави и на грижата за хората с ментални увреждания (най-вече в специализираните институции). Допълнителни мерки ще се предприемат и за приемането на хората, които са с по-различни възможности.

2.2.2 Основни политически цели

От по-горния обзор на най-проблемните области в борбата с бедността и социалното изключване се открояват 4 основни политически цели, които България ще преследва през периода 2008-2010 г.:

1. *Ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията (с акцент върху детската бедност и социално изключване);*
2. *Активно включване за най-отдалечените от пазара на труда;*
3. *Равни възможности за най-уязвимите групи в обществото;*
4. *По-добро управление на политиката по социално включване⁹.*

Целите, които България си поставя за периода 2008-2010 г. са взаимосвързани. Това от своя страна ще доведе до многостранен ефект и на мерките, които ще се изпълняват за тяхното постигане. В рамките на стратегическия доклад за 2008-2010 г. се предвиждат и мерки за борба с бедността сред пенсионерите, при които рискът от бедност се задържа на по-високи нива, както и мерки в областта на здравната и дългосрочната грижа. Предвидените дейности допълват не само общата политика за борба с бедността и социалното изключване, но и допринасят за постигане на конкретните цели на настоящия план.

⁹ Виж подраздел 2.7.6.

2.2.3 Общи количествени цели към 2010 г.

Базовата година, спрямо която залагаме количествените цели, е 2007 г. Изходната база са данните по долу посочените показатели за същата година¹⁰. Важно е да се отбележи, че както политическите приоритетни цели, така и количествените цели са взаимосвързани.

Количествените цели, които залагаме да бъдат постигнати към 2010 г., са:

- Поддържане на ниво на бедност за страната не по-високо от 15 %
- Намаление на риска от бедност сред децата до 15 %
- Намаление на риска от бедност сред домакинствата с три и повече деца – поне 10 п.п.
- Нарастване на общия доход средно на домакинство – 20 %
- Нарастване на общия доход на домакинствата, в които има поне едно дете – 20 %
- Напускащи основното образование ученици в задължителна училищна възраст – 2 %
- Равнище на ранно напускащите училище – 15 %
- Нетен коефициент на записване в началното образование – 100 %
- Нетен коефициент на записване в предучилищно образование – 100 %
- Двойно увеличение на броя на децата със специални образователни потребности, интегрирани в общообразователни и професионални училища
- Увеличение на броя на учениците от ромски произход, изведени от сегрегирани училища – 30 %
- Намаление на броя на децата, ползващи социални услуги в специализирани институции - 15 %
- Двойно увеличение на броя на децата в риск, настанени в приемни семейства
- Увеличение на броя на предлаганите социални услуги в общността – 50 %
- Равнище на заетост – общо (15-64 г.) – 66.5 %
- Равнище на заетост при жените (15-64 г.) – 60 %
- Равнище на заетост при младежите (15-24 г.) – 27 %
- Равнище на безработица – общо (15+) – 5.5 %
- Равнище на младежка безработица – (15-24 г.) – 12 %
- Равнище на продължителна безработица – (15-64) – 3.5 %
- Намаление на дела на хората с трайни увреждания от общия брой на безработните – с 2 п.п.
- Дял на децата, живеещи в домакинства на безработни – 10.5 %
- Дял на хората, живеещи в домакинства на безработни - 8 %
- Намаление на броя на лицата, зависими от месечно социално подпомагане - 20 %
- Дял на разходите за социална защита – 17 % от БВП

2.3 Политическа цел 1: Ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията (с акцент върху детската бедност и социално изключване)

Като една от най-разнородните и многостранни политики, политиката за ограничаване на предаването на бедността между поколенията е изключително богата на мерки.

¹⁰ Виж Анекс 1.1 и Анекс 2.1.

Политиките, които към момента се изпълняват, ще бъдат част от нашите действия и през 2008-2010 г. Най-съществената промяна през изминалите две години е структурната промяна в мащаба и обвързването на мерките в единна политика. Това стана с помощта на Националната стратегия за детето за 2008-2018 г., чрез която децата за първи път станаха самостоятелен обект на политиките за борба с бедността и изключването. Това е и водещият документ, представящ действията, които България предприема и ще предприеме с цел борба с детската бедност и изключване. Няма сфера на обществения живот, която да не е представена в политиките за детско благосъстояние. България изпълнява редица политики за борба с бедността сред децата, но едва наскоро се намери най-добрият баланс и възможно най-добрият подход към този проблем. Разбира се, резултатите от изпълнението на стратегията ще покажат до колко е успешен възприетият подход.

Най-общо политиките за ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията се групират в следните категории:

- *Създаване на подходяща семейна среда за всяко дете, както в биологичното семейство, така и в рамките на приемната грижа:* гарантиране на адекватен доход на семействата с деца, подкрепа за издръжката на децата, създаване на по-добри условия за доходи от труд на родители с деца, по-добро таргетиране на семейното и социалното подпомагане, по-добро съчетаване на личния и професионалния живот, подкрепа за отглеждането и възпитанието на децата, насърчаване на отговорното родителство и др.

- *Достъп до качествена предучилищна и училищна подготовка за всички деца:* специални мерки за най-уязвимите от невключване в общообразователната система – деца със специални образователни потребности и деца от уязвимите етнически групи, най-вече от ромската общност; законодателни и практически мерки за ограничаване на напускащите образователната система; мерки за подобряване на качеството на предучилищната и училищната подготовка.

- *Достъп до качествено здравеопазване:* безплатно здравеопазване; превантивни дейности; подобряване на обслужването.

- *Деинституционализация:* развитие на социални услуги в общността, подобряване на мерките за закрила на детето в семейна среда с цел не попадане в институции, подобряване на правната и финансовата рамка на социалните услуги за деца и семейства, засилване на сътрудничеството с неправителствения сектор и други; цялостна реформа за подобряване на грижата в институциите за деца, както в материално и финансово отношение, така и с оглед инвестициите в персонала, индивидуализирането на грижата, възможностите за реинтеграция и доближаването на грижата до тази в семейството и други.

- *Защита на децата от всякакви форми на злоупотреба, насилие и експлоатация:* законодателни промени, реализация на редица проекти и инициативи, създаване на работещи координационни механизми, сътрудничество с международни организации и неправителствения сектор; разработване и прилагане на специални мерки за закрила на определени рискови групи деца (като например за: децата жертви на престъпления, децата извършители на противообществени прояви, децата жертви на домашно насилие, непридружените деца, децата - бежанци и имигранти, деца, въввлечени в най-тежки форми на детски труд, др.).

- *Подобряване на капацитета на цялата система за закрила на детето:* въвеждане на нови методи на работа, обучения на всички ангажирани в грижите за децата, детайлно методическо ръководство; сътрудничество между всички партньори, както в рамките на държавната администрация, така и в рамките на гражданския диалог; мерки за завишен контрол относно спазването на правата на децата в България,

както и завишаване на отговорностите и санкциите при констатирани нарушения, включително и при предоставяне на социални услуги за деца.

- *Други области*, които също попадат в настоящата концепция за повишаване на детското благосъстояние са: право на идентичност и защита срещу дискриминация; участие и мнение на децата; отдых, свободно време, развитие на способностите на децата; околна и безопасна среда и други.

Така описаните области на политиката за ограничаване на предаването на бедността между поколенията са съчетание както от превантивна работа, така и коригираща работа за децата и семействата, които вече са изпаднали в риск от бедност и социално изключване. Акцентът, който искаме да поставим в настоящия план, е именно върху превенцията, която се оказва по-неразвитият елемент в рамките на общата концепция.

Всички гореописани политики и мерки са част от дейностите, които ще продължим да изпълняваме и през 2008-2010 г. Допълнителни мерки ще бъдат предприети в следните насоки:

- Засилени инвестиции в ранното детско развитие (0-7 години), което от своя страна ще разшири и обхвата на децата от училищното образование впоследствие;
- Подобряване на механизмите за задържане на децата в училище;
- Подобряване на инициативите за насърчаване на отговорното родителство;
- По-целенасочена подкрепа за най-уязвимите семейства (социално слаби самотни родители, многодетни семейства и т.н.) чрез всички възможни програми – за заетост, за жилищно устрояване, за семейно и социално подпомагане, за консултиране и обучение и други;
- По-добро съвместяване на личния и професионалния живот за родителите с деца, насърчаване на баланса при отглеждането на децата и участието на двамата родители;
- Продължаване с по-ускорено темпо на реформата в грижата за деца – от капацитета на системата до грижата за всяко едно отделно дете, стимулиране на приемната грижа, която макар и добре нормативно уредена не е достатъчно популярна, ускоряване на процеса на деинституционализация и рязко подобряване на грижата за деца и други;
- Стимулиране на неправителствения сектор за по-дейно включване в дейностите по модернизирани и подобряване на институционалната грижа за деца и насърчаване на организирането на благотворителни инициативи с цел подкрепа на реформата в областта на специализираните институции за деца;
- Осигуряване на по-голям ресурс за финансиране на социалните услуги за деца и семейства, делегирани от държавата дейности, за подобряване на достъпа до услугите и тяхното качество;
- Създаване на интегрирана система за мониторинг на детската бедност.

Така описаните насоки на действие показват областите, където България отчита най-висока степен на спешност или нужда от ускоряване на реформите, тъй като макар и основата за изпълнението на мерки и провеждането на дейности в тези области да е заложена, са необходими по-съществени резултати. Допълнителни мерки ще бъдат реализирани и в рамките на Националната стратегия за здравна грижа.

2.4 Политическа цел 2: Активно включване за най-отдалечените от пазара на труда

Втората цел, която България си поставя за периода на настоящия Национален план за действие, е неразривно свързана с първата – ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията. Това произтича от факта, че целевите групи, към които са насочени мерките, са и едни от основните носители на риска бедност по отношение на следващите поколения. Те са:

- *Младежи в неравностойно положение*
- *Лица на социално подпомагане в трудоспособна възраст*
- *Лица без или с ниско образование и квалификация, лица с остарели знания и умения, неграмотни или ниско грамотни лица*
- *Неактивни и обезкуражени лица*

В рамките на четирите целеви групи специален фокус се поставя на продължително безработните сред тях.

По отношение на тези категории лица основните мерки, които се изпълняват, са в сферата на пазара на труда. Това е активната страна от политиката за тези лица. Това произтича от факта, че повечето от тях са трайно зависими от получаването на социални помощи (пасивната страна на политиката). Второто направление на политиката за активно включване е гарантирането на адекватен доход от трудова дейност, както и чрез социално и семейно подпомагане. Третият сектор за подкрепа на тези лица, а именно – социалните услуги, е все още недостатъчно развит. Социалните услуги могат да допринесат за връщане на пазара на труда, за пълноценна реализация в обществото и социалния живот като цяло.

Мерките в сферата на заетостта, които се изпълняват, са в рамките на ежегодния Национален план за действие по заетостта. Най-общо те включват: специални преференции за работодателите, наемащи лица от неравнопоставени групи на пазара на труда; целеви програми и проекти; ограмотяване, предлагане на различни форми на обучения и професионална квалификация, стажуване, чиракуване; предлагане на заетост; насърчаване на предприемачеството и самонаемането; насърчаване на активното поведение на пазара на труда; различни форми за ограмотяване и т.н. Бяха направени и промени в законодателството, като например в Закона за насърчаване на заетостта, Закона за насърчаване на инвестициите и други.

Минималната работна заплата е важен регулатор на пазара на труда, но нейната роля за осигуряване на адекватен минимален доход няма да бъде подценявана. *Мерките за гарантиране на адекватен минимален доход се свързват и със социалното и семейното подпомагане. Те обаче не са толкова разнообразни. В последните години социалното подпомагане е сериозно обвързано с активната политика на пазара на труда. Законодателно се уреди въпросът здравите и напълно трудоспособни лица да не се възползват с години от системата за социално подпомагане и същевременно да получават недеklarирани доходи в сивата икономика. По този начин подкрепата чрез социалното подпомагане стана още по-добре целенасочена към най-нуждаещите се. Така се постигна и по-добър баланс между активните и пасивните политики. Другата форма на подкрепа, която се засили в рамките на социалното подпомагане, е целевата подкрепа, като например за отопление, за здравни грижи, за наем на общински жилища, за транспорт и други. Това е посоката, в която социалното подпомагане ще продължи*

да се развива. Не на последно място, системата за семейно подпомагане ще продължи да се развива така, че получаваните помощи да облекчават родителите при отглеждането на техните деца.

Междинното звено за активното включване на най-отдалечените от пазара на труда са *социалните услуги*. Те са средството за преход от зависимостта от пасивни мерки към активен трудов и социален живот. Докато за младежите е по-добре развита мрежата от подобни услуги чрез различни форми на услуги в общността, то за останалите три групи не се предлагат подходящи услуги. Сред младежите особено внимание се отделя на тези, които напускат специализираните институции за деца. При тях работата започва в доста ранен етап с цел подготовка за самостоятелен живот извън институцията. За целта се създадоха и нови форми на социални услуги – социално-учебни професионални центрове, наблюдавани и преходни жилища, защитени жилища и други. Ранно отпадналите от образователната система са част от всяка една от 4-те целеви групи на политическа цел 2. За тях, като отделна целева група, са предприети мерки най-вече в сферата на професионалната квалификация и обучението.

Наред с настоящите политики и мерки по отношение на 4-те най-рискови групи ще се предприемат допълнителни мерки в следните насоки:

- Развитие на възможностите за заетост на младите хора и намаляване на младежката безработица: намаляване на отпадането от училище и предприемане на специални мерки за ранно отпадналите от образователната система; ограничаване на бариерите при прехода от обучение към работа и осигуряване на преход от училище към работа без период на безработица чрез осигуряване на знания и умения, търсени от работодателите, разширяване на предлаганите работни места за стажуване/чиракуване и др.; активна ранна подкрепа за безработните младежи чрез реализация на подхода „нов старт“ за предоставяне на услуги в период до 6 месеца след регистрацията им в дирекциите „Бюро по труда“; активизиране и развитие на услугите за професионално ориентиране; разширяване на обхвата на дейностите за младежи, напуснали училище; предоставяне на възможност за нов старт на младежите, които нямат финансова възможност, но искат да продължат образованието си в университет; др.

- Активизиране на безработните от неравнопоставените групи, в т.ч. неграмотни лица, лица без образование и/или квалификация, лица на социално подпомагане: предоставяне на индивидуални, достъпни и гъвкави услуги за лицата; развиване на мерки и услуги за преход от пасивна защита към активно поведение на продължително безработните и неактивните лица за участие не само на пазара на труда, но и в обществения живот; развитие на чиракуването, като форма за придобиване на умения в работна среда за нискоквалифицирани лица, под ръководството на наставник; насочване на безработни лица към частни лицензирани центрове за професионално ориентиране (1 път на две години); обучение на обучаващи; оgramотяване на безработни лица по специални учебни програми; развитие на пилотния модел за валидиране на компетентности, придобити при неформално и самостоятелно учене; др.

- Изпълнение на програма „Активизиране на неактивни лица“ чрез прилагане на комплексен подход за интегриране на лица извън работната сила на пазара на труда.

- Осигуряване на адекватен гарантиран минимален доход за нуждаещите се чрез запазване на стимулите за участие в заетостта.

- Подобряване на сътрудничеството и използването на интегриран подход между Агенцията по заетостта и Агенцията за социално подпомагане.

- Създаване и прилагане на концептуална рамка относно социалните услуги, необходими за социалното включване на най-отдалечените от пазара на труда групи с

акцент върху социалните умения (видове, механизми за предоставяне и т.н.) и подобряване на социалната работа с тези лица.

- Изграждане на партньорства за възлагане предоставянето на услуги на уязвимите групи на пазара на труда на договорна основа и от неправителствени организации, срещу съответно финансиране.

Основният документ, в съответствие с който са посочените мерки, е приетата от българското правителство Актуализирана стратегия по заетостта на Р България за 2008-2015 г.

2.5 Политическа цел 3: Равни възможности за най-уязвимите групи в обществото

Третата ни политическа цел за 2008-2010 г. обръща специално внимание на две уязвими групи, чрез отношението към които се измерва до каква степен българското общество е толерантно към по-различните и да каква степен мерките за антидискриминация са успешни. Групите са хората с увреждания и представителите на уязвими етнически общности, в частност ромската общност.

Докато за хората с увреждания е възможно да се отграничат по-специфичните политики, които се провеждат с цел тяхната пълноценна интеграция в обществото, то за *по-уязвимите етнически общности* това е по-трудно, тъй като те реално са бенефициент във всички възможни политически сфери. В тази връзка за тях в пълна степен важат политически цели 1 и 2 във всичките им измерения.

Въпреки това, могат да бъдат изведени и някои специфични предизвикателства, които се адресират в рамките на политиката за ромите. Именно те са в основата на създаването на специални програми и мерки в сферата на жилищата, заетостта, здравната грижа, образованието, културата и други. Това са ключови области по отношение на ромската интеграция. Неминуемо обаче успехът на всички мерки, които се изпълняват в рамките на тези политики, е в силна зависимост от подобряването на резултатите в борбата с дискриминацията и създаването на реални условия за равни шансове. Предприетите мерки в това отношение са насочени, както към ромската общност, така и към останалото българско население.

Основният документ, който ще продължим да изпълняваме през 2008-2010 г., е Националният план за действие по инициативата „Десетилетие на ромското включване 2005-2015 г.“. Наред с това допълнително ще акцентираме на следното:

- Ефективно прилагане на антидискриминационното законодателство и превенция и елиминиране на всички форми на дискриминация;
- Предлагане на специфични интегрирани услуги в рамките на уязвими етнически общности с цел подобряване на техния трудов, семеен и обществен живот;
- Ускоряване и задълбочаване на процеса на образователна интеграция на ромските деца;
- Разработване на специален пакет от мерки за жените и момичетата от определени етнически общности, които не са имали възможност да завършат или съответно са в риск да прекратят своето образование;
- Практическо изпълнение на заложените мерки за подобряване на жилищните условия на ромите.

По отношение на социалното включване на *хората с увреждания*, както предизвикателствата, така и мерките, са разнообразни. В последните години България провежда мейнстриминг на политиката за хората с увреждания. Наред с разнообразното законодателство, основният стратегически документ, който дава облика на политиката за хората с увреждания, е приетата през 2007 г. Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания 2008-2015 г.

Стратегията цели осигуряване на равни възможности за успешна реализация на хората с увреждания в обществото, както и ефективното прилагане на политиката на българското правителство за недопускане на дискриминация по признак „увреждане“. Набелязани са действията за премахване на бариерите от психологическо, образователно, социално, културно, професионално, финансово и архитектурно естество, стоящи пред социалното включване и равноправната интеграция на хората с увреждания. Мерките, които се предприемат, са по-всички тези направления. Част от примерите за успешни политики са: насърчителните мерки за работодатели, създаването на защитени работни места, стимулирането на активността на хората с увреждания, въвеждането на социална оценка и месечни добавки за социална интеграция, развитието на повече социални услуги в общността за хората с увреждания и други.

Основните ни усилия през 2008-2010 г. ще бъдат концентрирани в изпълнението на Стратегията за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания. Наред с това, ще се постави допълнителен акцент на следните мерки:

- Ускоряване на дейностите и завишаване на контрола за осигуряване на достъпна среда (архитектурна, транспортна, информационна) за хората с увреждания;
- Насърчаване на социалното предприемачество от и за хора с увреждания в рамките на социалната икономика и стимулиране на трудовата заетост, както чрез мерки, насочени към работодателите, така и към самите хора с увреждания;
- Осигуряване на подкрепяща среда и интегрирано обучение и възпитание на децата със специални образователни потребности, включително и на децата с увреждания, настанени в специализирани институции;
- Увеличение на държавните средства за материална подкрепа на хората с увреждания и семействата, които полагат грижи за деца с увреждания;
- Осигуряване на по-голям ресурс за финансиране на социалните услуги, делегирани от държавата дейности, за подобряване достъпа до услугите и тяхното качество;
- Осигуряване на условия за ранна диагностика и превенция на уврежданията и създаване на програми за комплексна рехабилитация на хората с увреждания;
- Разширяване и усъвършенстване на мрежата от услуги в домашна среда за хората и децата с увреждания;
- Насърчаване на публично-частните партньорства в областта на социалните услуги за хора с увреждания, включително и в предоставянето на институционална грижа за хора с ментални увреждания, което и най-тежкия сектор в сферата на услугите;
- Подобряване на работата с медиите и провеждане на обществени информационни кампании за равен достъп.

Равнопоставеността е неизменно свързана и с принципа за осигуряване на *равни възможности между жените и мъжете*. В тази връзка подобрения ще се търсят във всички по-важни области: стимули за бащите да ползват отпуск за отглеждане на дете,

закрила на трудовите права и забрана на дискриминация, гъвкавост по отношение на работното време и семейните задължения, заплащането на труда и адекватността на осигурителните обезщетения при отглеждане на дете, разширяване достъпа до услуги за отглеждане на деца и други зависими членове на семейството и т.н.

По-специфични мерки ще бъдат:

- Промяна на фокуса на досегашните мерки за насърчаване на равния достъп на жените до ресурсите на обществото – насочване на мерките въз основа на нови предизвикателства и целеви групи;
- Законодателни промени за закрила на правото на труд и кариерно развитие на майките, завръщащи се на работа след бременност и равно третиране с останалите работници;
- Въвеждане на отпуск за бащинство при раждане и отглеждане на дете;
- Борба с джендър стереотипите, насърчаване на участието на жените в процесите на вземане на решения;
- Премахване на разликата в заплащането на труда на жените и мъжете (методика за отчитане на разликата) и на хоризонталната сегрегация на пазара на труда.

