

# COUNTRY REPORT

# БЪЛГАРИЯ

Настоящият документ отразява възгледите само на авторите и Европейската комисия не може да носи отговорност за начина на използване на съдържашата се в него информация.

Декември 2020 г.



## Въведение

Според Георгиева (2018) политиката, свързана с грижи в домашна среда от българското правителство е слаба и основно реактивна. Съществуващите политики винаги са били адаптирани, след като услугите вече са били разработени първо от НПО и както Министерството на труда и социалната политика, така и Министерството на здравеопазването като цяло се стремят към деинституционализация на услугите за личността и домакинството (УЛД) в полза на амбулаторните и общностни договорености. Нито един политически документ не беше насочен изключително към грижите в домашна среда, докато българското правителство не одобри **План за действие за прилагане на Национална стратегия за дългосрочна грижа** през януари 2018 г.<sup>1</sup> и българският Парламент не прие новия **Закон за социалните услуги** в началото на март 2019 г.<sup>2</sup>

Промените и измененията в Закона за социалните услуги бяха приети на 27 декември 2019 г., 21 юли 2020 г. и 11 ноември 2020 г.



## Фактори, подпомагащи растежа и развитието на Услугите за личността и домакинството (УЛД)

**България е изправена пред няколко демографски предизвикателства**, като ниска раждаемост, висока смъртност, увеличен миграционен поток и бързо намаляване и застаряване на населението, както и на работната сила.<sup>3</sup> В момента продължителността на живота при раждане е 71,5 години за мъжете и 78,6 години за жените.<sup>4</sup> Продължителността на живота на хората над 65 години обаче е 16,2 години, която е най-ниската в Европейския съюз (ЕС); също така, годините на живот, адаптирани към уврежданията, са сравнително ниски. Ниската плътност на населението 64 / km<sup>2</sup> и отрицателният темп на прираст на населението (-0,74% през 2020 г. и отрицателна естествена промяна -6,7%)<sup>5</sup> са лоши условия за развитие на услугите и неформални грижи.<sup>6</sup>

**Недекларираният труд** е социално приет и широко практикуван в България. Изчислено е, че недекларираният труд представлява приблизително една трета от brutния

---

<sup>1</sup> Georgieva (2018).

<sup>2</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>3</sup> Министерство на труда и социалната политика (2016).

<sup>4</sup> Statista (2020).

<sup>5</sup> Евростат (2020).

<sup>6</sup> Сайт за анализ на глобалните демографски процеси (2020).

вътрешен продукт (БВП). Почти един на всеки десет души в България върши някаква недеклаирана работа.<sup>7</sup>

**Заетост.** Броят на зетите е висок, като 71,3% от населението в трудоспособна възраст е в заетост. Броят на безработните е нисък (4,2% от населението на възраст над 15 години за 2019 г.);<sup>8</sup> броят на жените е малко по-нисък от този на мъжете и жените са склонни да останат по-кратко безработни. И все пак една трета от населението е материално лишена и около една четвърт е изправена пред риск от бедност или социално изключване.<sup>9</sup>

Броят на **преждевременно напусналите системата за образование** е по-висок от средния за ЕС;<sup>10</sup> те биха могли да представляват **целева група служители в УЛД**. Други целеви групи биха могли да бъдат **млади безработни**, тъй като броят на безработните младежи е постоянно висок,<sup>11</sup> както и **лица с ниско образование**, които представляват 17% от населението в трудоспособна възраст.<sup>12</sup>



## Дефиниране и разработване на инструменти за УЛД

В България няма официална дефиниция конкретно за УЛД. Социалните услуги са регламентирани и дефинирани като „дейности, насочени към подпомагане на хората при: 1. превенция и / или преодоляване на социалното изключване; 2. реализиране на права; 3. подобряване на качеството на живот.

(2) Социалните услуги се основават на социална работа, индивидуален подход и индивидуална оценка на потребностите. (изложено подробно в чл. 4) според **Закона за социалните услуги**.<sup>13</sup>

и като

“дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на хората да водят независим начин на живот и които се извършват в специализирани институции и в общността” и се регулират от **Закона за социално подпомагане (ЗСП)**<sup>14</sup> и **Правилата за прилагане от Закона за социално подпомагане (ППЗСП)**.<sup>15</sup> **Законово социалните грижи в дома** се определят като **комплексен набор от социални услуги**, предоставяни в дома на клиента от съответните отдели на общината; те включват осигуряване на храна, поддържане на лична хигиена, почистване, помощ при доставката на

<sup>7</sup> Stefanov et al. (2017).

<sup>8</sup> Национален статистически институт, България (2020с).

<sup>9</sup> Национален статистически институт, България (2020а).

<sup>10</sup> Национален статистически институт, България (2020а).