В допълнение към мерките за равнопоставеност във всичките им направления ще се използва и опита на мрежата Equinet за оценка на равнопоставеността.

2.6 Мониторинг и ресурси

Мониторинг

Индикаторите, които ще бъдат използвани в отчитане на прогреса в изпълнението на плана са основно отразени в количествените цели в раздел 2.2.3. В допълнение ще бъдат използвани всички налични индикатори, по които България събира информация, както общоевропейски, така и национални. Мониторингът ще се осъществява от министъра на труда и социалната политика със съдействието на лицата за контакт по въпросите на социалното включване и всички заинтересовани страни в процеса¹¹.

Ресурси

Основният източник за финансиране, както на изпълняваните до момента, така и на планираните допълнителни мерки, е държавния бюджет. Общините също допълват със свои средства финансирането, най-вече по цели 1 и 3. Средствата за всички политики, обхванати от Националния план за действие, се залагат ежегодно в Закона за държавния бюджет на Р България. Допълнителен източник на финансиране са различни програми и проекти на международни и местни организации.

Най-големите допълнителни източници за финансиране на мерките в плана се очаква да бъдат Европейския социален фонд, съ-финансиращ изпълнението на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” и Европейския фонд за регионално развитие, съ-финансиращ Оперативна програма „Регионално развитие”. В тази връзка обявените и планирани схеми, които допринасят за постигане на целите на настоящия план, са детайлно описани (включително и във финансово измерение) в Анекс 2.1. Основните институции, отговорни за изпълнението на Националния план за действие за социално включване за 2008-2010 г. са посочени в Анекс 2.2.

¹¹ За бъдещите действия за подобряване на организационната форма на процеса за мониторинг виж подраздел 2.7.6.

2.7 По-добро управление

В настоящия раздел, освен описанието на създадената институционална уредба за по-добро управление на политиката по социално включване, механизмите за координация, мейнстриминг, мониторинг и активно включване на всички заинтересовани страни, е представена и четвъртата политическа цел за 2008-2010 г.

2.7.1 Подготвителен процес

За подготовката на стратегическия доклад за 2008-2010 г. се създаде междуведомствена работна група. Практиката от подготовката на първия доклад за 2006-2008 г. показва, че формалното включване в работната група на представители на социалните партньори и гражданското общество не доведе до реалното активно участие на по-голяма част от тях. Поради това, в рамките на подготовката на новия доклад се използва различен подход за подобрена консултация и активно въвличане на заинтересованите страни в процеса.

Обособиха се три подгрупи: 1. За изготвяне на Национален план за действие за социално включване; 2. За изготвяне на Национална стратегия за пенсиите; 3. За изготвяне на Национална стратегия за здравна и дългосрочна грижа. Подгрупата за подготовка на Национален план за действие за социално включване е в състав лицата за контакт, включени в постоянната експертна група по въпросите на социалното включване. Това са представители на всички институции с ангажименти в тази политика¹².

Първоначалният подготвителен етап най-общо включваше:

- Отчет и анализ на постигнатото по предишния план, подготвен с участието на лицата за контакт по социално включване на централно, регионално и местно ниво.
- Идентифициране на предизвикателствата пред България – проблемни области, изискващи по-сериозни усилия, нови рискове, допълнителни мерки или коригиращи такива. Участие в този процес взеха отново лицата за контакт на трите нива на управление. Наред с тях на този етап се включиха и социални партньори и неправителствени организации.
- На базата на предварителната подготвителна дейност се подготви първи проект на националния план (неизменна част от който е и отчета по изпълнението на плана за 2006-2008 г.), който беше представен за консултация и предложения.

Една от най-важните дейности в рамките на подготовката не само на националния план, но и на целия доклад с трите му основни елемента, беше консултирането с всички партньори в процеса на провеждането на политиките в областта на социалната закрила и социалното включване. Консултативната беше на широка основа и един паралелен процес на цялата подготовка на доклада. Най-общо консултативната протече по следния начин:

1. Първи етап – покана за предложения от страна на социалните партньори и неправителствения сектор за приоритетни области и примери за добри практики. Националното сдружение на общините в Република България (НСОРБ) също беше привлечено в този процес, независимо, че чрез лицата за контакт по социално

¹² Виж Анекс 2.4.

включване на общинско ниво бяха получени предложенията на различни общини. За първи път в процеса на предварителна консултация се включиха и областните администрации.

2. Втори етап - последваща консултация със заинтересованите страни – с местните и регионални власти, социалните партньори, неправителствените организации, на два етапа: консултация на първия проект и последваща консултация след обобщаване и отразяване на получените предложения и становища. За втория етап на консултацията бяха поканени и представители на академичните и изследователските среди, водещи международни организации, работещи в България.

3. Преди финализирането на проекта се проведе и обществена консултация на специално създаденият за целта интернет портал за обществени консултации.

4. Финално съгласуване с всички министерства и агенции, имащи отношение към политиките, и НСОРБ.

Консултацията на доклада показва, че е налице общ консенсус за проблемните области на политиката по социално включване. За съжаление се потвърди вече установената в България практика, че неправителственият сектор се включва по-активно на фазата разработен проект. Това поставя пред изпълнителната власт нуждата да предприеме допълнителни стимулиращи мерки за по-активно участие и инициативност още в най-ранните стадии на подготовката на стратегическите документи. Нов и много положителен момент е увеличената активност на регионалното ниво, което при предишния доклад почти липсваше. Сътрудничеството между отделните институции на национално ниво също беше по-активно.

2.7.2 Координация на политиките

Цялостната организация и координация на разработването и провеждането на политиката по социално включване се осъществява от министъра на труда и социалната политика. Осъществяването на мониторинг във връзка с провеждането на тази политика също е в правомощията на министъра на труда и социалната политика. В рамките на Министерството на труда и социалната политика в дирекция „Социална закрила и социално включване” е създаден отдел „Социално включване”, който подпомага министъра в тези му правомощия. Кръгът на ангажираните с изпълнението на тази политика институции на национално и местно ниво е широк. Това постави сериозни предизвикателства с оглед координационните механизми.

В резултат на предприетите действия за по-добро управление в рамките на плана за 2006-2008 г. беше създадена постоянна експертна група, включваща лица за контакт по въпросите на социалното включване във всяка една институция, имаща ангажименти по отношение на тази политика. Наред с чисто организационната и експертна страна на позитивите от съществуването на тази група от лица за контакт, едно от най-големите преимущества е създаването на отговорност във всяка една институция по въпросите на социалното включване и осъзнаване на нуждата от съвместна работа по тези въпроси. Целта на експертната група е да подобри процеса на мейнстриминг на политиката по социално включване, както и възможността за пряк обмен на информация и директна съвместна работа по въпросите на социалното включване.

Определени са и лица за контакт по въпросите на социалното включване на общинско и областно ниво, което за първи път по такъв директен начин включва регионалните и местни власти в целия процес, свързан с формирането и оценката на провежданите

политики в областта на социалното включване. До този момент тези нива се включваха само в изпълнението и планирането на определени аспекти на тази политика. Разбира се, чрез НСОРБ общинското ниво винаги е представено и в подготвителните етапи на стратегическото планиране, но въпреки това директното и непосредствено участие на общините показва обнадеждаващи резултати.

Основните параметри, по които целим да постигнем напредък, са:

- Припознаване на общата национална политика на всички нива на управление и свързаното с това създаване на капацитет и ангажираност за формиране, изпълнение и оценка на политиката, включително и сред заинтересованите страни извън държавните, местни и регионални власти;
- Мейнстриминг на политиката за социално включване, подобряване на механизмите за изпълнение и координация на всички нива на управление между заинтересованите страни и свързаното с това създаване и прилагане на добри механизми за отчетност, оценка, мониторинг и анализ, както и възможности за гъвкаво справяне с възникващи проблеми при изпълнението на политиките;
- Създаване на чувство на собственост по отношение на общата национална политика във всички ангажирани институции и партньори и осъзнаване на значимостта на ролята на всеки от участниците.

В тази връзка мерките, които ще предприемем, са:

1. Методична подкрепа за регионалните и местни власти за разработване на общински планове за социално включване и/или съответно областни планове за социално включване. Целта ни е поне половината от българските общини да имат такива планове. В рамките на консултацията по доклада част от регионалните власти посочиха необходимостта от по-засилено участие на регионалното ниво и поради това разработването на областни планове, които да обобщават нуждите на региона на базата на общинските планове, ще допринесе за по-добрата координация на процеса.
2. На централно ниво усилията ни ще бъдат съсредоточени върху подобряване на капацитета на лицата за контакт по социално включване¹³.

2.7.3 Мобилизация и ангажиране на участниците

Проблемите, пред които България се изправи в периода на социалния и икономическия преход, са различни и те наложиха и голямо разнообразие от мерки за тяхното решаване. Целевите групи в риск също се разширяват. Нараства и нуждата за по-голяма публичност и прозрачност по отношение на взетите решения и на реално постигнатите резултати. Нараства нуждата от индивидуален и системен подход за всяка една отделна рискова група, като от друга страна многостранният подход в адресирането на предизвикателствата замени откъслечните и некоординирани мерки.

Държавата и общините са задължени да създават условия за активно участие на гражданските организации и социалните партньори. За разлика от държавните органи обаче, доколкото тези организации и партньори ще участват и ще са активни в голяма степен зависи и от самите тях. Независимо, че има тенденция за по-активно участие, все още предстои намирането на най-добрия възможен начин, който да позволи на всички заинтересовани страни, и в частност на бенефициентите на провежданите политики, да участват активно.

¹³ Виж в допълнение и подраздели 2.7.4 и 2.7.6.

Консултацията със заинтересованите страни е определена като задължителна в българското законодателство. За тази цел са създадени редица консултативни органи, без чието консултиране е невъзможно да се приемат определени документи. Подходът, който се следва в България, позволява на заинтересуваните страни да участват не само при консултирането и контрола на изпълнението на политиките, но и при самото им формиране. Всички нормативни и стратегически документи в областта на социалната закрила и социалното включване са разработени, следвайки този подход, включително и Националният стратегически доклад по социална закрила и социално включване. В рамките на другите две нива на управление в България – местното и регионалното, също са създадени различни консултативни органи по подобие на националния модел.

По отношение на представителните организации се прилагат определени правила за представителност на национално ниво. Това цели гарантиране на равноправното представителство на гражданското общество при формиране на политиките. Освен национално представените организации в последните години активно се включват и организации, които макар и не национално представени са изключително активни в сектора, в който работят или съответно са генератори на много добри практики и методи. Като пример в това отношение следва да посочим редица от ромските организации, организации - доставчици на социални услуги и други.

Практиката от подобен консултативен модел показва следното от гледна точка на ефективност и резултати:

- По-обективна и качествена критична оценка на настоящата ситуация и възприемането на по-иновативни и смели решения.
- Широкото участие на неправителствените организации и другите партньори гарантира подобряване на контрола и при прилагането на различните секторни политики.
- Постепенно изграждане на взаимно доверие между всички партньори, което допринася за по-голяма отвореност между тях, оперативност и гравитност.
- Полагане на основата за едно общо разбиране за смисъла и значението на партньорството с оглед общите цели и отделния принос на всяка страна.
- Нужда от създаване на местни модели за социално включване.

Предизвикателства и мерки

Качественото и координирано изпълнение на новия план за социално включване изисква повече усилия за създаване на модерни модели за междуинституционално взаимодействие и сътрудничество с гражданския сектор. В рамките на това направление дейностите, които ще предприемем, са свързани от една страна с по-ефективното сътрудничество между ангажирани институции във формирането и провеждането на общи политики, и от друга – с постигане на максимално висока степен на консултация и участие на всички заинтересовани страни. Публичният диалог съществува, но той следва да бъде и структуриран, и признат от всички групи в обществото. Поради това е изключително важно да се предприемат мерки за ясно идентифициране на страните на консултативния процес¹⁴ (от гледна точка най-вече на неправителствения сектор).

Това, което следва да бъде подобро в рамките на новия план, е:

¹⁴ Виж подраздел 2.7.6.

- Формулирането на политиката по начин, който създава чувство за собственост на политиките, насочени към групите в риск, което от своя страна ще допринесе за по-добро насочване на политиките чрез партньорство и диалог.
- Споделената отговорност и собственост на резултатите от провежданите политики, по-доброто разбиране на същността на процеса на социално включване и ролята на всички участващи страни.
- Видимостта, прозрачността и публичността, както и взаимното доверие между всички партньори.

2.7.4 Оптимизация

В подраздел 2.7.2 са описани мерките, които бяха предприети с цел по-добра координация и мейнстриминг на политиката по социално включване (лицата за контакт по социално включване и др.). В подраздел 2.7.6 също се съдържат насоките на бъдещата ни дейност в тази връзка.

За първи път в подготовката на настоящия стратегически доклад се включиха и представители (лица за контакт по социално включване) на институцията, отговорна за координирането на Националната програма за реформи. В подготовката на последната съответно са включени представители на отговорната институция за стратегическия доклад. Това се отрази положително на подготовката и на двата документа. Чисто от организационна гледна точка беше важно да се получи обмен на информация и това, което се установи е, че двата процеса на подготовка на тези ключови политически документи следва да вървят в паралел при постоянна координация. Това още веднъж гарантира постоянната координация при формулиране и осъществяване на политиките.

Във връзка със синергиите между различните политики и начина, по който те взаимно се допълват и усилват въздействието си, с цел постигане на оптимални резултати можем да посочим факта, че както предишната, така и новата Национална програма за реформи на България съдържа редица мерки, насочени към стимулиране на икономическата активност на работната сила и инвестициите в човешки ресурси, както и за повишаване на стандарта и качеството на живот и гарантиране на социалната защита и интеграция на уязвимите групи с цел ефективно социално включване, за намаляване броя на трайно безработните лица в трудоспособна възраст и на пасивните потребители на социални помощи с цел създаване на реална възможност за пренасочване на ресурсите към хората, които имат най-голяма нужда от тях. Националната програма за реформи обхваща и широк кръг от мерки за превенция на отпадането на ученици от образователната система и намаляване на техния дял, повишаване на качеството на образованието, развитие на професионалното образование и обучение, ученето през целия живот, насърчаване на предприемачеството, мерки насърчаващи удължаването на трудовия живот на възрастните работници, както и мерки за подобряване на социалната инфраструктура, физическата среда и жилищния фонд.

От гореизложеното е видно, че разделението е само условно, защото успешните реформи са и ще са резултат от интегрирания подход при формулирането и изпълнението на политиките.

Най-мащабната програма, която има пряка връзка с постигането на целите на социалното включване, е Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-

2013 г., съ-финансирана от ЕСФ. Пример за успешна координация и синхронизация между плана за социално включване и финансиране е тази програма. Добрата обвързаност на политическите цели и приоритети с различните финансови източници, сред които водещо място заема ЕСФ, е изключително важна.

Във всички приоритетни направления на програмата са заложили мерки за социално включване. Това е в пълно съответствие с многостранния характер на тази политика. Достъпът до пазара на труда за уязвимите групи, достъпът до образование, специалните мерки за интеграция на уязвимите етнически групи, развитието на социалните услуги и разбира се, достъпът до здравна грижа – това са все политики, които са залегнали в оперативната програма и чрез чието изпълнение ще постигнем целите не само на сега действащия план за действие, но и на тези планове, които предстоят. Ако трябва да поставим рамка или да обобщим областите на интервенции в програмата, които най-силно ще въздействат за постигане на целите на социалното включване, заложили в нашите стратегически документи, то това са: активно включване чрез заетост и професионална квалификация, достъп до качествено образование и обучение, развитие на сектора на социалната икономика, достъп до качествени социални и здравни услуги и деинституционализация, намаляване на бедността сред децата, социално включване на уязвимите етнически групи, антидискриминация.

Оперативна програма „Регионално развитие” 2007-2013 г. също отчита потребностите на групите в неравностойно положение. Най-общо областите на интервенции в тази връзка могат да се обобщят в следното: адаптиране на градската инфраструктура към нуждите на хората с увреждания; насърчаване на инициативи, ориентирани към социалните, образователните и здравните проблеми на ромското население, и мерки за съхраняване на ромската културна идентичност (Ромски културни центрове); дейности, свързани с ремонт/реконструкция/обновяване и оборудване на държавни и общински институции в сферата на образованието, социалните грижи, здравеопазването и културата.

Трябва да отбележим, че сред лицата за контакт по социално включване има представители, както на управляващите органи, така и на междинните звена, които отговарят за съответните оперативни програми по различни структурни фондове на ЕС. Това участие цели да гарантира координацията между целите на социалното включване и приоритетните области на интервенции по програмите.

Една от допълнителните мерки, които следва да предприемем с цел оптимизацията на дейността по мейнстриминг на политиката по социално включване, е укрепване на професионалния капацитет на служителите в звената, формиращи политиките за социално включване. Дейности по обмен на опит и добри практики, дейности за изграждане на професионални екипи за сътрудничество и координация между различни звена, отговарящи за различни аспекти на политиките, също могат да бъдат организирани.

2.7.5 Мониторинг и наблюдение на създадената организация

Мониторингът на изпълнението на политиката в областта на социалното включване, включително и на Националния план за действие за социално включване, се осъществява от министъра на труда и социалната политика. В мониторинга и оценката се разшири участието на социалните партньори и неправителствения сектор. Както

предишния план, така и този ще бъде наблюдаван и оценяван от гледна точка на резултати и въздействие на два етапа – междинен и финален. Източниците на информация са на всички нива на управление, а в оценката се включват и външни и независими източници. По отношение на капацитета за мониторинг има още много какво да се желае и то не само в рамките на МТСП, но и във всички останали участници в процеса.

Залагането на количествено измерими цели, като тези в плана за 2006-2008 г., е сравнително нов подход в българската политика и практика, предполагаща съответно и развитие на целия и пълен набор от индикатори. България разработва общоприетите европейски индикатори, а също така и други национални индикатори, но има още какво да се желае. България в лицето на Националния статистически институт (НСИ) се е ангажирала да предоставя хармонизирана статистика за социалните разходи (ESSPROS), която е в процес на последна подготовка и ще съдържа данни от 2005 г.

Недостигът на информация се приема като пречка по отношение формулирането и изпълнението на политиките. По отношение на измерването на бедността и социалното изключване НСИ е институцията, отговорна за събирането на данни по общоприетите първични и вторични показатели за социално включване или т.нар. Лаекенски индикатори. Подготовката на доклади, анализиращи изпълнението на програмата за социално включване от гледна точка на количество и качество, също е средство за по-добро управление и най-вече във връзка с мониторинга и оценката. Качествените анализи изискват усилия и в посока капацитет и човешки ресурси. Ползват се и различни независими източници като изследвания, проучвания и анкети.

Основните предизвикателства пред България в измерването на прогреса в изпълнението на политиката по социално включване произтичат от прилагането на нови подходи, в които липсва достатъчно опит, като например мейнстриминга на програмата за социално включване, поставянето на количествени цели и т.н. Общото заключение е, че все още има нужда от усъвършенстване на системата за мониторинг на бедността и социалното изключване в България. Основните слаби страни на системата за мониторинг са свързани с недостатъчния брой изследвания и проучвания по различните измерения на бедността и социалното изключване. Нещо повече, за някои от измеренията липсват точно дефинирани, надеждни и регулярно наблюдавани показатели. Пример за такива области са материалното лишаване, жилища, обкръжаваща среда, участие в социалния живот и семейна среда. В тази връзка подобряването на системите за мониторинг, оценка на ефективността и оценка на въздействието на политиката по социално включване са сред приоритетните мерки в рамките на новия план.

2.7.6 Политическа цел 4: По-добро управление на политиката по социално включване

От всичко казано по-горе по отделните елементи на доброто управление, като настояща ситуация в България и бъдещи цели, се извежда и четвъртата основна политическа цел на Националния план за действие за социално включване за 2008-2010 г., а именно: „По-добро управление на политиката по социално включване”.

Мерките, които предвиждаме, са следните:

1. Разработване и приемане на *национална дългосрочна стратегия за социално включване*, като фокус бъде поставен и на проблемите на бедността. Стратегията ще бъде разработена с широко участие на всички заинтересовани страни на основата на публичност и обществена консултация. Този процес ще се координира от МТСП, като документът ще бъде одобрен от МС. Стратегията ще очертае дългосрочните приоритети и най-основните мерки. Тригодишните Национални планове за действие за социално включване ще се фокусират само на най-неотложните предизвикателства в рамките на общите дългосрочни приоритети и ще показват къде е реалният фокус на България в съответния тригодишен период.

2. Създаване на *национален орган по въпросите на социалното включване* (комитет, съвет или друга форма). Този орган ще бъде председателстван от министъра на труда и социалната политика и ще включва представители на ръководни постове от държавни органи (министри и/или заместник-министри, ръководни представители от агенции и други важни органи, играещи съществена роля в политиката по социално включване). В органа може да се включат и представители на Народното събрание и на определени дирекции от специализираната администрация на Министерски съвет. Тази структура ще бъде ангажирана с формулирането на общата политика по социално включване, ще подпомага координацията и мониторинга на напредъка в изпълнението. Като секретариат на тази структура ще служи определена за целта дирекция в МТСП. Поради изключителната важност на местната власт в провеждането на политиките по социално включване, тяхното участие в тази структура ще бъде чрез представителството на НСОРБ. Лицата за контакт по социално включване на централно ниво също ще подпомагат дейността на органа.