<sup>11</sup> Младите хора на възраст 15 - 24 г. показват равнище на безработица 8.9 процента (Национален статистически институт, България (2020с)).

<sup>12</sup> Национален статистически институт, България (2020b).

<sup>13</sup> Закон за социалните услуги (2020).

<sup>14</sup> Закон за социалното подпомагане (ЗСП) [България] (1998).

<sup>15</sup> Правила за прилагане на Закона за социалното подпомагане (ППЗСП) [България] (2001).

технически средства и устройства, необходими на клиента с увреждания, ежедневни услуги и др.<sup>16</sup>

От 2015 г. в Закона за здравето интегрираните здравно-социални услуги са регламентирани като дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности. Тези услуги могат да се предоставят от общините, от лечебните заведения и от лицата по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане.

С приетия през 2019 г. и влязъл в сила от 01 юли 2020 г. Закон за социалните услуги интегрираните здравно-социални услуги се определят като услуги за специализирана подкрепа на лицата чрез дейности от сферата на здравните грижи и социалните услуги, които се предоставят в рамките на обща организация и управление. Подкрепата чрез интегрирани здравно-социални услуги се осигурява от медицински специалисти и от специалисти, предоставящи социални услуги.

По смисъла на действащото законодателство медицински специалисти са лицата с придобита професионална квалификация по специалности от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Здравни грижи“. С оглед целта на здравно-социалните услуги може да се приеме, че здравни грижи в обхвата на интегрираните здравно-социални услуги може да се предоставят основно от лекари, медицински сестри, рехабилитатори и други медицински специалисти.

През 2019 г. Министерството на здравеопазването разработи Методика за предоставяне на патронажни грижи по домовете за възрастни хора и хора с увреждания по Проект BG05M9OP001-2.028-0001 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – компонент 1“, който се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Проектът въвежда модел за патронажни грижи за възрастни хора и лица с увреждания, вкл. с хронични заболявания и трайни увреждания за осигуряване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в техните домове. Чрез този модел се структурира и стандартизира предоставянето на здравно-социални патронажни грижи от общините. Проектът се реализира на територията на цялата страна и неговото добро и своевременно изпълнение е основата за изпълнението на здравно-социалните услуги по патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания от общините.

Промяната в **Закона за социално подпомагане (ЗСП)** от 2003 г. промени коренно социалните услуги в България, тъй като доведе до деинституционализация и децентрализация: Където качеството на грижата беше незадоволително, общините трябва да развиват социални услуги, базирани в общността на своите райони, за да заместят големите държавни институции.<sup>17</sup> Днес предоставянето на УЛД се извършва по една от следните национални програми: Програмата „Асистенти на хора с

---

<sup>16</sup> Georgieva (2018).

<sup>17</sup> СЗО (2013).

увреждания“ или Програмата за развитие на човешките ресурси (2014 до 2020); все пак предоставянето на УЛД се делегира от държавата на общините.<sup>18</sup>

Повечето домашни социални услуги в България са част от следните три схеми: **Домашен социален патронаж, Социално подпомагане и Социални услуги в домашна среда.**<sup>19</sup> **Домашният социален патронаж** е национална схема, управлявана от общините, която има за цел да осигури основни грижи, включително осигуряване на храна, някои лични и домашни грижи и някои услуги за почистване, на уязвимото население, като възрастни, бедни и хора с увреждания. Социалният патронаж е вид социална услуга, основана в общността, финансирана от общинския бюджет (с общински финансови средства). Възможно е общината да предоставя пряко този вид услуги чрез създаване на общинска организация за тази цел или да договори доставката на услугата на частен доставчик.<sup>20</sup>

**Схемата за социално подпомагане** дава възможност за лични асистенти за предоставяне на лична грижа и подкрепа и домашна помощ на **хората с увреждания**. Личните асистенти са неформални полагащи грижа лица, които получават финансова помощ от схемата Социално подпомагане, управлявана от общините.<sup>21</sup>

**Социалните услуги, предоставяни в домашна среда,** се предоставят по оперативна програма „Човешки ресурси“. Националната програма, която се управлява на местно ниво от общините, предвижда социална активация и лека подкрепа на домакинствата (например административна). Една от целите на програмата е да осигури допълнително обучение и заетост на лица, които вече имат опит като социални асистенти или хора, помагачи в домакинството на клиентите. Всеки социален асистент обслужва няколко клиента. Помощниците прекарват еднакво време в домакинството на всеки клиент, независимо от разликите в нуждите на клиентите.<sup>22</sup>

Посочените по-горе схеми за подпомагане на УЛД са **обвързани с политики за борба с безработицата**, сравними с програмите за субсидирана заетост, тъй като значителен дял от социалните услуги в общността се предоставя от безработни хора, които са имали малко или никакво обучение за тази работа.<sup>23</sup>

В началото на юли 2020, Българският Парламент одобри **новия Закон за социални услуги**, който въвежда изцяло нова философия и промени на правната рамка за планиране, предоставяне, финансиране и мониторинг на социалните услуги. Неговата основна цел е да подобри достъпа до социални услуги, да повиши тяхната ефективност чрез картографиране на социалните услуги, така че да се регулира необходимостта от такава помощ на място и да се подобри тяхното качество. В него се посочва, че право на помощ се дава на възрастни хора, които не могат да се грижат за себе си, и на други хора, които се нуждаят от помощ, и освен това възнамерява да наложи тези права, като даде възможност за предоставяне на социални услуги на всяко лице, което се

---

<sup>18</sup> Georgieva (2018).