3. След създаването на този орган и стартирането на дейността му ще се определи и приеме най-добрият възможен начин за *структуриране на дейността за сътрудничество по социалното включване на местно и регионално ниво* – напр.: да се подпомогнат общинските и областните власти чрез методична подкрепа за създаването на механизми за координация и сътрудничество на местно и регионално ниво и т.н.

4. С оглед участието на неправителствения сектор, социалните партньори и самите лица в риск от бедност и изключване, наред с вече действащите и работещи механизми в тази връзка, ще се създаде *Национален консултативен орган по въпросите на социалното включване* (комитет, съвет или друга подходяща съвместна форма на участие). В консултативния орган ще участват освен представители на институциите, представени в по-горе описаната структура, и представители на гражданското общество, социалните партньори и местните и регионални власти, като за местните органи ще се използва създадения механизъм за сътрудничество с НСОРБ. Това ще бъде основният съвместен форум за консултация с представителите на гражданското общество по въпросите на социалното включване, като неговите ангажименти ще обхващат, както формулирането, така и мониторинга и оценката на политиката по социално включване. Този консултативен орган няма да изключи и останалите форми на консултация, съществуващи и към момента, но той ще идентифицира по категоричен начин всички страни на консултативния процес в областта на социалното включване и ще спомогне за по-обединени позиции от страна на гражданското общество по ключови въпроси на политиката.

5. Подкрепа за местните/регионалните власти за създаване на *местни стратегии или планове за борба с бедността и социалното изключване*.

Това са най-основните мерки, които ще предприемам с цел по-добро управление на политиката по социално включване. Другите мерки, които ще допринесат за постигането на тази цел са описани в подраздели 2.7.2, 2.7.3, 2.7.4 и 2.7.5.

ЧАСТ 3

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ПЕНСИИТЕ

3.1 Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.

В Стратегическия доклад на България за 2006-2008 г. бяха идентифицирани следните основни предизвикателства пред пенсионната система:

- (1) Недостигът на средства в системата и значителните демографски рискове пред нейната финансова устойчивост в средно-срочен и дългосрочен план;
- (2) Незадоволителното равнище на пенсиите и изоставането на размерите на пенсиите на пенсиониралите се по-рано в годините в сравнение с новоотпуснатите пенсии;
- (3) Усъвършенстване на законодателството в областта на допълнителното пенсионно осигуряване с цел създаване на благоприятна законова рамка за бъдещото развитие на пенсионната система на страната в качеството ѝ на пълноправен член на ЕС;
- (4) Наличието на сива икономика, намаляваща осигурителното покритие и осигурителната база.

В последните две години България предприе мерки, адресиращи посочените предизвикателства. Намаляването на сивата икономика и на укриването на осигурителни вноски бе сред приоритетите на страната. Бяха положени усилия за ограничаване на склонността за укриване на осигурителния доход и повишаване на конкурентноспособността на бизнеса, като общата осигурителна вноска бе намалена с общо 9 п.п. – с 6 пункта за сметка на фонд “Пенсии” през 2006 г. и с допълнителни 3 пункта, от които: 2 пункта за фонд “Пенсии”, 1 пункт за фонд “Безработица”. В сравнение с 2005 г., през 2007 г. средният брой осигурени лица се е увеличил с около 6.4 %, а приходите от осигурителни вноски – със 7.6 %. Това показва, че са налице резерви, като постигнатите резултати в тази област могат да бъдат подобряни.

Повишаването на жизненото равнище на пенсионерите бе друг основен приоритет на пенсионната политика. За целта, в периода 2006 г. – юли 2008 г. бяха предприети няколко целеви увеличения на пенсиите. През януари 2006 г. всички пенсии бяха увеличени с между 5.6 и 4 % в зависимост от размера на пенсията. През юли 2006 г. бе предприето още едно увеличение на пенсиите със средно 4.5 %, като то обхваща само пенсионерите с по-ниски пенсии. От юли 2007 г. пенсиите бяха увеличени с 10 % и също с толкова от октомври 2007 г.

През 2007 г. се приложи механизъм за осъвременяване на пенсиите, според който пенсиите, отпуснати до 31 декември на предходната година, ще се увеличават от 1 юли всяка година с процент, равен на 50 % от инфлацията и 50 % от ръста на средния осигурителен доход за страната за годината, предхождаща годината на осъвременяване. Съгласно това правило, считано от 1.07.2008 г. пенсиите бяха увеличени с 10.35 %. Старият механизъм, действал през 2005 г. преди целевите увеличения от 2006-2007 г.,

включваше 75 % от инфлацията и 25 % от средния осигурителен доход за страната за предходната година.

За намаляване на риска от бедност сред пенсионерите бе направена промяна в механизма за определяне на минималните пенсии. От 2007 г. гарантираната минимална пенсия за осигурителен стаж и възраст се определя от Народното събрание със Закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване (ДОО). Тя служи за база за определяне и на всички останали пенсии за трудова дейност с минимални размери.

Отделно от законово определените инструменти, през 2006 г. и 2007 г. с решение на правителството бяха отпуснати еднократни плащания за всеки пенсионер в края на годината – т.нар. “коледни пенсии”. Те бяха със значително по-висок размер в сравнение с 2005 г. – два пъти по-високи през 2006 г. и четири пъти по-високи през 2007 г.

Мерките в областта на адекватността имаха благоприятно влияние върху равнищата на пенсиите. През 2007 г. средната пенсия достигна 171.62 лв. (88 евро) и нарасна с 14.4 % спрямо 2006 г. и с 27.4 % спрямо средното си равнище за 2005 г. Минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст към края на 2007 г. е 102.85 лв. (52.5 евро), което е с 21 % повече отколкото през 2006 г. и с над 49 % спрямо 2005 г.

Бяха реализирани мерки за модернизация на законодателството относно дейността по допълнителното пенсионно осигуряване. С приети изменения в КСО бе въведено изискването всички дружества за допълнително пенсионно осигуряване, управляващи фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване по професионални схеми, при осъществяване на дейност в друга държава-членка и когато покриват биометрични рискове, гарантират минимално ниво на доходност и/или размер на пенсиите, трябва да поддържат т.нар. „технически резерви”. С това се гарантира, че те във всеки момент ще разполагат с толкова средства, колкото са и техните задължения. Извършени бяха промени и в съответствие с Директива 2004/113/ЕО за прилагане на принципа за равното третиране на жените и мъжете по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги. В резултат, отчитането на пола като актюерски фактор при определяне размера на пожизнената пенсия се допуска, в случай че пенсионноосигурителното дружество ползва надеждна и редовно актуализирана публична статистическа информация, от която е видно определящото значение на пола.

Предприети бяха мерки за подобряване на финансовата устойчивост на държавната пенсионна система. Продължи плавното увеличение на задължителната пенсионна възраст. През 2007 г. жените придобиваха право на пенсия при навършени 59 години (при 58.6 г. през 2006 г.) и 93 точки сбор от годините осигурителен стаж и годините възраст. Законоустановената пенсионна възраст ще продължи да се покачва до достигане на 60 години през 2009 г., а тази за мъжете от 63 г. бе постигната през 2005 г.

Засилени бяха стимулите за удължаване на трудовия живот. Всяка година осигурителен стаж след навършване на задължителната пенсионна възраст за лица с действителен осигурителен стаж от 37 г. за мъжете и 34 г. за жените през 2007 г. носи 3 %, а не 1 % при определяне на размера на пенсията

Стартира изграждането на резервен фонд за подпомагане на пенсионната система в условията на демографски натиск. Изготвен е проект на закон, който трябва да бъде

приет от Народното събрание до края на 2008 г. Той предвижда 25 % от излишъка, 50 % от приходите от приватизация, приходи от концесионни такси и други, да бъдат заделени за нуждите на държавната пенсионна система. Те ще бъдат инвестирани по специална инвестиционна програма и ще бъдат използвани за покриване на недостиг във фонд "Пенсии" в резултат от негативното демографско развитие. Предвижда се период на натрупване от 10 г. преди фондът да започне да трансферира средства към държавната пенсионна система.

България натрупа опит в провеждането на политика по заетостта, насочена към удължаване на трудовия живот. Реализирани са конкретни мерки и действия в подкрепа на безработните лица над 50-годишна възраст, които са уязвима група на пазара на труда. Осигурени са възможности за включване в програми и мерки за заетост и обучение, финансирани от държавния бюджет. Въведен е подход към работата, основан на „жизнения цикъл”, който осигурява подкрепа за лицето при преходите между различните състояния на пазара на труда. Този подход изисква подобряване на условията на труд за по-възрастните работници, подобрен здравен статус и стимули за труд, които да увеличат трудовия живот. Съгласно Закона за насърчаване на заетостта лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се регистрират в самостоятелна група в териториалните поделения на Агенцията по заетостта и имат достъп до следните услуги – информация за обявени свободни работни места, посредничество по информиране и наемане на работа и психологическо подпомагане.

В Актуализираната стратегия по заетостта на Република България за 2008-2015 г. е отделено специално внимание не само на безработните, но и на другите групи търсещи работа лица, сред които са заетите, лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст и др. Акцентът е поставен върху по-активното участие в учене през целия живот, което ще ги направи по-адаптивни на пазара на труда, както и върху осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд и по-широкото прилагане на гъвкавите форми на заетост.

През 2008 г. бяха извършени промени в законодателството, насочени към подобряване на законовата уредба в областта на обучението на възрастни, финансирано със средства за активна политика. С промените се регламентира възможността за финансиране обучението за придобиване на ключови компетентности (умения за работа с компютър, владеене на чужд език, комуникативност, работа в екип и др.) и на обучението за ограмотяване. Въведено бе понятието „обучение на възрастни”, което обхваща: обучение за ограмотяване, обучение за придобиване на професионална квалификация, обучение за придобиване на ключови компетентности, както и мотивационно обучение. Допълнен е и кръгът на институциите, които имат право да провеждат обучение на възрастни. Училищата могат да провеждат обучението за ограмотяване, а физически или юридически лица, регистрирани съгласно действащото законодателство – обучение за придобиване на ключови компетентности и мотивационно обучение.

С промените в Закона за насърчаване на заетостта от м. март 2008 г. са уредени възможностите за включване в учене през целия живот на лицата, придобили право на професионална пенсия за ранно пенсиониране. Пенсионерите в трудоспособна възраст се регистрират в самостоятелна група и имат право на участие в програми и мерки за заетост и обучение. Ще се осигурява безплатно обучение на безработни лица над 50 г., придобили право на пенсия за ранно пенсиониране. Тези лица имат голям трудов опит, квалификация и когато са трудоспособни е важно да работят и да създават обществен

продукт, въпреки, че имат определен доход от пенсионната система. Целта е да се осигурят възможности за учене през целия живот и повишаване на квалификацията на хората в зряла възраст, което ще подобри конкурентноспособността им на пазара на труда. Работодателят има право да проведе обучението за придобиване на професионална квалификация, като посочи обучаваща институция.

Продължава своето действие Национална програма „Помощ за пенсиониране” - за осигуряване на заетост и помощ за пенсиониране на безработни лица, в т.ч. безработни лица, които активно търсят работа и са регистрирани в бюрата по труда, на които не им достигат до 5 точки за формиране на сбора от осигурителен стаж и възраст, който дава право на пенсия и на които не е издавано разпореждане от НОИ за отпускане на пенсия на друго основание. С цел използване на експертните им възможности, лица от тази група с висок образователен статус и квалификация могат да се назначават като консултанти за подпомагане на работодателите и за предаване на натрупания опит между поколенията. През 2008 г. се предвижда в заетост по програмата да бъдат включени 300 безработни лица, като се продължи заетостта на 4 078 души. Нововключените в програмата лица от началото на 2007 г. са 201, а общият брой на работилите лица за периода е 3 743.

В ход е реализирането на нови инициативи в областта на политиката по заетост и удължаване на трудовия живот. Законопроектът за изменение и допълнение на Закона за насърчаване на заетостта, внесен за обсъждане в Народното събрание през м. юли 2008 г., цели осигуряване на достъп до инструментите на активната политика на пазара на труда на лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст. Законопроектът предвижда в обхвата на лицата, които могат да участват в програми и мерки за заетост и обучение, да се включат и пенсионерите. Промените са необходими и с оглед изпълнението на Стокхолмските цели в сферата на заетостта, една от които е - постигане на равнище на заетост на по-възрастните работници (55-64 г.) от 50 % през 2010 г. Ще се регламентира и възможността за включване на пенсионерите в Националната програма „В подкрепа на майчинството”, което ще подпомогне постигането на по-добър баланс между професионалните и семейните задължения на майките с малки деца, както и по-ранното им завръщане на работа. Заетите по програмата пенсионери ще получават допълнителни доходи.

През 2008 г. в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г. се предвижда да стартира програма „Осигуряване на условия за активен трудов живот за хора над 50 годишна възраст и на продължително безработни лица”. Предвижда се 18 000 лица, да бъдат включени в обучение за придобиване или повишаване на професионалната квалификация, като 5 400 от тях да бъдат включени в заетост. В рамките на програмата ще се предоставя обучение за придобиване или повишаване на професионалната квалификация; ще се осигурява стажуване след обучението за срок от 3 месеца; ще се осигурява последваща заетост за срок не по-малък от 9 месеца.

3.2 Преглед на адекватността

3.2.1 Риск от бедност сред възрастните

В България рискът от бедност сред възрастните (над 65 г.) е 17.7 %. Той е по-висок от средното за страната равнище (14.1 % за 2007 г.), но в сравнение с 2006 г. намалява с

около 0.3 п.п. Равнището на бедност сред възрастните жени е по-високо от това за възрастните мъже (съответно 24.1 % за жените и 8.1 % за мъжете). По-силно изложени на риск от изпадане в бедност са най-възрастните над 75 г., 22 % от които са живели под прага на бедността през 2007 г. (29.9 % за жените и 7.8 % за мъжете). В сравнение с 2006 г. нивото на бедност сред най-възрастните намалява с 5.4 п.п., съответно с 4.8 п.п. за жените и 5.8 п.п. за мъжете¹⁵.

3.2.2 Държавна пенсионна система

За намаляването на риска от бедност сред възрастните особено значение се отдава на политиката в областта на гарантираните минимални пенсионни плащания. Съществуващата към момента система от гарантирани минимални пенсионни плащания обхваща почти всички осигурителни рискове – старост, смърт, намалена работоспособност и инвалидност. Минималните пенсионни плащания могат да бъдат групирани в две големи групи – пенсии за трудова дейност (контрибутивни) и пенсии, несвързани с трудова дейност (неконтрибутивни). Тези групи съответстват на основните видове пенсии, изплащани в пенсионната система. Достъпът до минимални пенсионни плащания се определя в зависимост от групата, в която попада самото плащане – за пенсиите за трудова дейност осигурителният стаж на лицето е от определящо значение, докато за пенсиите, несвързани с трудова дейност, той не се отчита при определяне на правото.

Настоящите размери на гарантираните минимални пенсионни плащания се определят на основа размерите на два вида пенсии – минималният размер на личната пенсия за осигурителен стаж и възраст при пълен осигурителен стаж и социалната пенсия за старост. В средата на 2006 г. бе приета съществена промяна в осигурителното законодателство. До този момент минималните размери на всички контрибутивни и неконтрибутивни пенсии се определяха като процент от социалната пенсия за старост. Размерът на социалната пенсия за старост се определя ежегодно от Министерския съвет, като от всички плащания в пенсионната система, тя е единствената, която се получава след удовлетворяване на подходящ тест. Основното изискване за получаване на право на социална пенсия за старост е лицето да е навършило 70 г. и средният доход на член от семейството (или неговият личен, ако живее сам) да е по-нисък от т.нар. “гарантиран минимален доход” за 12 месечен период. Гарантираният минимален доход се използва за определяне на размера на социалните помощи в системата за социално подпомагане, като през 2007 г. е 55 лева.

От 1 юли 2006 г. минималните размери на пенсиите за трудова дейност, както и минималният размер на наследствените пенсии, бяха откъснати от социалната пенсия за старост и вече ще се определят като процент от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст за пълен осигурителен стаж. Право на такава пенсия се придобива, ако лицето е навършило официално установената за страната пенсионна възраст и има необходимия осигурителен стаж. Ако при отпускането изчисленият размер на пенсията се окаже по-нисък от минималния, той се приравнява на него. До 1 юли 2006 г. минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст се равняваше на 115 % от социалната пенсия за старост. От 2007 г. той се определя ежегодно от Парламента със Закона за бюджета на ДОО. От 1 октомври 2007 г. Министерският съвет определи нов размер на социалната пенсия за старост – 76.23

¹⁵ Виж Анекс 1.1.

лева, а минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст от 1 октомври 2007 г. стана 102.85 лева.

Различните гарантирани минимални пенсионни плащания се изплащат от различни фондове на ДОО. Така например всички пенсии за трудова дейност се изплащат от Фонд „Пенсии”. Единственото изключение е пенсията за трудова злополука и професионална болест, която се изплаща от Фонд “Трудова злополука и професионална болест”. От друга страна, всички неконтрибутивни пенсии се изплащат от Фонд „Пенсии, несвързани с трудова дейност”.

Благодарение на нововъведените механизми за определяне на размерите на гарантираните минимални пенсионни плащания бяха подобрени възможностите за осигуряване на адекватна защита след оттегляне от пазара на труда на най-уязвимите сред пенсионерите – тези с ниски осигурителни доходи и с недостатъчна продължителност на осигурителната кариера. Упражняването на такова целенасочено въздействие е от ключово значение с оглед обхвата на системата от гарантирани минимални плащания. В края на 2007 г. делът на пенсионерите, получаващи пенсии с минимални размери, е 24.5 % от общия брой. Сред гарантираните минимални пенсионни плащания най-голям е делът на пенсионерите, получаващи пенсия за осигурителен стаж и възраст на минимален размер. Това са около 360 хил. души, което е повече от половината от всички пенсионери, получаващи гарантирани минимума (65.89 %). Пенсия за инвалидност поради общо заболяване на минимален размер през 2007 г. са получили около 68 хил. души или 12.4 % от всички пенсионери с право на минимално обезщетение.

Пенсионерите с пенсии, несвързани с трудова дейност, са незначителен дял в сравнение с тези с контрибутивни пенсии с минимални размери. При над 78.69 % за пенсионерите с пенсии за трудова дейност, получилите през 2007 г. пенсии, несвързани с трудова дейност, са малко над 55 хил. или около 10 % от общия брой на бенефициентите на минимални обезщетения в пенсионната система.

Според действащото законодателство като наследствени могат да се получават само контрибутивните пенсии. Както неконтрибутивните, така и наследствените пенсии имат несъществено значение – те се получават от под 3 % от общия брой пенсионери в ДОО. Размерът на наследствената пенсия зависи от броя на наследниците, но не по-малко от 75 % от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст е размерът, гарантиран за всеки наследник.

Съществуващото в момента законодателство позволява съчетаването, както на някои от гарантираните минимални пенсионни плащания, така и на пенсиите над минималния размер. Така например някои от личните пенсии за трудова дейност могат да бъдат съвместявани с неконтрибутивни пенсии. Условието е лицето по свой избор да посочи една от пенсиите, която ще бъде получавана в пълен размер. Така останалите се получават в половин размер (с изключение на социалната пенсия за инвалидност, която се получава в размер от 25 %).

За повишаване на адекватността в пенсионната система са създадени специални възможности, като например еднократни компенсации към пенсиите в края на годината, добавки за чужда помощ за пенсионери със загубена работоспособност над 90 %, т.нар. „вдовишки добавки” към пенсиите на пенсионер, чиито съпруг/съпруга е

починал/-а. Посочените добавки се получават от всички пенсионери, а не само от тези с най-ниски доходи.

Една от основните функции на пенсионната система в контекста на адекватността на доходите е не само да елиминира риска от бедност и социално изключване, а и да създаде възможност на оттеглилите се от пазара на труда да поддържат нормален и съответстващ на общоприетия начин на живот жизнен стандарт. С оглед на необходимостта от осигуряване на справедливо обезщетение за лицата след оттегляне от пазара на труда, националната пенсионна политика има ясно дефинирани задачи: *да се гарантира, че пенсионерите ще могат да споделят общото нарастване на благосъстоянието в българското общество; да се гарантира подходящо равнище на заместване на миналите доходи и да се поддържа покупателната способност на обезщетенията.* През 2000 г. бе регламентирано тристълбовото устройство на българския пенсионен модел. Така, посредством съчетанието между публични (солидарни) и частни, задължителни и доброволни пенсионни схеми, бяха създадени необходимите условия за постигане на дефинираните задачи в дългосрочен план.

Към края на 2007 г. ДОО изплаща пенсии на малко повече от 2.2 млн. пенсионери. Поради въведените по-строги правила за достъп до системата и най-вече поради повишаването на законоустановената пенсионна възраст, техният брой плавно намалява. От всички пенсионери най-голям е броят на тези, които получават лична пенсия за осигурителен стаж и възраст. Към 31.12.2007 г. те съставляват над 75 % от всички пенсионери в ДОО. На второ място по значимост е групата на пенсионерите с лични пенсии за инвалидност поради общо заболяване (около 15 % от всички пенсионери в ДОО). Пенсионерите с лични пенсии за осигурителен стаж и възраст и лични пенсии за инвалидност поради общо заболяване са над 90 % от всички пенсионери с лични пенсии.

Паралелно с нарастването на жизнения стандарт в страната, предприетите реформи в пенсионната система оказаха благоприятно влияние върху размерите на пенсиите от ДОО. Така например, средният размер на пенсията на един пенсионер от ДОО отчита стабилен номинален ръст, като през 2007 г. е нараснал над 2.5 пъти спрямо годината преди началото на същинските реформи в пенсионната система. От около 67 лв. през 1999 г., средният размер на пенсията през 2007 г. вече е близо 172 лв.