<sup>19</sup> СЗО (2013).

<sup>20</sup> СЗО (2013).

<sup>21</sup> СЗО (2013).

<sup>22</sup> СЗО (2013).

<sup>23</sup> СЗО (2013).

нуждае от подкрепа за предотвратяване или преодоляване на социалното изключване.<sup>24</sup>

Законът въвежда освен това две нови услуги: “заместваща грижа” и “асистентска подкрепа”. “Заместващата грижа” ще осигури временна почивка на полагащите грижи за други лица на издръжка; “подкрепата за неформални полагащи грижи” ще бъде насочена към членове на семейството, които предоставят неформална грижа, например като им се помогне чрез курсове за предоставяне на стандартни домашни грижи към зависимите лица.<sup>25</sup>

На 10 септември 2019 влезе в сила **Държавен образователен стандарт 762020 “Асистент социални дейности”**, трета степен на професионална квалификация, четвърта степен според Националната и Европейската квалификационни рамки.<sup>26</sup> Той се състои от 2 специалности: 7620201 “Социална дейност с деца и семейства в риск” и 7620202 “Социална дейност с деца и възрастни с увреждания и хронични заболявания”.

На 3 юли 2020 влезе в сила **Държавен образователен стандарт 762040 “Социален асистент”**, втора степен на професионална квалификация, трета степен според Националната и Европейската квалификационни рамки.<sup>27</sup>



## Пейзаж на потребителите

Потребителите на интегрирани здравни и социални услуги са нормативно определени, а именно: деца и лица с трайни увреждания; лица с хронични заболявания; лица над трудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване.

Насочването за ползване на интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа се извършва въз основа на специализирана експертна оценка на здравословното състояние и потребностите на лицата от медицински грижи от лечебни заведения за болнична помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването. Лечебните заведения подпомагат и консултират доставчиците на интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа при извършването на индивидуалната оценка на потребностите, разработването на индивидуалния план за подкрепа и при предоставянето на услугата. Постоянното медицинско наблюдение и медицинската грижа, които се предоставят чрез интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа, се осигуряват по методика на министъра на здравеопазването.

**Домашните грижи** в България могат да се предоставят на хора, които не са в състояние да се грижат сами за себе си без помощ поради състоянието на тяхното здраве, функционални увреждания или старост. Тези услуги са предназначени за хора с различни видове увреждания, чиито здравословни ограничения водят до тяхната

<sup>24</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>25</sup> Национална мрежа за децата (2018).

<sup>26</sup> Държавен вестник 71, 10.09.2019.

<sup>27</sup> Държавен вестник 59, 03.07.2020.

изолация и / или неспособност да организират собствените си ежедневни дейности, като самотни хора, които са сами и поради различни здравословни причини не могат да организират ежедневието си или поддържат дома си чист.<sup>28</sup> **Грижите за личността, домашната помощ и техническата помощ** са достъпни само за хора с увреждания, притежаващи национално регламентирано удостоверение за инвалидност (което означава, че са загубили работоспособността си за поне 50 процента).<sup>29</sup> Като цяло не е възможно да се комбинира използването на услуги от различни схеми; например получателите на социално подпомагане не могат да получават услуги и от домашния социален патронаж.<sup>30</sup>

Отделно от това, трите гореспоменати схеми прилагат свои собствени критерии за допустимост. Тъй като финансовите ресурси са недостатъчни, тези, които отговарят на условията за грижи, не винаги получават услугите. Общинските програми за социално подпомагане могат да управляват това, като използват принципа „първи дошъл, първи обслужен.“<sup>31</sup> С **новия Закон за социалните услуги**, приет от Българския Парламент през 2019 г., това може да се промени, тъй като законът дава на всички нуждаещи се хора (като възрастни хора и хора с увреждания) „право на помощ“, което трябва да се прилага чрез наблюдение от държавата и подобрен достъп до социални услуги.<sup>32</sup>

За да отговаря на условията за подпомагане чрез услугите за **социален патронаж** в дома, човек трябва да бъде инвалид на възраст над 65 години, неспособен да организира жизнените си нужди, без да се грижат за него близки роднини и да не притежава дом.<sup>33</sup>