Заедно с това, въведеният през 2001 г. механизъм за осъвременяване на пенсиите позволи те да компенсират огромната загуба на покупателна способност след двата тежки хиперинфлационни шока през 1992-1993 г. и 1996-1997 г. Благодарение на това, средният размер на пенсията от ДОО увеличи с над 60 % покупателната си способност спрямо 1998 г. и през 2007 г. достигна 83.1 % от реалния си размер от 1991 г. Това е забележителен напредък, като се има предвид, че през 1997 г. – най-тежката година от икономическите промени – покупателната способност на средния размер на пенсията на един пенсионер бе малко над 37.4 % от тази през 1991 г.

До 2005 г. пенсиите се осъвременяваха с процент, равен на сумата от 75 % от стойността на индекса на потребителските цени за предходната календарна година и 25 % от ръста на средния осигурителен доход за предходната календарна година. Този механизъм силно зависи от инфлацията и в много по-ниска степен отчита ръста на осигурителния доход. Поради това, в края на 2005 г. бе осъществена промяна в КСО, като осъвременяването на пенсиите се извършва ежегодно от 1 юли с процент, равен на

50 % от индекса на потребителските цени и 50 % от ръста на средния осигурителен доход за предходната календарна година.

Създадените предпоставки за по-тясно обвързване на нарастването на пенсиите и нарастването на доходите от трудова дейност, върху които се внасят осигурителни вноски, са особено важни с оглед намаляване на по-високите равнища на бедност сред възрастните и тяхната силна зависимост от доходите от пенсии. Тази зависимост е определяща, както за финансовото състояние на системата, така и за индивидуалните размери на пенсиите. Промените в системите за гарантирани минимални пенсионни плащания и модифицирането на съществуващия механизъм за осъвременяване на пенсиите без съмнение ще съдейства за смекчаване на риска и дълбочината на бедността сред пенсионерите.

Промените ще имат положително влияние за преодоляване на други проблеми в контекста на адекватността. Такова предизвикателство е съществуващата неблагоприятна вътрешна диференциация в държавното пенсионно осигуряване. Така например, към края на 2007 г. размерът на личната пенсия за осигурителен стаж и възраст за близо 30 % от пенсионерите с лични пенсии за осигурителен стаж и възраст е бил до 120 лева (при минимален размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст 102.85 лв. в края на 2007 г.), а повече от половината (54.5 %) са с размер на личната пенсия до 160 лева.

Видна е концентрацията на голям брой лица в групите с най-ниски лични пенсии. Причините за това трябва да се търсят в щедрия режим на старото пенсионно законодателство, което позволяваше лицата да се оттеглят много рано от пазара на труда при ниска продължителност на кариерата. Заедно с това, от определящо значение са и ниските осигурителни доходи отпреди промените, наличието на прекъсвания в трудовата кариера преди и по време на промените и т.н. Не на последно място, в началото на 90-те години някои периоди на прекъсвания в трудовата кариера са недействителни – това са периоди, непокрити с осигурителни вноски, т.е. лицата са работили, но за тях не са били плащани вноски.

Може да се очаква, че успоредно с номиналния ръст на средния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст ще продължи и процесът на намаляване броя на пенсионерите в групите с по-ниски размери на пенсиите. Този процес ще има благоприятни последици върху лицата и особено за тези в най-високите възрастови групи. Разликата в размерите на пенсиите по възрастови групи може да се промени само с целенасочени мерки за поддържане на пенсиите в актуален размер, който отразява икономическия растеж, нарастването на осигурителния доход и отчита инфлацията.

Данните към 31.12.2007 г. сочат, че средният размер на личната пенсия за осигурителен стаж и възраст на лицата над 80 г., които съставляват около 14.1 % от всички пенсионери с лична пенсия за осигурителен стаж и възраст, е бил 139.09 лева. Това е с над 14.9 % по-ниско от групата 70-79 г., и с близо 24 % по-ниско от това за групата 60-69 години. Причините за съществуването на такова вътрешно-групово неравенство трябва да се търсят в две обстоятелства. Първо, пенсиите, отпуснати до 31.12.1999 г. по силата на старото законодателство бяха преизчислени през 2000 г. по разпоредбите на новото законодателство. Като база за преизчисляването на размера на пенсиите бе използван средният размер на осигурителния доход за 1999 г. или 180.05 лв. За всички

пенсии, отпуснати след тази дата, бе използван средният осигурителен доход за предходните 12 календарни месеца, който обаче нарасна с над 20 % през първата година, с 35 % през втората и с над 44 % през третата година спрямо 1999 г.

На периодичното осъвременяване (преизчисляване) на базата на по-нов осигурителен доход се възлагат определени очаквания да редуцира това вътрешногрупово неравенство, като не позволи размерите на по-рано отпуснатите пенсии да изостават твърде много от тези на новоотпуснатите. Освен това, предприемането на тази мярка е наложително и с оглед на относително ниския размер на пенсиите спрямо основните доходи на икономически активното население.

Въпреки подобряването на съотношението след началото на макроикономическата стабилизация, за 2007 г. средният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст остава около 41 % от размера на средната брутна работна заплата (431 лв. по данни на Националния статистически институт). Това е едно от обстоятелствата, определящо и сравнително ниския дял на средния размер на пенсията на един пенсионер спрямо средния осигурителен доход за страната. За периода след законодателните реформи брутният коефициент на заместване плавно нараства, като за 2007 г. остава в рамките на около 43 %.

Дългосрочните прогнози сочат, че коефициентът на заместване на дохода от държавното пенсионно осигуряване няма да се измени значително в посока увеличение. По-скоро се очаква той постепенно да намалява поради включването на цялата осигурителна кариера при изчисляване размера на пенсията и по-високия ръст на доходите от труд в сравнение с ръста на осъвременителния коефициент на пенсиите. В дългосрочна перспектива все повече се очаква да нараства коефициентът на заместване от допълнителното задължително пенсионно осигуряване. Очакванията са, че след 2020 г., когато то започне да изплаща пенсии след период на акумулиране на средства, неговата роля за жизнения стандарт на пенсионерите ще бъде осезаема. И макар, че значението на капиталопокривните задължителни пенсионни схеми все повече ще нараства, дори и в съчетание на двете пенсии от държавното пенсионно осигуряване, брутният коефициент на заместване ще остане твърде нисък – около 50 % през 2050 година¹⁶. Това поставя сериозни предизвикателства пред пенсионната политика в областта на адекватността.

3.2.3 Допълнително пенсионно осигуряване

Броят на лицата, осигурени във фондовете за допълнително пенсионно осигуряване към края на 2007 г., отбелязва ръст спрямо 2006 г. от 6.96 %, достигайки 3 440 814 души. Броят на лицата, осигурени в универсални пенсионни фондове, реализира 7.5 % ръст за една година. В професионалните пенсионни фондове този показател е 7 %, а в доброволните – едва 4.56 %. Ръстът на броя на осигурените лица и в трите вида фондове за допълнително пенсионно осигуряване е умерен и относително постоянен в последните отчетни периоди, като най-забележим е ръстът в броя на лицата, осигурявани в универсални пенсионни фондове. Това се дължи на вливането на нови кохорти млади хора на пазара на труда и в състава на заетите. Така директно се увеличава и броят на осигурените лица в универсалните пенсионни фондове.

¹⁶ Виж Анекс 1.1.

За повишаване на адекватността на дохода на осигурените във фондовете за допълнително задължително пенсионно осигуряване лица след оттеглянето им от пазара на труда, допринася разпоредбата на КСО за т.нар. „минимална доходност”. Минималната доходност се определя от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор поотделно за универсалните и професионалните пенсионни фондове на базата на постигната доходност от управлението на фондовете от съответния вид за предходните 24 месеца. Минималната доходност за съответните видове пенсионни фондове представлява 60 % от средната постигната доходност или с 3 п.п. по-малка от средната - което от двете числа е по-малко. В случаите, когато минималната доходност не е достигната, необходимите средства за достигането ѝ се допълват от резерва за гарантиране на минимална доходност на пенсионния фонд, а ако и той се окаже недостатъчен – от резерва на пенсионноосигурителното дружество, предназначен за тази цел.

Всички фондове за допълнително пенсионно осигуряване реализират годишна доходност през разглеждания период по-висока от основния лихвен процент и инфлационните равнища, с което е постигнато реално нарастване на пенсионните спестявания на осигурените лица. Въпреки това, разчетите показват, че сравнително високите такси оказват чувствително влияние върху размера на натрупаните средства по партидата и на очаквания размер на пенсиите. Инвестиционната такса в универсалните фондове, която е в размер на 1 %, намалява натрупаната сума по партидата и съответно пенсията с 14.97 % за 40 годишен период на осигуряване.

Първото изплащане на пенсии от професионални пенсионни фондове е планирано за 2011 г. От универсалните пенсионни фондове ще започнат да се изплащат пенсии през 2020 г. на жени, пенсионирали се на възраст 60 г. и през 2023 г. на мъже на възраст 63 г. Изключение правят група жени, които биха се възползвали от възможността да се пенсионират 5 г. по-рано (2015 г.) и мъже при същите условия (2018 г.). Фондовете за допълнително доброволно осигуряване към 31.12.2007 г. изплащат 1 886 пенсии.

3.2.4 Мерки за подобряване на адекватността на пенсионната система

1) Преизчисляване на пенсиите със средния осигурителен доход за 2007 г. Мярката бе осъществена с промяна на законодателството през месец юли 2008 г. Благодарение на това, всички пенсии ще бъдат отново изчислени, но на база средния осигурителен доход за страната за 2007 г. в размер на 389.17 лв. Така ще се навакса изоставането в размерите на пенсиите, отпуснати до края на 1999 г. и след това, изчислени на базата на по-нисък осигурителен доход, отколкото е средният за 2007 г.

2) Увеличение на приноса на всяка година осигурителен стаж при определяне размера на пенсията. В момента се обсъжда възможността всяка година осигурителен стаж да има по-голям принос при определяне на размера на пенсията. По силата на сега действащата пенсионна формула, всяка година стаж дава 1 %, като намеренията са той да се увеличи до 1.1 %.

3) Намаляване на инвестиционната такса в допълнителното пенсионно осигуряване. Анализът на Комисията за финансов надзор показва, че таксите оказват значително влияние върху размера на очаквания размер на пенсиите от допълнителното пенсионно осигуряване. Поради тази причина са инициирани промени в законодателството за намаляване на максималния размер на таксата върху активите на фондовете за

допълнително задължително пенсионно осигуряване. Направени са предложения за изменения и в уредбата на таксите и удържките, събирани от пенсионноосигурителните дружества, като се предвижда постепенно намаляване до 0.6 % на таксата за управление на активите при задължителните пенсионни фондове с 0.1 % годишно, считано от 2010 г. до 2013 г., а също така и диференциране на таксата за прехвърляне в зависимост от продължителността на участие във фонда и отпадането ѝ при участие в него над две години.

3.3 Преглед на финансовата устойчивост на пенсионната система

3.3.1 Заетост и удължаване на трудовия живот

По данни на НСИ равнището на икономическа активност (15-64 г.) за 2007 г. е 66.3 % или с 4.2 п.п. повече спрямо 2005 г. Този показател е с около 4 п.п. по нисък от стойността на показателя за ЕС 27, който е около 70 %. Нивото на икономическа активност е 70.6 % за мъжете и 62.1 % за жените. През първото тримесечие на 2008 г. икономически активното население в страната на възраст 15-64 навършени години е 3 465.8 хиляди. Равнището на икономическа активност за населението в същата възрастова група е 67 %, или с 2.1 % п.п. по-високо в сравнение с първото тримесечие на 2007 г. По пол този показател е съответно 71.5 % за мъжете и 62.6 % за жените.

През последните години се наблюдава устойчива тенденция на нарастване броя на заетите лица в страната. Наред с устойчивия икономически ръст и провежданата активна политика на пазара на труда, за нарастване на регламентираната заетост допринесе и намалението на данъчните и на осигурителните ставки. Равнището на заетост за възрастовия интервал 15-64 г. през 2007 г. е 61.7 %, с 5.9 п.п. повече спрямо 2005 г. Равнището на заетост при мъжете е 66 % през 2007 г., а при жените - 57.6 %. През първото тримесечие на 2008 г. равнището на заетост на населението на 15-64 г. е 62.6 % при 59.7 % за същия период на 2007 г. Нивото на заетост се увеличава с 2.8 пункта за мъжете, и с 3 пункта за жените, като достига съответно 66.9 % и 58.4 %. Равнището на заетост при младежите (15-24 г.) за 2007 г. е 24.5 %.

Значително увеличение се наблюдава в равнището на заетост сред лицата на възраст 55-64 г. до 42.6 % през 2007 г. Равнището на заетост при жените в тази възрастова група през 2007 г. е 34.5 % и е със 17.3 п.п. по-ниско от това при мъжете (51.8 %). Положително влияние за нарастване на равнището на заетост и намаляване на разликата в заетостта между половете оказва целенасочената и последователна активна политика на пазара на труда за запазване на трудовата активност с повишаване на възрастта, както и законодателните промени по отношение увеличаването на възрастта за пенсиониране. Тези фактори ще продължат да оказват по-голямо влияние върху заетостта на жените в по-високите възрастови групи. Необходими са целенасочени политики за повишаване адаптивността на по-възрастните работници към новите изисквания на работодателите.

През 2007 г. равнището на безработица продължава да намалява и достига 6.9 % средно за годината при средно за ЕС равнище за 2007 г. от 7.1 %. През първото тримесечие на 2008 г. безработните лица са 228.8 хил., а нивото на безработица - 6.5 %. Равнището на безработица при жените (6.7 %) е малко по-високо (с 0.3 пункта) от този на мъжете. В сравнение с първото тримесечие на 2007 г. броят на безработните лица намалява с 43.9 хил., а равнището на безработица - с 1.5 пункта. Безработицата намалява с 1.3 пункта

при мъжете и с 1.7 пункта при жените. От всички безработни лица 43.4 % са с основно или с по-ниско образование. Нивата на безработица по степени на завършено образование са съответно - 2.8 % за висше образование, 5 % за средно, 15.9 % за основно и 30.4 % за начално и по-ниско образование. Продължително безработните лица са 116.2 хил., или 50.8 % от всички безработни. Равнището на продължителна безработица е 3.3 % - съответно 3 % за мъжете и 3.6 % за жените. Нивото на регистрирана безработица през юни 2008 г. достигна до своето най-ниско равнище за последните 15 години – 5.97 %.

Положителни тенденции се наблюдават и в структурата на безработните по пол, продължителност на безработица, възраст и образование. Безработицата намалява и при жените и мъжете, но безработните мъже намаляват с по-висок темп в сравнение с жените. Равнището на безработица при жените намалява от 9.8 % през 2005 г. на 7.3 % през 2007 г., а това при мъжете от 10.3 % през 2005 г. на 6.5 % през 2007 г.

Наред с общото намаление на безработицата се наблюдава намаление и на дълготрайната безработица в страната. За последните четири години средногодишният брой на продължително безработните, регистрирани в бюрата по труда, намалява през 2007 г. с 30.1 % спрямо 2005 г., което до голяма степен се дължи на провежданата активна политика по отношение на тази група безработни. Изпълнена е целта за осигуряване на участие на най-малко 25 % от продължително безработните лица в активни мерки и програми. Все още високият дял на продължително безработните показва, че те не са сред предпочитаната работна сила от работодателите и за тях са необходими действия и мерки на активната политика на пазара на труда.

Безработицата при възрастните лица намалява, макар и с по-ниски темпове в сравнение с общото намаление на безработицата. Броят на регистрираните безработни над 50 години достига 102 668 лица през 2007 г., а към месец юни 2008 г. намалява до 88 785.

Заетостта и удължаването на трудовия живот пряко влияят на подобряването на финансовата устойчивост на пенсионната система. По-големият брой заети и осигуряващи предполага повече приходи от данъци и осигурителни вноски. В индивидуален план времето, прекарано извън заетостта, отдалечава лицето от момента на пенсиониране и от достъп до пенсионни доходи, и го доближава до ситуация на бедност. По-краткотрайното участие в трудовия живот и в осигуряването предопределя по-малък стаж, по-ниска пенсия и по-голям риск от изпадане в бедност в бъдеще.

3.3.2 Държавна пенсионна система

В последните две години България предприе мерки за намаляване на общата осигурителна вноска. Това бе направено с цел намаляване на склонността за заобикаляне на осигурителното законодателство и ограничаване на сивата икономика. В резултат, общата осигурителна вноска намаля със 9 процентни пункта, а вноската за безработица – от 3 на 1 %. Бе извършена и промяна в съотношението, в което общата осигурителна вноска се разпределя между работодателя и осигуреното лице. От 65 на 35 % през 2005 г., съотношението се промени до 60 на 40 % през 2008 г., съответно за работодателя и работника. Този процес бе планиран с влизане в сила на новото пенсионноосигурително законодателство през 2000 г. Тогава беше предвидено съотношението, в което се разпределя осигурителната вноска между работодателя и

работника, постепенно да се изравнява до достигане на 50 към 50 на сто през 2007 г. Този процес се забави и бе отложен до 2010 г. и след това.

Успоредно с това, с цел намаляване на недекларираната заетост, бе извършена промяна в данъчното законодателство. От 15 %, от 2007 г. данъчната ставка върху печалбите на компаниите бе намалена на 10 %. По този начин бизнесът бе стимулиран да декларира пълната численост на своя персонал. Благодарение на положените усилия, през 2008 г. България бе обявена за страната, която има най-голям напредък при осъществяване на данъчните реформи от гледна точка на бизнеса.

Въпреки намалението на осигурителната вноска, в сравнение с 2005 г., приходите на ДОО бележат ръст:

- През 2007 г. приходите от осигурителни вноски в бюджета на ДОО са се увеличили с близо 13 % в сравнение с 2006 г. Вноските от работодатели се увеличават с 14.7 %, а личните вноски на осигурените лица – с 15.6 %.
- В сравнение с 2005 г. приходите от осигурителни вноски са се увеличили с 5 %, което е продиктувано от по-ниския ръст на вноските за сметка на бизнеса. Приходите от вноски от работодатели за осигурени лица се увеличават само с 1.2 % за периода 2005-2007 г., докато личните вноски от страна на осигурените – с 29.2 %.

През 2007 г. разходите на ДОО се увеличават с 11 % спрямо 2006 г. и с 23.3 % спрямо 2005 г. Най-голямо е нарастването на разходите за пенсии, съответно 11.2 % и 23.9 %. Разходите за социални помощи и обезщетения нарастват с по-бавни темпове – с 8.7 % спрямо 2006 г. и с 22.1 % спрямо 2005 г.

През 2007 г. трансферът за покриване на недостига от средства в системата е 1 178.3 млн.лв. За първи път от 2003 г. насам субсидията е по-малка от тази през предходната година – през 2006 г. необходимите средства за покриване на недостига в ДОО възлизат на 1 198.6 млн.лв.

Стартира изграждането на резервен фонд за подкрепа на държавната пенсионна система. Той ще бъде създаден с приемането на специален закон. По същество дейностите стартираха по-рано, когато със Закона за държавния бюджет от 2006 г., 2007 г. и 2008 г. 25 % от приходите от приватизация и 50 % от отчетените икономии в разходите на бюджета се натрупваха по самостоятелна обособена сметка. Към настоящия момент са натрупани около 705 млн.лв. Предвижда се с приемането на закона те да бъдат изцяло трансферирани по сметките на новия фонд.

Законът за държавния фонд за гарантиране на устойчивост на държавната пенсионна система ще регламентира управлението, инвестирането и разходването на натрупаните вече средства. С проектозакона се предлага коренно нова форма на финансиране: 50 % от приходите от приватизация и 25 % от отчетения бюджетен излишък.

Средствата на фонда могат да бъдат използвани единствено за покриване на разходите за пенсии на фонд “Пенсии” на ДОО. Изрично се забранява използването им за други цели. Предвижда се 10-годишен период на акумулиране на средства преди старта на трансферите от страна на резервния фонд към фонд “Пенсии”. Като приходи по сметката на фонда ще влизат и приходите от инвестирането на средствата му.

През последните години се въведоха редица мерки от страна на държавата, които повишиха събираемостта на осигурителните вноски: задължителна регистрация на трудовите договори (от 2003 г.); въвеждане на минимални осигурителни доходи за наетите лица по икономически дейности и групи професии (от 2003 г.); създаде се Национална агенция по приходите, отговорна едновременно за събирането на данъците и осигурителните вноски (от 2006 г.). Тези мерки, обаче, не се оказаха достатъчни, за да компенсират значителното намаление в размера на осигурителната вноска за фонд “Пенсии” на ДОО (32 % - 2000 г.; 29 % - от 2001 до 2005 г.; 23 % - 2006 г.; 22 % от октомври 2007 г.) и правителството е решило да увеличи осигурителната вноска за фонд “Пенсии” на 30 % от 2009 г., включвайки държавата като осигурител. Въпреки това системата ще изпитва недостиг на приходи през по-голяма част от периода на изследване с изключение на периода от 2021 г. до 2030 г.¹⁷

Отрицателният баланс на фонда се дължи на превеса на разходите над приходите в бюджета на ДОО. Системата ще изпитва недостиг на приходи от около 1.25 % от БВП през 2009 г., който постепенно намалява и преминава в незначителен излишък за периода от 2021 до 2030 г. (средно около 0.1 % от БВП). След това системата отново изпада в дефицит, който достига до -2.76 % от БВП през 2050 г. От пазара на труда започват да излизат възрастови кохорти с по-голям брой лица, а да се вливат – с по-малък брой лица. Увеличава се продължителността на живот и все по-голям брой лица излизат от пазара на труда. Коефициентът на възрастова зависимост ще нараства.

Разходите за пенсии на ДОО са 8.27 % от БВП за 2007 г. Постепенно намаляват до 7.11 % от БВП в 2027 г. и започват да се увеличават отново след 2030 г., като достигат 9.93 % от БВП през 2050 г. Дългосрочната тенденция за разходите за пенсии на ДОО е резултат и от динамиката в развитието на коефициента на зависимост и коефициента на заместване на дохода.

Коефициентът на зависимост (който представлява съотношение между броя на пенсионерите и броя на осигурените лица за ДОО) се очаква да отбележи низходяща тенденция през следващите 5 години, спрямо неговото сегашно ниво от 78.6 % до 75.5 % в 2014 г., тъй като в 2010 г. възрастта за пенсиониране е достигнала новата законоустановена граница, а привилегиите за пенсиониране за специалните професии са елиминирани. В дългосрочна перспектива обаче продължаващите ниски коефициенти на плодовитост и нарастващата очаквана продължителност на живота водят до увеличаване на коефициента на зависимост до приблизително 114 % в 2050 г. Това са много високи коефициенти на зависимост, които правят наложителен обществения дебат относно по-нататъшни увеличения на възрастта за пенсиониране и създаване на демографски резервен пенсионен фонд за поемане на натиска от застаряването на населението.

Възходящата тенденция в коефициента на зависимост е съпроводена с дългосрочна низходяща тенденция в коефициента на заместване на дохода, който представлява съотношението на средната пенсия и средния осигурителен доход. Брутният коефициент на заместване на дохода от 42.1 % в 2010 г. пада до 31.4 % в 2030 г. и след това слабо се покачва и достига 32.3 % в 2050 г. Коефициентите на заместване за първия стълб се очаква да спаднат постепенно, тъй като формулата за изчисляване на пенсиите се премества от използване на средна стойност за последния период на

¹⁷ Виж Таблица 3 на Анекс 3.2.

осигурителния стаж при пресмятане на индивидуалния коефициент до използване на средна стойност за целия период на осигурителния стаж. След 2020 г. намалението ще е по-осезаемо, защото пенсията от първи стълб се редуцира с процента на вноската за ДЗПО, поради едновременното получаване и на пенсия от втория задължителен универсален стълб.

Дългосрочният тест за стабилност на фондовете на ДОО се определя с показателя актюерски баланс, който се измерва с показателите “норма на разходите” и “норма на приходите”. “Нормата на приходите” представлява входящият годишен паричен поток в бюджета на ДОО, изразен като процент от осигурителната база. “Нормата на разходите” представлява годишните разходи за ДОО, изразени като процент от осигурителната вноска. Когато приходите и разходите са изразени по този начин, те могат да бъдат сравнявани директно, за да се определи дали размера на вноската е достатъчен, за да покрие разходите на ДОО. Нормата на приходите минус нормата на разходите за всяка година се нарича годишен “актюерски баланс”. Добрият тест за дългосрочна актюерска стабилност се изразява в това акумулираната норма на приходите да надвишава акумулираната норма на разходите.

Българската система не преминава теста за дългосрочен актюерски баланс, тъй като нейната акумулирана норма на приходите (37.38 % от осигурителната база) е по-малка от акумулираната норма на разходите (41.73 %), което води до дългосрочен актюерски недостиг от 4.35 %. Това означава, че по този сценарий системата не може да се самофинансира през следващите 42 г., ако съществуващият размер на вноската не се увеличи с 4.35 процентни пункта.

Тестове за чувствителност, с които се прави количествена оценка за чувствителността на фондовете на ДОО към икономическите и демографските промени, в т.ч. средната продължителност на живота, равнището на заетост и производителността на труда, показват следното:

- *Влияние на средната продължителност на живота* - повишаването с една година на продължителността на живот в сравнение с базовия вариант предполага по-високи разходи за пенсии и повишаване на коефициента на зависимост. Резултатите от теста показват следното изменение - с 0.26 % от БВП се увеличават разходите за пенсии в 2050 г. в сравнение с базовия вариант. Коефициентът на зависимост се увеличава с 2.78 (близо още трима пенсионери се издържат от работещите) и актюерският баланс се влошава с 1.18 %. Наблюдаваме незначително увеличение в коефициента на заместване на дохода¹⁸.

- *Влияние на коефициента на заетост* - повишаването на коефициента на заетост в сравнение с базовия вариант води до намаляване на дефицита на фондовете на ДОО и до намаление на коефициента на зависимост. Увеличаването на броя на заетите лица осигурява повече приходи във фондовете на ДОО и се отразява положително върху намалението на дефицита – от 0.2 % от БВП в 2010 г. до 0.14 % в 2050 г. Коефициентът на зависимост се намалява от 1.26 в 2010 г. до 1.87 в 2050 г. и актюерският баланс се подобрява с 0.85 % в сравнение с базовия вариант. Наблюдаваме незначително намаление в коефициента на заместване на дохода¹⁹.

- *Влияние на производителността на труда* - повишаването на производителността на труда в сравнение с базовия вариант се отразява на БВП и на

¹⁸ Виж Таблица 4 на Анекс 3.2.

¹⁹ Виж Таблица 5 на Анекс 3.2.

осигурителния доход, а от тук и на намалението на дефицита на фондовете на ДОО и на разходите за пенсии. Дефицитът намалява с 0.2 % от БВП, разходите за пенсии от ДОО намаляват с 0.23 % от БВП и актюерският баланс се подобрява с 0.96 в 2050 г. Наблюдаваме слабо намаление в коефициента на заместване на дохода²⁰.

И при трите теста се наблюдава слабо влияние върху коефициента на заместване на дохода. Причината се дължи на пенсионната формула, според която коефициентът на заместване на дохода за пенсия за трудова дейност зависи единствено от продължителността на трудовата кариера.

3.3.3 Допълнително пенсионно осигуряване

Към 31.12.2007 г. нетната стойност на активите, концентрирани в пенсионните фондове, достига 2 318 379 хил. лв. при ръст за една година от 34.55 %. Размерът на нетните активи на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване продължава да нараства в следствие на постъпленията от осигурителни вноски и реализираната положителна доходност от инвестиране на акумулираните средства. Най-динамично е изменението на активите на универсалните фондове, като ръстът им е значително по-висок от този на професионалните и доброволните фондове. Към 31.12.2007 г. нетните активи на универсалните пенсионни фондове са в размер на 1 228 362 хил. лв., като стойността им нараства с 42.37 % за последните 12 месеца. Наблюдава се покачване на относителния им дял в общия размер на активите на пенсионните фондове от 46.65 % към 31.12.2006 г. на 52.98 % към края на 2007 г. Към 31.12.2007 г. стойността на нетните активи на доброволните фондове възлиза на 678 621 хил. лв., отбелязвайки ръст за една година от 27.03 %. Нетната стойност на активите, акумулирани от професионалните пенсионни фондове, достига 411 396 хил. лв., като нараства с 23.6 % за последните 12 месеца. И при двата вида фондове се отчита спад в относителните им дялове в разпределението на нетните активи на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване.

Общите приходи на пенсионноосигурителните дружества за 2007 г. възлизат на 84 037 хил. лв., което представлява нарастване с 89.37 % в сравнение с отчетените приходи за 2006 г. Събраните от управляваните пенсионни фондове такси и удържки през 2007 г. в размер на 54 079 хил. лв. заемат значителния дял от 64.35 % в общите приходи на дружествата. По отношение на разпределението на приходите от такси и удържки по видове пенсионни фондове, най-голям дял (58 %) заемат приходите от универсалните пенсионни фондове. В структурата на приходите от такси и удържки от всички пенсионни фондове по видове такси и удържки най-голям дял от 53.7 % заемат приходите от удържка от осигурителни вноски, които възлизат на 29 043 хил. лв. за 2007 г., като бележат нарастване с 57 % спрямо 2006 г. Приходите от инвестиционна такса възлизат на 22 678 хил. лв. за 2007 г. и бележат нарастване с 92.38 %. Общите разходи за годината възлизат на 49 284 хил. лв., което е с 52.64 % повече спрямо направените през 2006 г. разходи. През 2007 г. пенсионноосигурителните дружества са изразходвали 32 771 хил. лв. за основната си пенсионноосигурителна дейност, което представлява увеличение с 32 %. Разходите за осигурителна дейност заемат дял от 66 % от общите разходи на пенсионноосигурителните дружества.

²⁰ Виж Таблица 6 на Анекс 3.2.

Наблюдава се намаление на инвестициите в държавни ценни книжа в сравнение с края на 2006 г. с около 13 пункта. От друга страна, инвестициите в ценни книжа, приети за търговия на регулирани пазари, отбелязват увеличение с 9 пункта в сравнение с 31.12.2006 г., което изразява стремежа на пенсионноосигурителните дружества за постигане на по-висока доходност от управление на активите на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване. Също така инвестициите в чужбина отбелязват двойно увеличение в сравнение с края на 2006 г., като относителният им дял вече е 18.71 %. Забелязва се намаление на относителния дял на средствата на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване, държани под формата на банкови депозити.

За повишаване сигурността на средствата и финансовата стабилност на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване са въведени специални законови разпоредби. Според тях дружествата за допълнително пенсионно осигуряване гарантират със своите активи задълженията към осигурените лица и пенсионерите. В дейността по допълнително задължително пенсионно осигуряване това става посредством два вида резерви – общи и пенсионни резерви. Пенсионните резерви се създават поотделно за управляваните от дружеството универсален и доброволен пенсионен фонд. Пенсионните резерви се създават със собствени средства на дружеството и се използват само за изплащане на пожизнени пенсии на лица, които са преживели по-дълго от предварителните актюерски разчети. От универсалните пенсионни фондове все още не се изплащат пенсии и съответно не са формирани пенсионни резерви. От доброволните пенсионни фондове се изплащат общо 1 886 пенсии, от които 1 042 пожизнени. В четири от дружествата, които управляват доброволни фондове, от които се изплащат пожизнени пенсии, има създаден пенсионен резерв в размер на 172 574 лв. Във фондовете за допълнително задължително пенсионно осигуряване се създава резерв за гарантиране на т.нар. „минимална доходност” като част от нетните активи на фонда, а средствата в него се записват и натрупват в отделна партида. Неговият размер не може да надвишава 1 % от активите на фонда.

В два от съществуващите универсални пенсионни фондове има формиран резерв за минимална доходност общо в размер на 1 543 859 лв. и съответно в два от професионалните пенсионни фондове в размер на 821 084 лв. Резерв за гарантиране на минимална доходност се създава и в пенсионноосигурителното дружество. Той се образува със собствени средства на дружеството. Неговият размер се определя и поддържа в процент от стойността на нетните активи на съответния управляван фонд към края на всеки месец (не по-малко от 1 % и не повече от 3 %), намалени със средствата в партидата на резерва за гарантиране на минимална доходност във фонда. Към 31.12.2007 г. резервът за минимална доходност, образуван в пенсионноосигурителните дружества за управляваните универсални пенсионни фондове, е в размер на 13 222 хил. лв., а за професионалните пенсионни фондове - в размер на 4 574 хил. лв.

С регламентирането на дейността на фондовете за допълнително пенсионно осигуряване по професионални схеми бяха въведени и т.нар. „технически резерви” към тези фондове. Техническите резерви се създават задължително, когато се покриват биометрични рискове, гарантира се минимално ниво на доходност или размер на пенсиите. Те се състоят от капитализирана стойност на пенсиите и остатъчен резерв и имат самостоятелно счетоводство. Функцията на техническите резерви е да гарантира, че във всеки един момент пенсионноосигурителното дружество ще притежава средствата, съответстващи по размер на поетите задължения към пенсионерите.

От създаването си допълнителното пенсионно осигуряване е един от най-динамично развиващите се сектори на финансовия пазар и важна част от пенсионната система в България. Пенсионноосигурителните дружества се наложиха като крупни институционални инвеститори с важно значение за националната икономика. Пазарът на допълнителното пенсионно осигуряване отбелязва постоянна тенденция за растеж, както по отношение на броя на осигурените лица, така и по отношение на акумулираните средства. Тази тенденция ще се запази и в дългосрочен план, което ще се отрази благоприятно не само на ролята на допълнителното пенсионно осигуряване в контекста на българската пенсионна система, но и върху цялостната ѝ финансова устойчивост.

3.3.4. Мерки за подобряване на финансовата устойчивост на пенсионната система

Направеният анализ показва, че за подобряване на финансовата стабилност на държавното обществено осигуряване в средно-срочна и дългосрочна перспектива е необходимо да бъдат предприети следните мерки:

1) Да се увеличи осигурителната база чрез увеличаване на обхвата на осигурените лица и повишаване размера на осигурителния доход. Има потенциал в увеличаване обхвата на осигурените лица, защото в момента средномесечно около 350 хил. заети лица не се осигуряват и това са главно самоосигуряващи се лица, земеделски производители, сезонни работници и временно наети лица. Ръстът на осигурителния доход зависи от повишаване производителността на труда и най-общо от интензивното икономическо развитие на страната. В частния сектор на икономиката е масова практиката наетите лица и самоосигуряващите се лица да се осигуряват върху минимални осигурителни доходи, а не върху реални трудови доходи. Би могло да се очаква, че значителното намаляване на данъка върху доходите на физическите лица (10 % от 2008 г.) и на осигурителната вноска за пенсия от ДОО (10 % за осигурител и 8 % за осигурено лице от 2009 г.) ще стимулират работодателите да осигуряват работниците и служителите на реални заплати, а самоосигуряващите се лица - на висок доход. Осигуряването върху минималните доходи, а не върху реалните, представлява нарушение на действащите законови разпоредби. Не винаги е възможно контролът по прилагането им да бъде повсеместен и всеобхватен. Затова е необходимо да се засилят т.нар. „меки мерки”, благоприятстващи доброволното спазване на осигурителните задължения.

2) Да продължи увеличаването на законоустановената възраст за пенсиониране и стимулирането на възрастните работници да остават по-дълго на пазара на труда. Съгласно осигурителното законодателство възрастните работници се стимулират, ако останат по-дълго на пазара на труда като една година отработен стаж след възрастта за пенсиониране се признава за три години. Планира се допълнително увеличение на бонуса и от 2009 г. една година отлагане на пенсионирането да се признава за пет.

3) Да се създаде фонд за демографски резерв, който в един бъдещ критичен момент да подкрепи финансирането на фонд „Пенсии” на ДОО. Очаква се до края на 2008 г. да бъде приет закон за създаване на фонд за демографски резерв. До момента са заделени около 700 млн. лв. от държавния бюджет за този фонд. Демографският фонд може да акумулира средства и в един бъдещ критичен момент да подкрепи бюджета на фонд „Пенсии” на ДОО.

4) *Разширяване на кръга от допустимите финансови инструменти за фондовете за допълнително пенсионно осигуряване.* Предвиждат се промени в КСО, с които се разширява кръгът на допустимите финансови инструменти за фондовете за допълнително пенсионно осигуряване чрез включване на акции, предлагани при условията на първично публично предлагане и въвеждане на количествени ограничения за тези инвестиции. Отпада ограничението за придобиване от пенсионните фондове на акции или дялове на чуждестранни колективни инвестиционни схеми, за които са позволени само финансовите инструменти, определени в КСО. Въвеждат се в закона конкретни изисквания към колективните инвестиционни схеми от държава извън Европейското икономическо пространство, които до сега се определяха с наредба на Комисията за финансов надзор. Либерализират се някои количествени ограничения, които се оказват на практика достигнати и ограничават постигането на по-висока доходност.

5) *Регламентиране на фазата на изплащане в допълнителното доброволно пенсионно осигуряване.* Очерта се принципна необходимост от разработване на фазата на изплащане в доброволните пенсионни фондове, продиктувана от съществуващите в момента законови решения, които не са издържани от гледна точка на актюерските принципи за изплащане на анюитети. Това е запазването на индивидуалната партида след отпускане на пожизнена пенсия и пълното наследяване на остатъка по партидата на пенсионера след неговата смърт. Разработен е законопроект за изменение на КСО, в който изрично е предвидено индивидуалната партида да се закрива в момента на отпускане на пожизнената пенсия, като цялата или част от натрупаната сума се прехвърля в технически резерви. Те са позиционирани във фонда като обособено имущество, отделно от останалите активи на фонда, за които се води самостоятелно счетоводство. Също така, видовете пенсии от фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване са изброени изрично и е дадена подробна уредба на правата по различните продукти, рисковете, които се поемат във фазата на изплащане и покритието им, чрез формиране на съответните резерви. Подробно са регламентирани правилата за запълване на дефицита в техническите резерви, съответно за усвояване на излишъците, които могат да се използват за актуализиране на пенсиите. Средствата на техническите резерви подлежат и на специален инвестиционен режим, който трябва да бъде консервативен и в същото време да гарантира постигането на техническия лихвен процент, както и да отговаря на срочността на задълженията към пенсионерите.

6) *Промяна на изискванията за капиталова адекватност и платежоспособност на фондовете.* Поради направените предложения за регламентиране на фазата на изплащане в доброволните пенсионни фондове се очерта необходимост от промяна на капиталовата адекватност и платежоспособност на пенсионноосигурителните дружества в съответствие с обема на рисковете, които поемат при изплащане на пожизнени пенсии. В тази връзка предложенията са изцяло съобразени с изискванията за собствени средства на Директива 2003/41 за дейността и надзора върху институциите, предлагащи пенсионно осигуряване в професионални схеми и изискванията за граница на платежоспособност и гаранционен капитал на Директива 2002/83/ЕО относно животозастраховането.

7) *Регламентиране на по-строги изисквания към учредителите и акционерите.* С проекта за изменение на КСО ще се извършат промени в разпоредбите, уреждащи изискванията към учредителите и акционерите. Въвежда се по-строга регламентация,

предвид променените условия в страната и членството ѝ в ЕС, както и новият етап в развитието на пенсионноосигурителните дружества, които вече могат да управляват четири пенсионни фонда – два задължителни и два доброволни и да осъществяват дейност по пенсионно осигуряване в професионални схеми в държави-членки на ЕС. Предвиждат се по-строги изисквания към акционерите на пенсионноосигурителни дружества, които притежават значителна част от капитала им - 10 и над 10 %. Доразвиват се и се конкретизират изискванията към специализираната служба за вътрешен контрол в пенсионноосигурителното дружество.

3.4 Преглед на модернизацията на пенсионната система в отговор на променящите се нужди на икономиката, обществото и хората

3.4.1 Равно третиране на жените и мъжете

В областта на равнопоставеността между половете основна цел на пенсионната политика в България е формирането на такова трудово и социално законодателство, което отчита и насърчава прилагането на принципите на равнопоставеност и равни възможности между жените и мъжете. В тази посока са положени много усилия – както във връзка с транспониране на водещите директиви на Съвета на Европейския съюз, така и по отношение на ратифициране на основните конвенции на Международната организация на труда в контекста на равенството между половете. Единствената, но доста съществена, разлика в пенсионноосигурителното законодателство е възрастта за пенсиониране в законоустановения първи (солидарен) стълб. Към 1.01.2008 г. мъжете придобиват право на пенсия за осигурителен стаж и възраст при навършени 63 г., а жените при навършени 59.5 г. Предвижда се възрастта за пенсиониране на жените да достигне 60 г. през 2009 г. Тези различия се пренасят и в законоустановения втори (капиталов) и доброволния трети (капиталов) стълб, тъй като право на пенсия от тях се получава при навършване на възрастта за пенсиониране по първи стълб. Що се отнася до професионалните пенсионни схеми, правото на пенсия възниква при равни условия – при навършване на 60 годишна възраст и за жените, и за мъжете. От една страна по-ниската възраст за пенсиониране предполага, че жените ще се пенсионират с по-ниска продължителност на осигурителните периоди и съответно по-малко натрупани средства по индивидуалните партии отколкото мъжете, при равни други условия. От друга страна, по-високата средна продължителност на живот на жените след пенсиониране, в съчетание с по-малко натрупани средства в индивидуалната партида спрямо мъжете ще доведе до по-ниска по размер пенсия. Към края на 2007 г. данните за броя на осигурените лица в универсалните пенсионни фондове не дават основание да се говори за значителни различия по пол. При общо малко над 2.6 млн. осигурени лица броят на осигурените жени и мъже е почти еднакъв с лек превес на мъжете.

В професионалните пенсионни фондове обаче, броят на осигурените жени е значително по-малък от този на осигурените мъже. Броят на осигурените жени за 2007 г. съставлява едва 15.17 % от общия брой осигурени в професионални пенсионни фондове лица. Това е обяснимо и не е основание за тревога, като се има предвид, че в тези фондове се осигуряват лица, работещи при условията на I и II категория труд, и че в тези професии и дейности по традиция преобладават мъжете. Различия по пол се наблюдават и по отношение участието във фондове за допълнително доброволно пенсионно осигуряване. За 2007 г. дялът на осигурените жени от общия брой на осигурените е 42.07 %. Различия се регистрират и в контекста на средния размер на натрупаните средства в индивидуалните партии на осигурените лица. Данните от 2007

г. показват, че във всички фондове за допълнително пенсионно осигуряване размерът на натрупаните средства на осигурените жени е по-нисък от този на мъжете. Това се дължи на разликата в заплащането на труда и в осигурителните доходи между жените и мъжете, периода на осигуряване, участието в заетостта.

Друг важен въпрос е забраната за дискриминация. От 2006 г. в КСО действа специален текст, уреждащ този въпрос, а също така и изрична разпоредба, касаеща допълнителното доброволно осигуряване по професионални схеми. Осигурителят не може да откаже допълнително доброволно пенсионно осигуряване на работници и служители на основание на народност, произход, пол, сексуална ориентация, раса, цвят на кожата, възраст, политически или други убеждения, религия или вяра, членуване в синдикални и други обществени организации и движения, семейно, обществено и материално положение и наличие на психически и физически увреждания. При осигуряване по професионална схема се забранява и всякаква дискриминация, пряка или непряка, основана на пол, особено що се отнася до брачното или семейното положение, и по-специално до приложното поле на схемите и условията за достъп до тях; задължението за внасяне на осигурителните вноски и изчисляването на вноските; изчисляването на пенсионните плащания, включително увеличенията, дължими на съпрузи и лица, които имат право на издръжка, и условията, които определят продължителността и запазването на правото на пенсионно плащане.

За транспониране на Директива 2004/113/ЕО на Съвета от 13 декември 2004 г. относно прилагане на принципа на равното третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги през 2007 г. бе приет Закон за допълнение на Закона за защита от дискриминация, както и изменения на КСО. Съгласно чл. 5, § 1 от директивата „Държавите-членки гарантират, че във всички нови договори, сключени след 21.12.2007 г. най-късно, използването на пола като фактор при изчисляването на премии и обезщетения за целите на осигурителните услуги и свързаните с тях финансови услуги, не води до различия по отношение на премиите и престациите.” Същевременно чл. 5, § 2 от Директивата допуска изключение от правилото по § 1, като позволява на държавите да разрешат пропорционални разлики по отношение на премиите и добавките за осигурените лица, когато полът е определящ фактор при изчисляването на рисковете, въз основа на подходящи и точни актюерски и статистически данни. Заинтересованите държави-членки уведомяват Комисията и следят за това да бъдат събирани, публикувани и редовно актуализирани точни данни за използването на пола като определящ актюерски фактор. Тези държави-членки преразглеждат решението си пет години след 21.12.2007 г., като се съобразяват с доклада на Комисията, посочен в чл. 16 и представят резултатите от това преразглеждане в Комисията.

В КСО бе създадена нова ал. 3 в чл. 246, с която се дава възможност за използване на изключението по чл. 5, § 2 от директивата. Тази разпоредба на КСО предвижда, че „отчитането на пола като актюерски фактор при определяне размера на пожизнената пенсия се допуска, в случай че пенсионноосигурителното дружество ползва надеждна и редовно актуализирана публична статистическа информация, от която е видно определящото значение на пола.” С ал. 4-8 на чл. 246 от КСО са уредени основанията и процедурата за актуализиране и одобряване на използваните биометрични таблици.

3.4.2 Достъп до информация

Осигуреното лице във фонд за допълнително пенсионно осигуряване получава информация за натрупаните средства в индивидуалната му партида, за доходността от тяхното управление и за произтичащите пенсионни права, чрез годишно извлечение изпратено по пощата (всяка година до 31 май), чрез проверка с идентификационен код на партидата на електронната страница на дружеството, а също така и чрез безплатна информация в офисите на дружеството. При сключване на осигурителен договор пенсионноосигурителните дружества са задължени да предоставят информация на осигурените лица относно правилника за дейността на пенсионния фонд. Осигурените лица във фонд за допълнително пенсионно осигуряване по професионални схеми получават и ежегодна допълнителна информация относно всяка промяна в схемата, произтичаща от изменения и допълнения в нормативната уредба или в правилника на фонда, а също така и за рисковете при инвестиране и управление на професионалната схема, както и за лицата, които поемат тези рискове. При поискване им се предоставя също така годишния финансов отчет и изготвения от пенсионноосигурителното дружество годишен доклад за професионалната схема, информация относно инвестиционната политика и структурата на инвестиционния портфейл, информация за реда и начина на прехвърляне на натрупаните им средства в друго пенсионно дружество. Осигурените лица винаги могат да намерят информация на интернет страницата на Комисията за финансов надзор, също така могат да получат отговор на интересувачи ги въпроси, чрез запитване в колцентъра на комисията или чрез писмена жалба. Комисията за финансов надзор също организира периодични семинари с участието на журналисти, ученици, съдии и други, с цел популяризиране и разясняване на дейността по допълнителното пенсионно осигуряване и финансовите пазари.

3.4.3 Преносимост на пенсионни права

Координационният механизъм на ЕС в областта на системите за социална сигурност, установен с Регламенти 1408/71 и 574/72, гарантира преносимостта на пенсионни права по първия и втория стълб в случаите, когато лицата упражняват правото си на свободно движение в общността. Проблемът за преносимостта на пенсионни права се поставя основно по отношение на професионалните схеми, възможността за установяване на които бе въведена през 2006 г. законодателно и в България в рамките на третия стълб на пенсионната система. Целта е работниците да не губят пенсионни права при движението им в общността, а също така и при смяна на различни работодатели в рамките на една държава.

По отношение на преносимостта на пенсионните права при допълнителното доброволно осигуряване по професионални схеми в България не съществува проблем, поради факта, че вноските на осигурените лица се натрупват в индивидуална партида, чиято наличност е известна по всяко време. В професионалните схеми създадени по трудовото и социално законодателство на България не съществуват правопораждащи периоди и при прекратяване на трудовото правоотношение прехвърлянето на средствата, натрупани от лични вноски, от една професионална схема в друга такава е разрешено, а при придобиване право на пенсия осигуреното лице има право да изтегли средствата, натрупани от вноски на работодател. През 2006 г. е създадена нова разпоредба в КСО, с която се гарантира, че осигурените лица по професионална схема, за които е прекратено внасянето на осигурителни вноски по тази схема в резултат от преместването им от Република България в друга държава-членка, запазват правата си в

същата степен, както и осигурените лица, по отношение на които вече не се внасят осигурителни вноски, но които остават в Република България.

3.4.4 Развитие на пенсионния модел в съответствие с обществените потребности

Предвиждат се законодателни промени, с които да се въведе т.нар. “мултифондова система” в частта на доброволното пенсионно осигуряване. За целта се предвижда пенсионноосигурителното дружество да може да създаде във всеки доброволен пенсионен фонд до три инвестиционни портфейла с различен рисков профил - агресивен, балансиран и консервативен, като създаването на балансиран портфейл е задължително. Разграничаването на портфейлите става чрез система от критерии за определяне на рисковия им профил и на базата на относителния дял на финансовите инструменти с променлив доход спрямо активите, обособени в съответните портфейли.

Всяко осигурено лице ще може самостоятелно да избира един или повече инвестиционни портфейли в един фонд, съгласно чиято инвестиционна политика да се управляват средствата по индивидуалната му партида. Предвижда се изискване за предварително информиране на лицата за инвестиционните възможности, които предлага фонда, както и задължение за дружеството да направи оценка на всяко лице с оглед то да направи най-подходящ избор на портфейл. Направеният избор ще може да се променя по всяко време. С оглед да се предостави на осигурените лица възможност за максимално информиран и точен избор на инвестиционен портфейл са въведени завишени изисквания към осигурителните посредници на пенсионноосигурителните дружества.

ЧАСТ 4

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА ЗДРАВНА И ДЪЛГОСРОЧНА ГРИЖА

4.1 Ключови предизвикателства, приоритети и цели в областта на здравеопазването и дългосрочната грижа

Здравето и икономическият растеж на всяка страна са неразривно свързани. Бедността се явява не само основна детерминанта на неблагоприятния здравен статус, но и негово потенциално следствие, характеризиращо се с по-кратка очаквана продължителност на живота, висока детска смъртност, неудовлетворително репродуктивно здраве, повишен риск за заразяване от някои инфекциозни заболявания (туберкулоза и СПИН), по-високи нива на употреба на тютюн, алкохол и наркотични вещества, по-високо ниво на разпространение на хроничните неинфекциозни заболявания, на депресивните състояния, самоубийствата, по-чести актове на антиобществено поведение и насилие, а също и по-изразено и дълготрайно въздействие на вредните фактори на околната среда. Проблемът е важен, тъй като жизненият стандарт се отразява на основните детерминанти на здравето.

Нарастващият брой и дял на възрастните хора (на 65+г.) поставя сериозни предизвикателства пред социално-осигурителната система, системата за социално подпомагане и здравеопазването. Прогнозите на ООН предвиждат през 2025 г. дялът на лицата над 75 г. сред възрастното население да достигне до 26.2 % в Източна Европа. Поради това, развитието на системите за здравна и дългосрочна грижа изисква особено голямо внимание в страна като България, в която 22.5 % от населението е в над трудоспособна възраст, а средната продължителност на живота е 72.7 г. за периода 2005-2007 г. Към тези данни следва да се добави и високият брой на децата и възрастните хора с увреждания и хронични заболявания. Тази картина се допълва и от все още недостатъчно доброто взаимодействие между здравната и социалната грижа, както в областта на превенцията, така и във връзка с осигуряването на качествени грижи.

Присъединяването на България към ЕС наложи цялостно актуализиране на здравната политика на страната. В този контекст Министерство на здравеопазването (МЗ) е разработило и предложило за дискусия нова Национална здравна стратегия, отговаряща на изискванията на новите реалности и предизвикателства. Резултатът от тази стратегия следва да е финансово устойчива и ефективна система на здравеопазване, осигуряваща качествени здравни грижи по промоция, профилактика, лечение и рехабилитация, с цел подобряване здравето на хората. Разработената Национална здравна стратегия на Република България за 2008-2013 г. включва цели, приоритети и политики, насочени към подобряване на достъпността, качеството и ефективността на оказваните на гражданите здравни услуги – това са и ключовите ни цели в рамките на здравната политика.

Националната здравна стратегия за 2008-2013 г. ще определя пътя и начините за осигуряване на по-добро здраве и удължаване продължителността на живота. Това ще се осъществи чрез спазване принципите на достъпност, справедливост, равнопоставеност и солидарност, с активното участие на държавните, обществените и частните институции, неправителствените организации и на цялото население. Стратегията е насочена към интегриране на грижата за здраве на българските граждани във всички политики.

В приетата от българското правителство Национална стратегия за демографско развитие на Република България 2006-2020 г. също се предвиждат мерки за преодоляване на последиците от застаряването на населението: развитие на политика за активно стареене, адаптиране на социално-осигурителната система и развитие на системата от социални и здравни услуги и повишаване качество на живот на възрастните хора. Тъй като промените в демографски и социален план пораждаат нарастващи потребности за качествени дългосрочни грижи, предоставянето на достъп за всички, подобряването на координацията на грижите и осигуряването на подкрепа за неинституционалните форми на предоставяне на грижи ще продължават да бъдат нашите основни предизвикателства. Налице е и необходимост от намирането на точния баланс между обществените и частните отговорности и институционалните и неинституционалните грижи.

Приоритетните ни цели в рамките на стратегията за дългосрочна грижа са:

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

4.2 Здравеопазване

4.2.1 Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.

1. Последни тенденции

Както беше отбелязано по-горе, демографските процеси в страната се характеризират с трайна тенденция на намаляване броя на населението и на неговото застаряване. Основните причини за това са ниската раждаемост, нарастването на смъртността и

емиграцията на значителна част от младите хора. Процесът на застаряване на населението е в пряка връзка с броя на икономически активното население.

Въпреки, че се отбелязва нарастване на средната продължителност на живота (72.7 г. за 2005-2007 г.), тя е по-ниска от тази в страните от ЕС (78.45 г.)²¹. Ниската раждаемост е един от факторите за намаляване на броя на населението. През 2007 г. се отчита нарастване на показателя, който достига 9.8 на 1000 души. Социално-икономическите условия оказват негативно влияние върху репродуктивните нагласи, особено сред младите хора у нас. Смъртността нараства през последните две десетилетия и през 2007 г. коефициентът на обща смъртност е 14.8 ‰, доста по-висок от този в ЕС. Детската смъртност незначително се снижава и през 2007 г. е 9.2 на 1000 живородени. Независимо от отбелязаното намаление, тя остава по-висока от средната за ЕС²².

Един от основните проблеми, породени от застаряването на населението у нас, е нарастването на патологията, свързана с напредналата възраст. В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението. През 2007 г. техният дял е 65.8 %. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9 ‰), следвани от болестите на дихателната система (4 ‰) и травмите и отравянията (3.4 ‰).

Честотата на регистрираните заболявания по данни на Националния център за здравна информация (НЦЗИ) за периода 1990-2006 г. намалява до 1369.3 на 1000 души население. Тъй като от 2001 г. данните са получени чрез екстраполация, не може да се твърди, че тази тенденция отразява реалната действителност. Структурата на регистрираните заболявания не се променя съществено. Сред всички регистрирани заболявания най-високи са честотата и относителният дял на заболяванията на дихателната система (около 38 ‰), следвани от болестите на нервната система, болестите на органите на кръвообращението, травмите и отравянията. Следва да се отбележи, че редица заразни болести са ликвидирани или сведени до единични случаи: дифтерия, коремен тиф, бруцелоза, детски паралич, морбили и др.

СПИН е водещата причина за смъртните случаи в света на хора в активна възраст и е глобално здравно предизвикателство. Към момента България остава страна с ниско разпространение на епидемията, но въпреки това средствата, необходими за осигуряване на универсален достъп до превенция, лечение, грижи и подкрепа, нарастват всяка година. В България към 31.12.2006 г. официално в МЗ са регистрирани общо 689 ХИВ-серопозитивни лица. Около 25 ‰ от инфектираните са във възрастовата група 15-25 г., с водещ сексуалният (полов) път на предаване на инфекцията. През 2006 г. броят на новооткритите лица, инфектирани с ХИВ, е 91.

Туберкулозата е не само медицински, но и социално-икономически проблем за обществото, тъй като нейното разпространение е свързано с такива социално обусловени явления като икономически спад и бедност, недохранване, злоупотреба с алкохол, наркомания и др. Най-засегнати от заболяването са лицата в активна възраст (30-64 г.), което има преки икономически последици, както за самия болен и

²¹ Очакваната средна продължителност на живота без затруднения за извършване на основни дейности от ежедневието (DFLE) през 2002 г. е 52.5 г. за мъжете и 66.8 г. – за жените. По този показател България се нарежда на 32-ро място сред мъжете и на 30-то – сред жените от 52 страни в Европа.

²² Последните данни за майчината смъртност са към 2006 г. - 12 на 100 000 живородени.

семейството му, така и за обществото. Заболяването води до намалена работоспособност и увреждания, което увеличава социално-икономическото бреме на туберкулозата. Заболеваемостта от туберкулоза у нас (новооткритите случаи) през последните години е около 40 на 100 000 души от населението, но е 4 пъти по-висока от страните в ЕС.

Общата психична болестност през 2007 г. е 2255 ‰. Честите психически разстройства достигат до 20 % от общата болестност, което е сред най-високите нива в сравнение с други 7 европейски страни, участващи в епидемиологично проучване. Независимо, че тежките психични разстройства обхващат само 1.5 % от населението, загубите в икономическо изражение са многократно по-големи – намалена работоспособност, ангажиране на социални ресурси, вторичен стрес сред близки и околни поради високата стигматизация.

Установява се значимо снижаване на физическата дееспособност на децата и подрастващите в училищна възраст. Тенденциите относно здравето състояние и физическото развитие на съвременните деца и подрастващи не са благоприятни, тъй като всеки един от практически здравите ученици е обременен с 5 до 15 и повече рискови фактори, което е сериозна предпоставка за последващото им включване в групата на хронично болните.

Хранителният статус на населението (по данни от 6 национални представителни проучвания на населението в България) се характеризира с наличие на небалансиран характер на хранителния прием, нисък прием на някои витамини и минерали и наличие на дефицит при някои рискови популационни групи, свързани с бедността. Консумацията на храни се свързва със следните негативни характеристики: по-висок прием на добавени мазнини от препоръчаните максимални количества, ниска консумация на риба, на мляко, недостатъчен прием на зеленчуци и плодове през зимата и пролетта, недостатъчна консумация на пълнозърнени храни, висок относителен дял на червени меса, висока консумация на алкохолни напитки при мъжете в зряла възраст.

Повишената чувствителност към социалните детерминанти на здравето определя специалното внимание към уязвимите групи – уязвими етнически групи, хора с увреждания и др. Отличителни белези на здравния статус на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към уязвими етнически групи (основно ромската общност), са по-високата заболеваемост и смъртност и по-ниската продължителност на живота, основно поради бедност и нездравословен начин на живот. Една от основните задачи в тази област е прилагането на защитни мрежи със съответното им адекватно финансиране. Подобни защитни мрежи са необходими и за хората с увреждания, включващи гаранции и стимули за тяхната равнопоставеност, за ефективно упражняване на правото им на независим живот и социално включване. За решаване на проблемите на хората в неравностойно положение правителството предприе редица мерки, които са насочени към специфичните потребности на тези хора.

В България с медицински установена степен на увреждане са над 260 000 души, като само 13 % от тях получават доход от трудова дейност. Достъпът до здравни услуги за хората с увреждания е ограничен от непригодената за техните възможности инфраструктура в лечебните заведения, влошеното качество на експертизата на работоспособността, както и значителното удължаване на сроковете за постановяване на решенията на Териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК).

Деца в риск също изпитват затруднен достъп до здравни услуги. На практика няма добре систематизирана информация за тези деца, както на регионално, така и на национално ниво. Липсват специализирани здравни услуги в тези общности, което увеличава риска от социално изключване на семействата на тези деца.

Достъпът до здравни услуги е затруднен и поради диспропорции в разположението на лечебните заведения у нас, лоша или неизградена пътна инфраструктура, липса на специализирани транспортни средства и други.

Основните предизвикателства са:

- *Подобряване на здравно-демографското състояние на населението;*
- *Разработване на програми по приоритетни здравни проблеми на нацията;*
- *Повишаване на вниманието към лицата в неравностойно положение от уязвимите групи на населението.*

2. Баланс на съществуващата инфраструктура

Системата за здравеопазване в Република България се състои от структури за първична и специализирана извънболнична помощ, спешна медицинска помощ, лечебни заведения за болнична помощ и други лечебни заведения, в т.ч. домове за медико-социални грижи за деца, хосписи и др.

През 2007 г. в България са регистрирани 13 630 лечебни заведения за първична извънболнична помощ, от които 5 579 лечебни заведения, регистрирани от лекари и 8 051 лечебни заведения, регистрирани от лекари по дентална медицина. Броят на общо практикуващите лекари (ОПЛ), работещи по договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е 5 128, което надхвърля определеният минимален брой от 4 910 ОПЛ съгласно действащата Национална здравна карта и е достатъчен, за да се покрият общите нужди на населението от първични медицински грижи.

Осигуреността на здравноосигурените лица с ОПЛ средно за страната е 7.8 на 10 000 задължително здравноосигурени лица, което я доближава до нивата на средната осигуреност в другите държави-членки на ЕС. Над 100 % покритие на Националната здравна карта се наблюдава основно в областите - университетски центрове. Продължава да преобладава индивидуалната практика като форма на организация на работа – 83 % от ОПЛ, което влияе негативно върху достъпността и качеството на медицинската помощ. Броят на регистрираните лица на един ОПЛ е в рамките на световната практика за натовареност, но все още варира в широки граници за отделните региони на страната. Големият брой пациенти в някои практики е реална предпоставка за нарушаване на качеството на оказваната медицинска помощ. Незаетите практики за Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) в райони с неблагоприятни условия са 17.8 %.

Въпреки постигнатите успехи, продължават да са налице сериозни трудности при избор на ОПЛ в отдалечени, труднодостъпни и слабо населени места, както и за хората от уязвими групи. Не е осигурен достъп на част от пациентите при получаване на медицинска помощ (вкл. и неотложна помощ) през нощта и почивните дни. Налице е недобра координация между първичната помощ и специализираната извънболнична и болнична помощ. Недостатъчен е обемът на профилактичните и промотивни дейности

на ОПЛ и липсва специфичен инструментариум в Националния рамков договор (НРД) за оценка на ефективността на тези дейности.

Специализираната извънболнична медицинска помощ в страната се осъществява от 8 436 лечебни заведения, от които: 113 Диагностично-консултативни центрове, 641 Медицински центъра, 54 Медико-дентални центъра, 149 Групови практики за специализирана медицинска помощ и 6 205 Индивидуални практики на лекари специалисти. Специализираната извънболнична помощ по дентална медицина се осъществява от 73 Дентални центъра, 143 индивидуални специализирани практики по дентална медицина и 2 групови практики по дентална медицина.

Налице е неравномерно разпределение на лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ, както на областно ниво, така и на територията на отделните области. Функциониращите Диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) и Медицински центрове (МЦ) са разкрити в големите градове, както и значителна част от практиките на лекарите-специалисти. Това води до концентриране на специализираната медицинска помощ и принуждава пациентите от по-малките общини да пътуват за извършване на специализирани изследвания и консултации.

По данни на Регионалните центрове по здравеопазване (РЦЗ) през 2007 г. в лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ са работили 9 148 лекари от различни специалности, при минимален брой по Национална здравна карта 4 419. Въпреки наличието на значителен брой лекари, работещи в системата на специализираната извънболнична медицинска помощ, и тук съществуват проблеми, свързани основно с достъпа и качеството на оказваните здравни услуги.

Голяма част от лекарите-специалисти работят на няколко работни места, в т.ч. и в лечебните заведения за болнична помощ, поради което липсва регулярно покритие на потребностите на пациентите от специализирани прегледи. Едновременната ангажираност на голяма част от лекарите от извънболничната специализирана медицинска помощ и в болничната помощ оказва негативно влияние върху качеството на оказваната помощ.

Ограниченията в достъпа на пациентите до специализирана помощ са свързани и с административната регулация на талоните за преглед при специалист. Съществен проблем е и концентрацията на специализираната медицинска помощ в областните центрове и липсата на достатъчно специалисти в останалите общински центрове, което затруднява достъпа на пациентите до този вид медицинска помощ, а често води и до забавяне на диагностично-лечебния процес.

Запазват се изразените териториални различия по отношение на нивата на всички наблюдавани показатели за специализирана извънболнична медицинска помощ. Като цяло оценката на състоянието на системата за извънболнична помощ показва наличие на редица слабости и дефекти, които неминуемо се отразяват и върху дейността на структурите от болничната мрежа.

Към 31.12.2007 г. болничният сектор в страната включва 328 лечебни заведения, от които 145 многопрофилни болници, 137 специализирани болници и 46 диспансера със стационар. 254 от болничните заведения са публична собственост (държавна и общинска), а 74 са частна собственост, което формира смесена публично-частна

система за болнична помощ. Средногодишният брой на леглата в болничните заведения на страната по данни на РЦЗ през 2007 г. е 45 546, от които 29 121 (64 %) са леглата в многопрофилните болници за активно лечение, 3 709 (8 %) са леглата в специализирани болници за активно лечение, 4 088 (9 %) са леглата в 4-те вида диспансери и 2 790 (6.2 %) са леглата в психиатричните болници.

Разкритите легла за долекуване и продължително лечение в страната са 1 522 (3.4 %), а леглата за рехабилитация - 2 865 или 6.4 % от общият брой болнични легла. Броят на леглата в частните болници през 2007 г. е 3 063, което съставлява 6.7 % от общият леглови фонд в страната.

През 2007 г. броят на болничните легла се е увеличил с 1 608 спрямо 2006 г., като увеличението е за сметка, както на публичните (с 524 легла), така и на частните болници (с 1 084 легла). Последното се дължи на факта, че през миналата година в страната са разкрити нови 19 частни болници. Общата осигуреност с болнични легла за 2007 г. е 59.50 на 10 000 души, което е увеличение спрямо 2006 г., когато тя е била 57.22 на 10 000 души, като по този показател България се доближава до показателите в развитите европейски държави.

Увеличението на болничните легла е за сметка на леглата за активно лечение през 2007 г., поради което осигуреността с активни легла също нараства и е 47.08 на 10 000 души при 41.1 на 10 000 души за 2006 г. Осигуреността с легла за реанимация и интензивно лечение е ниска – 2.79 на 10 000 души. Още по-незадоволителни са данните за осигуреност с легла за долекуване, продължително лечение и рехабилитация – 8.16 на 10 000 души.

Наличната в страната мрежа от болнични лечебни заведения е в състояние да задоволи най-масовите потребности на населението от болнична помощ. Налице е оптимална обща осигуреност със структури, болнични легла и медицински персонал, но е необходимо значително вътрешно пререструктуриране, включващо намаление на броя на леглата за активно лечение и разкриване на легла за долекуване и продължително лечение, хосписи, легла за краткотраен престой, при ясно категоризиране и териториално разпределение на болничните заведения.

В бъдеще е необходимо структурите от болничната мрежа на всички нива да осъзнаят необходимостта от функционална хоризонтална и вертикална интеграция, специализация и оптимизиране на своя „портфейл” от болнични услуги, с цел най-пълно задоволяване на потребностите на населението при най-ефективно използване на своите материални, технологични и човешки ресурси. Изключително важна роля в този процес има изготвянето и управлението на Националната и областните здравни карти.

Основни предизвикателства по отношение на инфраструктурата на лечебната мрежа са:

- *Осигуряване на равен достъп на населението до първична медицинска помощ;*
- *Пререструктуриране на болничния сектор;*
- *Развитие на структури за долекуване, продължително лечение и рехабилитация;*
- *Интегриране на отделните структурни звена в системата с цел осигуряване на комплексни здравни грижи;*
- *Осигуряване на взаимодействие между лечебните и социалните заведения при осъществяването на медико-социални грижи и услуги;*

- *Подобряване на достъпа на лицата в неравностойно положение до здравни услуги.*

3. Разходи за здравни услуги

Финансирането на здравната система в България се извършва чрез средства, постъпващи по линия на:

- задължително участие на гражданите чрез лични и споделени осигурителни вноски в единна солидарна здравноосигурителна система;
- финансови постъпления от Републиканския бюджет;
- доброволно участие на гражданите в покупката на допълнителни осигурителни здравни пакети, предлагани от доброволни здравноосигурителни фондове;
- заплащане от населението за определени здравни услуги.

Публичните разходи за здравеопазване като дял от БВП за периода 1995-2007 г. варират в диапазона от 3.0 до 4.8 % (2007 г. – 4.2 %). Разходите за здравеопазване на човек са €132 през 2006 г., което е значително под най-ниското ниво в страните от ЕС (средно в ЕС на човек от населението се отделят €1710 за здравеопазване).

Публичните ресурси за сектор здравеопазване през 2007 г. са в размер на 2 215.6 млн. лева за здравеопазване. Освен това, допълнително от плащания на граждани (в т.ч. и „неформални“) в сектора постъпват парични средства между 20 % и 40 % от публичния паричен ресурс. За 2006 г. паричният ресурс, управляван от доброволните фондове, е около 20 млн. лв.

Докато за периода 2000–2002 г. в структурата на публичните разходи се наблюдава превес на средствата, отделяни от МЗ, то от 2003 г. дялът на финансирането от НЗОК значително нараства и през 2007 г. достига 66 % от общите разходи за здравеопазване или 1 464.9 млн. лв.

Със средствата от държавната субсидия МЗ финансира дейността на 28 Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) и 28 РЦЗ. Освен това, то финансира 12 психиатрични болници, 32 домове за медико-социални грижи за деца, 28 центъра за спешна медицинска помощ, 4 Регионални центъра за трансфузионна хематология, 7 Национални центъра и други самостоятелни вторични разпоредители с бюджетни кредити. Част от бюджета на МЗ се разходва за ваксини, скъпоструващи медикаменти и консумативи, за профилактика на незаразните заболявания и вторичната профилактика по национални програми. Разходите за трансплантации на органи и тъкани и осигуряването на кръв и кръвни продукти също са задължение на МЗ. Към дейностите по държавната субсидия са включени и експертните за степен на увреждания и трайна неработоспособност, хемодиализното лечение, акушерската помощ за здравно неосигурените жени и др. МЗ осигурява средства за капиталови разходи за строителство, ремонт и закупуване на апаратура за болниците с доминиращо държавно участие.

В сравнение със средните параметри на осигурителна вноска в ЕС, която е в диапазона от 8 до 12 %, осигурителният процент в Република България е много нисък – 6 %. Най-утежняващо е съчетанието от нисък процент на здравната вноска, липса на гаранции за пълна събираемост и голям процент неучастващи в осигурителния процес (около 1 млн. български граждани).

Общата оценка е, че средствата за здравеопазването като цяло са ограничени. По-голяма част от ресурсите се разпределят за финансиране на болничната помощ. По-малко са средствата, отделяни за дейности в извънболничната помощ и особено за тези, свързани с промоция на здраве и интегрирана профилактика на болестите.

Финансовите средства за поддържане на дълготрайните активи, като сгради, оборудване, инфраструктура, остават недостатъчни. Остарялата материално-техническа база на държавните и общинските здравни и лечебни заведения изисква огромен финансов ресурс за поддържане и модернизиране.

Недостигът на финансов ресурс създава затруднения по комплексното обслужване на пациентите от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. Поради това се увеличава броят на пациентите, насочвани към специалистите и към болничната система. С тази практика се увеличават вторичните прегледи и хоспитализациите. Това е причината да се увеличават значително разходите за лечение.

Невъзможността за споделяне на финансовата тежест между повече купувачи на здравни услуги, несъвършенствата на договорната система за определяне условията за предоставяне и заплащане на здравната помощ, не стимулират развитието на финансово устойчива здравноосигурителна система. Недостатъчен е и контролът върху изпълнителите на медицински услуги. Липсват стимули за ограничаване на разходите им.

Основните предизвикателства в сферата на финансирането са:

- *Осигуряване на достатъчен финансов ресурс и гарантиране на финансова стабилност;*
- *Повишаване ефективността на събиране и разпределение на финансовите средства;*
- *Увеличаване на финансирането за превенция и профилактика на заболяванията;*
- *Пренасочване на средства към по-добре работещите изпълнители на медицинска помощ, с което да се стимулира качествено обслужване на пациентите.*

4. Човешки ресурси

През 2006 г. съгласно Европейската база данни на СЗО осигуреността с ОПЛ в България е 67 на 100 000 (ЕС – 98 на 100 000). В същото време относителният дял на ОПЛ със специалност „обща медицина” е само 1.7 %. През 2007 г. осигуреността с лекари спрямо 2005 г. остава на едно и също ниво – 36.5 на 10 000 население и за лекари по дентална медицина – 8.4 на 10 000. Съществуват обаче значителни междурегионални различия. Установява се тенденция за намаляване на специалистите по: анестезиология и интензивно лечение, детски болести, нефрология, акушерство и гинекология, ушни, носни и гърлени болести, психиатрия, образна диагностика, клинична лаборатория, спешна медицина и епидемиология на инфекциозните болести. Придобиването на специалност, поради редица финансови и организационни проблеми, трудно се реализира.

Осигуреността с медицински сестри, помощник-фармацевти, зъботехници и фелдшери бележи негативна тенденция за намаление, като се запазват и териториалните

диспропорции. Съотношението лекари/медицински сестри е 1:1.12 (ЕС - 1:2.26) и се отразява негативно на качеството на здравните грижи.

Основните предизвикателства пред човешките ресурси в здравеопазването са:

- *Преодоляване недостига на ОПЛ с придобита специалност;*
- *Преодоляване недостига от медицински сестри;*
- *Премахване диспропорциите в осигуреността с медицински персонал в различните региони на страната;*
- *Подобряване условията за повишаване на квалификацията и продължаващо обучение на здравните професионалисти.*

5. Програми за превенция и подпомагане

Дейностите за опазване на общественото здраве могат да се обединят общо около три главни подхода: образование и информиране на населението, профилактика на болестите и протекция на здравето.

За информиране на населението за здравето и болестите са реализирани разнообразни по тематика, форма и съдържание мероприятия главно от РИОКОЗ, с участие на партньори от лечебната мрежа, локалните общински структури и организации и НПО. Образоването е ориентирано предимно към поведенческите фактори на риска в различни възрастови групи. Най-добре провеждани образователни дейности има в демонстрационните зони на програмата за профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания – СИНДИ.

Профилактиката на редица инфекциозни болести се осъществява чрез имунизациите при висок имунизационен обхват (95-96 %) и спазване на безопасна имунизационна практика. В резултат на специфичната профилактика трайно се снижава инфекциозната заболеваемост в страната. Реализират се и различни скрининги за намаляване на някои тежки заболявания: рак на гърдата, на шийката на матката, на простатата, остеопороза и други. От голямо значение е и създадената възможност за безплатни анонимни изследвания по програмата за превенция на ХИВ/СПИН.

Ограничаването на честотата на болестите и преждевременната смърт е приоритет и той се базира на задълбоченото познаване на съществуващите генетични, биологични и поведенчески рискови фактори. С вродени аномалии се раждат около 5 % от всички новородени у нас, или 3 500 годишно²³. По масовите неонатални скринингови програми у нас се изследват 95 % от всички новородени. Особено ефективни са масовите скринингови програми за откриване на носителство при тежки наследствени заболявания. Активно се изпълнява нововъведената масова дородова (пренатална) програма за оценка на риска от най-честите хромозомни болести и малформативни синдроми - изследвани са 7 606 бременни, като до края на програмата ще се обхванат всички бременни.

Форма на специализирано извънболнично лечение на зависимости са програмите за субституиращо и поддържащо лечение с опиев агонисти. Рехабилитация и ресоциализация на зависими лица се осъществява чрез 7 рехабилитационни програми. Разкриват се защитени жилища за пациенти, успешно преминали през стационарни

²³ Според Националната програма за профилактика на наследствените болести, предразположения и вродените аномалии (2000-2005 г.)

програми за лечение на зависимости и терапевтичните общности (комуни). Изградени са 27 областни съвета по наркотичните вещества (ОСНВ) и 22 превантивно-информационни центрове към тях.

Съществен елемент от дейността по опазване на общественото здраве е и работата по националните здравни програми, приети от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването и финансирани от републиканския бюджет като диференцирани разходи от бюджета на МЗ, които могат да бъдат подпомагани и чрез други финансови източници. Те са групирани по следния начин:

- *Програми, насочени към осигуряване на условия за промоция на здравето и профилактика на заболяванията;*
- *Програми, насочени към предоставяне на гарантирани здравни услуги с повишено качество и осигурен достъп до тях;*
- *Програми, насочени към подобряване на взаимодействието между извънболничното и болничното обслужване.*

4.2.2 Приоритетни политики, свързани с достъпа до адекватна здравна грижа

В рамките на политиката за осигуряване на универсален достъп се предвижда усъвършенстване на системата за целева социална здравна помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, осигуряващо им лично участие в здравноосигурителния процес. Чрез разработваната Национална здравна карта се преминава към оптимизиране на инфраструктурата от лечебни заведения с оглед подобряване на достъпа на всички български граждани до здравни услуги. Предвижда се създаване на достатъчно на брой мобилни медицински единици за обслужване на населението в отдалечени райони, както и усилено взаимодействие с общините в осъществяване на здравните дейности в районите.

В сферата на извънболничната медицинска помощ се осъществяват действия за решаване на проблемите с медицинската помощ при спешни и неотложни състояния чрез създаването на регламент на дейностите, които покриват спешната и неотложната помощ, реструктуриране и оптимизиране на системата за спешна медицинска помощ, създаване на портали за спешна медицинска помощ, с оглед подобряване на достъпа на населението до качествена медицинска помощ. В процес на изграждане е единен координационен механизъм между централните за спешна медицинска помощ и структурите на Министерството на вътрешните работи, Министерството на извънредните ситуации, Планинска спасителна служба към Български червен кръст, Изпълнителна агенция „Морска администрация” към Министерство на транспорта и местните власти и въвеждане на Национална система за спешни повиквания с единен европейски номер за спешни повиквания 112. Република България има 100 % покритие на услугата към телефонен номер 112 от 22.09.2008 г.

За оптимизиране на дейностите на първичната и специализираната медицинска помощ се предвижда въвеждане на регламенти за горна граница на пациентите, обслужвани от един ОПЛ и стимулиране на създаването на групови практики за осигуряване на непрекъснато 24-часово обслужване на населението, както и въвеждане на инструментариум за отчитане на дейността и оценка на резултатите.

МЗ и общините ще създадат условия и стимули за създаване на GP практики в отдалечените и труднодостъпни райони в страната, както и за създаване на мобилни

медицински екипи за първична и специализирана медицинска помощ за труднодостъпните райони. Ще се положат усилия за повишаване качеството на следдипломната квалификация и продължаващото обучение на работещите в системата на извънболничната помощ.

С цел подобряване взаимодействието между извънболничното и болничното обслужване се предвижда оптимизиране на инфраструктурата и дейностите, с акцент към първичната медицинска помощ, в контекста на преустройство на лечебните заведения за болнична помощ. Въвеждането на Регламент на взаимодействие между болниците и звената от извънболничната помощ ще осигури точното разпределение на функции и отговорности между участниците в здравната система, премахване на дублирането на функции или отказ от предоставяне на услуги, гарантирана подготовка на пациентите за приемане в болница, грижи за долекуване и проследяване на тяхното състояние след изписване от болницата.

Преструктурирането на болничния сектор ще се извърши чрез промяна на Националната здравна карта със задължителен характер, за постигане структура на здравната мрежа, съобразна с потребностите на населението от болнична медицинска помощ, с оглед целесъобразно разходване на обществения ресурс и съобразено с осреднените европейски показатели. По този начин ще се постигане и равнопоставеност, улеснен достъп, своевременна и достатъчна по обем качествена медицинска помощ, оптимизиране, рационализиране и икономизиране на системата. Общините ще бъдат подпомагани при разработване на механизми за стабилизиране и реструктуриране на лечебните заведения. Основен акцент в преструктурирането на болничната помощ е развитие на система от лечебни заведения за долекуване, продължително лечение и възстановяване.

С цел осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия за гражданите се предвиждат мерки за оптимизиране на системата за реимбурсиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, осигуряваща подобрен достъп до тях. Въвежда се основен единен позитивен лекарствен списък, определен на базата на утвърдени прозрачни критерии и ясни процедури. Ще се усъвършенства методиката за регулиране на пределни цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, с цел те да не надвишават средните цени в новоприсъединилите се страни в ЕС. Въвеждат се съвременни системи за лекарствена информация и контрол при предписването и отпускането на лекарствени продукти и медицински изделия. Неправителствените и пациентски организации ще бъдат включени във всички етапи на формирането и осъществяването на националната лекарствена политика.

4.2.3 Приоритетни политики, свързани с качеството на здравната грижа

С цел повишаване на качеството и ефективността на здравните услуги се предвиждат дейности по усъвършенстване на медицинските стандарти и въвеждане на системи за управление на качеството в лечебните заведения, както и изграждане на система за безопасност на пациентите, съгласно европейските изисквания. Предстои усъвършенстване на системата за извършване на медицински одит и мониторинг чрез разкриване на специализирана структура – Изпълнителна агенция „Медицински инспекторат” към МЗ и разработване на единни критерии за оценка на ефективността и ефикасността на медицинската дейност. Едновременно с това ще се усъвършенства

системата за акредитация на лечебните заведения, която да се осъществява от независима организация извън администрацията на МЗ.

Приоритетно ще се развива изследователския капацитет и медицинската наука и ще се осигурява прилагането на научните разработки в практиката на медицинските специалисти. Предвижда се създаване на специална програма за подкрепа на разработването на научни проекти в областта на редките заболявания и разкриване на референтен център за редки и генетични заболявания. Ще се финансират дейности по изследване на потребностите на населението, икономическата ефективност, достъпността и задоволеността от психично-здравна помощ. По този начин ще се постигне увеличеното използване на постиженията на научния потенциал на страната и създаването на основа за развитие на развойно-иновационна дейност, повишаването на заетостта и създаването на устойчиво развиваща се изследователска медицинска наука.

4.2.4 Приоритетни политики, свързани със стабилността и финансовата устойчивост на здравната грижа

С цел осигуряване на финансова устойчивост на националната система за здравеопазване се предвижда поетапно увеличаване на публичните средства за здравеопазване от БВП и гарантиране на финансова устойчивост на националните програми за подобряване на здравето на нацията, финансирани със средства от държавния бюджет.

Осигуряването на допълнителни финансови приходи и намиране на варианти за привличане на повече ресурси ще се осъществява чрез успешно решаване на проблемите по събиране на здравноосигурителните вноски в необходимите срокове; максимално използване възможностите на структурните фондове на ЕС; стимулиране и развитие на доброволното здравно осигуряване; разширяване на възможностите за резултатно участие на НПО в дейностите по финансиране на здравеопазването.

Ще се премине към разработване на единна методика за остойносттаване на медицинските услуги като основа за ценообразуване, разработване на финансови разчети и планове и усъвършенстване на механизмите на заплащане на изпълнителите на медицинска помощ. Публично-частното партньорство ще се използва във финансирането на здравната система на основата на социални проекти, при които водещ критерий е общественият интерес.

Чрез постигане и гарантиране на финансовата устойчивост на системата за здравеопазване ще се запази равния достъп до здравни услуги, включително високотехнологични, на всички здравноосигурени граждани, независимо от социалния им статус, с повишено качество и обем на медицинското обслужване.

Предвижда се запазване на модела на задължителното здравно осигуряване на принципа на солидарността с усъвършенстване на механизмите на договаряне на медицинските дейности. Ще се осигурят възможности за включване на всички лица в системата на задължителното здравно осигуряване чрез идентифициране на проблемите по събирането на здравноосигурителните вноски и тяхната ритмичност. Поетапно ще се увеличава размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, без да се увеличава данъчно-осигурителната тежест за населението. Това ще доведе до

промяна в посока увеличение на дела на ресурсите, отделяни за заплащане на дългосрочните грижи.

Предстои разработване на законодателни промени за въвеждане на задължително допълнително здравно осигуряване, осъществявано от здравноосигурителни дружества, отговарящи на определени условия. Едновременно с това ще се създават условия за развитие на доброволното здравно осигуряване, осигуряващо покриване на разходите за медицински услуги, които не се изплащат от НЗОК, като: навременно получаване на извънболнична специализирана медицинска помощ без направление; стоматологични услуги; заплащане на лекарства и медицински консумативи по отделни клинични пътеки; заплащане за избор на лекуващ екип; заплащане на потребителски такси; покриване на част от разходите за лекарствени продукти за домашно лечение.

Повишаване на относителния дял на доброволното здравно осигуряване във финансирането на здравната система ще се осъществи чрез повишаване информираността на населението за възможностите, които предлага доброволното здравно осигуряване, разширяване на данъчните облекчения върху вноските за доброволно здравно осигуряване за физическите и юридическите лица, осъществяване на законодателни промени, насочени към преустановяване на нелицензирана здравноосигурителна дейност от страна на лечебни заведения (абонаментно обслужване) и дублираща дейност на застрахователни компании.

Отчитайки наличието на ограничени ресурси в областта на здравеопазването и икономическите възможности на страната, се подчертава необходимостта от извършването на икономическа оценка, в резултат на която изборът на здравна интервенция и/или програма да се основава на доказателство за нейната ефективност. Счита се, че колкото е по-добро качеството на управление, толкова е по-силна връзката между здравните разходи и здравните резултати.

Партньорството и междусекторното сътрудничество са от изключително значение при извършването на дейности, свързани с положителното повлияване на здравните детерминанти. МЗ си взаимодейства с МТСП, както и с всички други министерства, имащи пряко или косвено отношение към здравето на обществото, най-вече при разработването и изпълнението на редица стратегии и програми от национално и международно значение. Междусекторното сътрудничество се реализира в практиката чрез създадени ефективни механизми за взаимодействие.

4.3 Дългосрочна грижа

4.3.1 Напредък по отношение на Националния стратегически доклад за 2006-2008 г. и предизвикателствата, идентифицирани в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г.

Наред с общите предизвикателства за всички държави-членки на ЕС в Съвместния доклад по социална закрила и социално включване за 2007 г. беше идентифицирана конкретно за България необходимостта от: *„Ускоряване на прилагането на реформата на услугите за предоставяне на дългосрочни грижи посредством по-голямо предлагане на социални услуги, по-нататъшна деинституционализация и разширяване на адекватните услуги, предоставяни в общността, без да се пренебрегва необходимостта от подобряване на качеството в съществуващите институции.“*

Това е в унисон и с набелязаните от България в Стратегическия доклад за 2006-2008 г. приоритетни направления за развитието на дългосрочната грижа за периода. Най-общо постигнатият прогрес в провежданата реформа в областта на услугите може да бъде описан чрез следните основни направления:

1. Финансиране

Постигна се значително увеличение на финансовите средства, предоставяни от държавния бюджет, за финансиране на услугите, както в общността, така и в институциите (над 2 пъти повече средства в сравнение с 2005 г.). За гарантиране на ефективното разходване на средствата и подобряване на качеството на предлаганите услуги през 2008 г. се въведоха единни стандарти за финансирането на социалните услуги. Това допълнително подсили ефекта от предприетите действия за гарантиране на определен минимум от услуги за хората с увреждания и старите хора. Този минимум включва ключовите услуги, за които има търсене в България като услугите дневен център, дом за стари хора, център за социална рехабилитация и интеграция, защитено жилище, услугите в домашна среда – личен и социален асистент и други. Тези услуги са отговорност на държавата и тя финансира тяхното предлагане, като така гарантира нуждите в страната.

Независимо, че притокът и на частно финансиране не е ограничен и продължава тенденцията на увеличение на частните доставчици на социални услуги, не се наблюдава нарастване на частните инвестиции в сектора на социалните услуги за хора с увреждания и стари хора. Общините обаче показват устойчивост във финансирането на определен тип услуги като най-успешните примери за това са услугите домашен социален патронаж и обществена трапезария. Почти няма община в България, която да не предлага и финансира услугата домашен социален патронаж. Около 9 % е нарастването на обслужваните потребители за периода 2005-2007 г.

2. Деинституционализация и развитие на социални услуги в общността

Преходът от традиционната за България институционална грижа към услуги, предлагани в общността и семейството, се реализира главно чрез разширяване на кръга на услуги като дневни центрове, центрове за социална рехабилитация и интеграция, защитени жилища, развитие на модела за предлагане на услуги в домашна среда (личен асистент, социален асистент, домашен помощник, домашен социален патронаж). Това са успешни модели на услуги в България, които от една страна подпомагат самите лица, които имат нужда от ежедневна подкрепа и грижа и/или реинтеграция в общността. От друга страна – те отчитат нуждата от подкрепа на тези членове на семейството, които се грижат за нуждаещите се, да получават възнаграждение за това или съответно при грижа от трето лице, да се включат в пазара на труда.

Тенденциите са за постоянно нарастване на броя на предлаганите услуги от този тип. Само за периода 2006-2007 г. са разкрити 30 нови защитени жилища. Друг пример са дневните центрове за стари хора, които към месец юни 2008 г. са 21, а до края на годината следва да се открият още 12 нови центрове. Що се отнася за услугите в домашна среда тяхното устойчиво предлагане се гарантира допълнително и чрез дейностите по Схема BG051POO1/07/5.2-01 Грижа в семейна среда за независимост и достоен живот на хора с различни видове увреждания и самотноживеещи хора - дейности „Социален асистент” и „Домашен помощник”, финансирана по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.

3. Подобряване на институционалната грижа

Грижата в домашна среда и в общността е приоритет в нашата политика. Факт е обаче, че в България все още има търсене на институционалната грижа, най-вече за стари хора. Това е единственият тип институционална грижа, който показва нарастване в търсенето и съответно в ползвателите. Поради това през 2006-2007 г. бяха разкрити и нови 9 домове за стари хора. Тези институции предлагат качествени грижи и са едни от добрите примери за институционална грижа, предлагана в България. Новите домове отговарят на новите изисквания за изграждане на домове за предоставяне на социални услуги. От друга страна, се модернизира инфраструктурата на съществуващи институции и се създават услуги от нов тип за възрастни хора и хора с увреждания, като например микродомове и защитени жилища. От една страна се подобрява качеството на живот в съществуващите услуги, а от друга се отварят повече възможности за избор пред потребителите.

4. Подобряване на качеството на грижата

Тук дейността обхваща няколко направления: подобряване на материалната база, подобряване на структурата и професионалния капацитет на персонала, контрол относно спазването на критериите и стандартите за предоставяне на социални услуги. Подобряването на материалната база се осъществява освен с инвестиции в създаването на нови услуги и с дейности по реконструкция и подобряване на базата в съществуващи услуги, главно в институциите. Във връзка с подобряването на структурата и капацитета на персонала беше утвърдена Методика за определяне на числеността на персонала в специализираните институции и социални услуги в общността с цел оптимизиране на грижата, повишаване на качеството ѝ, и кадровото обезпечаване на социалните услуги чрез осигуряване на мобилен и гъвкав управленски подход. По този начин бе определен минималния експертен състав, който е необходим за осигуряването на качествена грижа. Основното средство за подобряване на качеството на грижа остава обучението на персонала в нови методи на работа и прилагането на разработените методики за предоставянето на услугите. Такива обучения се провеждат, както за персонала в институциите, така и за персонала в услугите в общността. На лицата, които полагат грижи в домашна среда, също се предлагат обучения.

Третото направление във връзка с повишаване на качеството на грижата е завишаването на контрола относно спазването на критериите и стандартите за предоставяне на социални услуги. Особено сериозни мерки бяха предприети по отношение на специализираните институции за хора с ментални увреждания. На базата на разработена методика за контролната дейност по предоставяне на социални услуги в специализираните институции беше извършен Трети национален мониторинг във всички специализирани институции за хора с ментални увреждания. Направен е анализ и са разработени оценки и планове за развитие на 29 институции за хора с увреждания. С цел подобряване на контролната дейност се проведеха обучителни семинари за инспектори в сферата на предоставянето на социални услуги в общността за възрастни хора с увреждания; семинари за представяне на Методиката за контролната дейност; работни срещи за запознаване с резултатите от Третия национален мониторинг на специализираните институции за хора с ментални увреждания.

5. Взаимодействие и координация между здравната и дългосрочната грижа

В това направление са необходими допълнителни усилия за постигане на значими практически резултати. Законово е регламентирано в Закона за здравето осигуряването на ефективно взаимодействие на здравните и социалните услуги и повишаване на

качеството на грижата. Законът за здравето нормативно регламентира възможността за създаването на здравни и дентални кабинети в специализираните институции за предоставяне на социални услуги (напр. домове за възрастни хора с увреждания, домове за стари хора), както и в приютите, социалните учебно-професионални центрове и централите за временно настаняване. Предстои издаване на Наредба за устройството и дейността на здравните и денталните кабинети, която да гарантира по-доброто изпълнение на стандарта за здравна грижа, като в здравните кабинети на институциите, предоставящи социални услуги, се предвиждат широк кръг от дейности.

Нуждата от по-добро взаимодействие и координация между здравната и дългосрочната грижа е особено належаща в грижата за хората с увреждания. В тази връзка между Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика беше подписан Рамков договор за осъществяване на координация между ангажираните институции за подобряване на положението на хората с ментални увреждания, настанени в специализирани институции. В него са разписани областите на сътрудничество между двете ведомства и конкретните ангажименти, които те имат за подобряване качеството на живот, качеството на предоставяните социални услуги, развиване на социални услуги в общността, деинституционализация на грижите и социално включване на хората с ментални увреждания.

6. Неформална грижа

Един успешен пример за формализиране на грижата, полагана по отношение на зависими членове на семейството, в това число най-вече на хора с увреждания и болни хора, е програмата, в рамките на която се предоставя услугата личен асистент. Тя е насочена основно към близките на зависимите от грижа, като им осигурява заплащане на труда и съответното осигуряване. Средствата се предоставят от държавния бюджет. По програмата има и компонент, който обаче стимулира трети лица - извън близките и роднините на зависимите от грижа, да се включат в сектора на услугите като социални асистенти. През 2006 г. в Националната програма „Асистенти за хора с увреждания” се въведе нова приоритетна непосредствена цел: Извеждане на хора с трайни увреждания от специализирани институции чрез осигуряване на лични и социални асистенти в семейна среда. През 2007 г. се въведе нов подход при изпълнението на дейността „Социален асистент”, който обединява положителния опит от реализацията на Проект „Социални услуги в замяна на нови работни места” и Националната програма „Асистенти за хора с увреждания”. Целта на Програмата е постигане на социална адаптивност, намаляване броя на настанените в институционален тип заведения и разкриване на работни места в социални услуги. Социалният асистент се наема на пълен работен ден и обслужва средно две и повече нуждаещи се лица. Средствата се предоставят от държавния бюджет. По този начин се създадоха предпоставки за повишаване ефективността и качеството на обслужване на обгрижваните лица. За периода 2005-2007 г. услугите личен и социален асистент придобиха голяма популярност и устойчиво заеха място сред водещите услуги за възрастни хора и хора с увреждания.

4.3.2 Приоритетни политики, свързани с достъпа до адекватна дългосрочна грижа

Не е възможно да говорим за достъп до услуги, ако не се гарантира тяхното разнообразие, както видово, така и количествено. Ето защо развитата мрежа от социални услуги в общността и в домашна среда е базовото условие за осигуряването на равен достъп до основни услуги за хората, нуждаещи се от дългосрочни грижи. Тъй

като системата от тези услуги не е напълно изградена в цялата страна, нейното доразвиване е водещият ни приоритет във връзка с достъпа до услуги.

Една от основните предпоставки за създаването на адекватна мрежа от услуги е добрата оценка на нуждите на общността. Ето защо на регионално ниво са приети Регионални стратегии за развитие и планиране на социалните услуги. Това е инструмент, чрез който на местно ниво може по-добре да се планира развитието на социалните услуги, като се отчитат местните потребности (вземайки в предвид определени показатели – население, възрастова структура, динамика на основните демографски показатели, налични услуги на ниво община и регион, брой самотно живеещи стари хора и т.н.).

От гледна точка на видовото разнообразие основният критерий са потребностите на целевите групи. Българската практика до скоро не познаваше услуги като личен и социален асистент, които се предоставят в домашна среда и показват голяма степен на гъвкавост. Стартирането на тяхното предоставяне се основаваше именно на показаната нужда от подобни услуги. От друга страна, нарастването на броя на частните доставчици на социални услуги за подкрепа на възрастни хора и хора с увреждания води до разширяване на възможностите за достъп до различни социални услуги на повече потребители, както и по-добро адресиране на потребностите на целевите групи.

Значение за равния достъп до услуги има и стойността на услугите, т.е. финансовата достъпност. Тъй като в настоящия момент повечето от услугите за възрастни хора и хора с увреждания се финансират от държавния бюджет, таксите, които се заплащат за тези услуги са нормативно определени и съобразени с факта, че голяма част от потребителите нямат доходи. По този начин е гарантирано безплатно предоставяне на услуги за най-уязвимите групи. За тези, които имат доходи, е предвидено да заплащат такси съобразно техния доход. При тази финансова уредба няма ограничения от финансова гледна точка за ползването на услугите, финансирани от държавния бюджет. Доказателство за това е и не намаляващия брой на желаещи да ползват тези услуги. Отново единственото ограничение е, че не може да се отговори на нуждите на всички желаещи поради липсата на достатъчно капацитет на съществуващите услуги. В тази връзка, наред с разкриването на нови услуги, се изпълняват и мерки за трансформиране на действащи специализирани институции с цел максимално използване на наличната база за предоставяне на услуги в общността.

Въз основа на горното можем да обобщим следните приоритети във връзка с осигуряването на равен достъп до дългосрочна грижа:

- *Постигане на пълно географско покритие на основния пакет услуги за дългосрочна грижа, които се финансират от държавата;*
- *Стимулиране на общините и частните доставчици да създават услуги с тяхно собствено финансиране;*
- *Поддържане на финансовата достъпност на услугите.*

4.3.3 Приоритетни политики, свързани с качеството на дългосрочната грижа

По-сложен е процесът за гарантиране на по-високо качество на услугите, предлагани в съществуващите преди старта на реформата специализирани институции. При тях се налага не просто да се съблюдават стандартите за качество, а цялостни промени, които да приведат тези заведения към изискванията. В тази връзка се предприеха действия за закриване на част от институциите и преместване на потребителите в нови сгради,

реформиране, реструктуриране и намаляване на капацитета на оставащите да функционират специализирани институции, прилагане на програми за повишаване квалификацията на персонала в специализираните институции с оглед спецификата на работата, най-вече с хората с увреждания. Друго средство е завишеният контрол. Проведените национални мониторинга в домовете се отразиха положително на този процес. Основните стандарти и критерии, за които се следи, са за: местоположение, материална база, хранене, здравни грижи, образователни услуги и информация, организация на свободното време и лични контакти, обслужващ персонал. Чрез проверките се осъществява постоянен контрол върху качеството на живот и предлаганите социални услуги на хората, настанени в специализирани институции. За подобряване качеството на живот на хората с ментални увреждания са разработени програми на национално и общинско ниво, организирани са посещения в специализирани институции с добри практики с цел популяризирането им.

Социалните услуги се предоставят по избор на лицето. Налице е и изискване при желание за настаняване в специализирана институция първо да се предложат възможностите в общността. Това не цели ограничаване на личния избор на потребителите, а превенция на институционализирането. Независимо, че насочването към услугите в общността е винаги първата опция, повечето чакащи за услуги са за услугите в институциите за стари хора. Това говори и за още една положителна тенденция в развитието на институционалната грижа за стари хора – а именно нейното по-високо качество предполага и по-високо търсене. За предоставяне на социални услуги важно значение има индивидуалния план и социалната оценка на потребителя на социална услуга. За всеки потребител на социална услуга се изготвя индивидуален план на базата на оценка на нуждите и формулиране на целите, които следва да бъдат постигнати. В индивидуалния план на потребителя на услуги в специализирана институция се включват мерки за извеждане на лицето от нея, както и за социално включване. Доставчикът на социални услуги оценява изпълнението на плана на всеки 6 месеца и при необходимост го актуализира.

Това показва отново, че основен приоритет на политиката е извеждането на хората от институциите. Поради това, процесите на превенция на институционализирането, които се ръководят главно чрез създаване на повече услуги в общността и семейството, са съпътствани и от процеси на реинтеграция на трайно институционализираните лица. В тази връзка се създадоха и междуведомствени комисии към всяка община, на чиято територия функционира специализирана институция за възрастни хора с увреждания. Целта на сформираниите комисии е изготвянето на социална оценка на всички настанени в институциите лица относно обективното им състояние и в следствие съставяне на предложения и списъци на подходящи лица за приемане в защитените жилища и на лица, оценени за реинтеграция. Работата на сформираниите комисии е с постоянен характер. Всяка година междуведомствените комисии отчитат общия брой на лицата, подходящи за извеждане от специализирани институции и лицата, подходящи за реинтеграция в семейна среда.

Друго средство, както за регулиране на пазара на услугите, така и за по-добър контрол относно спазването на стандартите за качество, е задължителната регистрация на частните доставчици на социални услуги в Регистър към Агенцията за социално подпомагане. Важно средство в изпълнението на мерките за повишаване на качеството на услугите ще бъде партньорството между общините и частните доставчици, като основно усилията следва да се насочат към публично-частните партньорства в сферата

на институционалната грижа. Методическата подкрепа, която се оказва на доставчиците на услуги, персонала и общините също подобрява качеството на услугите.

От гореизложеното се открояват следните водещи политики за гарантиране на качествена дългосрочна грижа:

- *Реформа и модернизиране на системата за институционална грижа;*
- *Постоянен мониторинг и контрол на предоставяните услуги;*
- *Стимулиране на публично-частните партньорства;*
- *Детайлно методическо ръководство;*
- *Подобряване на механизма за координация между системите за социална и здравна грижа, както от гледна точка на политиките, така и от гледна точка на участващите структури.*

4.3.4 Приоритетни политики, свързани със стабилността и финансовата устойчивост на дългосрочната грижа

Механизмите за финансиране на социалните услуги претърпяха много динамични промени. В изпълнение на програмата за финансова децентрализация се извърши разделение на дейностите, финансирани чрез общинските бюджети, на местни и делегирани от държавата и се определиха стандарти за численост на персонала и стандарти за издръжка на делегираните от държавата дейности, като специализираните институции и част от социалните услуги в общността се финансират от държавния бюджет. Като източници на финансиране на социалните услуги, предоставяни от общините и физическите и юридическите лица, регистрирани в АСП, са определени: държавния бюджет; общинските бюджети; Фонд „Социално подпомагане”, както и национални и международни програми.

Финансирането на социалните услуги, които са делегирана от държавата дейност, се осъществява чрез трансфери от държавния бюджет към бюджетите на общините. То се извършва на базата на определени стандарти, които всяка година се преразглеждат и актуализират. Общините финансират социалните услуги, които са общинска отговорност (домашен социален патронаж, обществени трапезарии и др.). Най-важната промяна, която беше предприета, е въвеждането на единни разходни стандарти за издръжка на клиент в социалните услуги - делегирани от държавата дейности, чрез което се цели насърчаване на общините да договарят предоставянето на социални услуги с външни доставчици. Тенденцията е за непрекъснато увеличение на финансовите средства за социални услуги. Това, наред със стабилния и същевременно гъвкав механизъм за финансиране, изцяло гарантиран от държавата, осигурява устойчивост на системата и представлява основа за повишаване на качеството на предоставяните услуги, ефективно разходване на средствата за развитието им, базирайки се на мениджърския подход в тяхното управление и повишаване на заплащането на работещите в тази сфера.

Потребителите на социални услуги заплащат такса за ползваните услуги, която се определя въз основа на веществената издръжка, личния доход на лицата и вида на предоставяната услуга. Таксите за социални услуги, финансирани от републиканския бюджет, се определят с Тарифа, утвърдена от Министерски съвет. Таксите за социалните услуги, финансирани от общинските бюджети, се заплащат по Закона за местните данъци и такси, а заплащането на социалните услуги, предоставени от

физически лица, регистрирани по Търговския закон и от юридически лица се извършва по договаряне. Заплащаните такси най-вече за услугите, финансирани от държавния бюджет, имат важна роля за развитието на социалните услуги изобщо. Това произтича от факта, че една част от таксите постъпва в държавния бюджет, а друга част постъпва във Фонд „Социално подпомагане”, който финансира главно предоставянето на социални услуги. Въпреки това, ролята на таксите като инструмент за съ-финансиране на услугите не е достатъчно съществена.

В условията на застаряване на населението и все по-нарастваща нужда от грижи, както за възрастните хора, така и за други зависими членове на семейството, сега действащата българска осигурителна система не притежава инструмент за отговор на тези предизвикателства. Поради това, ще се обърне внимание на въпроса по какъв начин да се гарантира ползването на услугите за дългосрочна грижа при нарастващ поток от потребители. Това ще е гаранция и за стабилността на системата, тъй като при запазването на настоящата ситуация, в която държавата е главният източник на финансирането на основния пакет услуги за дългосрочна грижа, ще се стигне до невъзможност от обхващане на всички нуждаещи се лица. Друг аспект за гарантиране на стабилността на системата е ясното разпределение на отговорностите и функциите между всички участници в процеса. В условията на децентрализация все повече се налага координация на дейностите на местно ниво. Поради това, инвестициите следва да се насочат към укрепване на този капацитет. Чрез услугите в общността значително се подпомагат семействата, които полагат грижи за зависими членове на семейството. Чрез част от услугите в домашна среда ролята на полагащите грижи се формализира и така те бяха включени в пазара на труда. За да може този процес да обхване всички лица, които полагат грижи за зависими членове на семейството, е необходимо да се разработи цялостна политика за тези лица.

От горното се извеждат следните основни приоритети:

- *Увеличение на финансовите средства за услуги за дългосрочна грижа;*
- *Проучване на възможностите за въвеждане на осигурителен риск, свързан с нуждата от дългосрочна грижа;*
- *Повишаване на капацитета на местно ниво за провеждане и координация на политиките за дългосрочна грижа;*
- *Разработване на механизми за укрепване ролята на общините, организациите и асоциациите при оказването на подкрепа и грижи за възрастните хора и хората с увреждания;*
- *Създаване на специални мерки за полагащите грижи за зависими членове на семейството.*