Допустимостта за подпомагане чрез плащания посредством схемата **Социално подпомагане** се оценява от социалните работници в местните отдели. Критерии са финансовите и други средства на кандидата и членовете на семейството (включително ако кандидатът сам притежава къща), здравословното положение на кандидата (ако живее сам или не), както и нивото на увреждане (което трябва да бъде най-малко 90 процента неработоспособност).<sup>34</sup>

Доскоро **неправителствените организации (НПО)**, предоставящи УЛД, без да бъдат по подписан договор с община, определяха свои целеви групи и определяха свои критерии за допустимост.<sup>35</sup> С новия Закон за социалните услуги от 2019 г. поне всички частни доставчици, лицензирани и финансирани от държавата, ще трябва да се придържат към новите критерии, които са ориентирани към правата и нуждите на потребителите.

---

<sup>28</sup> СЗО (2013).

<sup>29</sup> СЗО (2013); Panayotova (2009).

<sup>30</sup> СЗО (2013).

<sup>31</sup> СЗО (2013).

<sup>32</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>33</sup> СЗО (2013).

<sup>34</sup> СЗО (2013).

<sup>35</sup> СЗО (2013).



## Финансиране на основните инструменти и свързаните с тях цени

По отношение на разходите, **повечето УЛД в България са „ делегирани от държавата“**, което означава, че те се финансират от държавата, но се управляват от общините. Въпреки че това гарантира минимален размер на наличното финансиране за задоволяване на местните нужди, това не гарантира нито високо качество, нито универсално покритие.<sup>36</sup> Финансовите стандарти за услугите в общността, финансирани от централния бюджет, се измерват главно на глава от населението, без да се вземат предвид индивидуалните нужди.<sup>37</sup> Общините трябва да управляват услугите в строги бюджетни ограничения, които се основават единствено на броя легла или единици обслужване, а не на качеството на услугата. Освен това държавата осигурява еднакъв размер на финансиране на делегирани от държавата услуги за всяка община, независимо от броя на населението или нивото на търсене.<sup>38</sup>

**Финансирането** на делегирани от държавата услуги идва от **национални целеви програми** (като програмата „Асистенти за хора с увреждания“), **фондове за социално подпомагане и схеми за безвъзмездни средства за социални услуги** (като Програмата за развитие на човешките ресурси 2014-2020 и Европейските структурни и инвестиционни фондове / ЕСИФ с национално съфинансиране). За делегираните от държавата услуги правителството определя нормата, с която всяка услуга трябва да бъде субсидирана. Очаква се общините да предоставят висококачествени услуги в рамките на целевата субсидия. Те обаче са добре дошли да съфинансират делегирани от държавата услуги от собствените си приходи. Това е особено важно, тъй като държавата предоставя еднакъв размер на финансиране за социални услуги на всяка община, независимо от нейния размер или условията, при които предоставя такива услуги.<sup>39</sup>

Освен общото финансиране от държавата, **някои общини самофинансират свои общински програми за грижи в домашна среда, а за НПО друг важен източник на финансиране са (чуждестранни) дарения.**<sup>40</sup> Говорейки от гледна точка на получателите, **социалните услуги** се нуждаят от съфинансиране от клиентите. Услугите за **медицинско обслужване**, покрити от Националната здравноосигурителна каса (включително здравни грижи от частни лечебни заведения, които имат договори с агенцията на НЗОК), **се финансират изцяло от държавата**, без никакво плащане от клиента при условие на медицинска препоръка за предоставено лечение / услуга; в противен случай частните медицински сестри трябва да се заплащат изцяло от клиента.<sup>41</sup>

---

<sup>36</sup> Georgieva (2018).

<sup>37</sup> СЗО (2013).

<sup>38</sup> Georgieva (2018).

<sup>39</sup> Georgieva (2018).

<sup>40</sup> СЗО (2013).

<sup>41</sup> СЗО (2013).



Както посочват Богданов и Захариев (2019), новият Закон за социалните услуги, приет от Българския Парламент през март 2019 г. на теория увеличава **наличните средства за делегирани социални услуги**. Според данни на Института за пазарна икономика (2019 г.) обаче тези средства са **леко намалени** от 9,2 на 8,1% като дял от общите делегирани държавни разходи, тъй като общите делегирани разходи са се увеличили повече от разходите за социални услуги. Също така, важна цел на новия закон е да обвърже държавното финансиране на социални услуги от публични и частни доставчици стриктно с изпълнението на новите стандарти за качество.<sup>42</sup>

И двете нови услуги, въведени с членове 92 и 93 от новия ЗСУ, имат подкрепа от държавния бюджет, както следва: **заместващи грижи** в дома или в специализирана среда се финансират от държавния бюджет, а **асистентската подкрепа** се финансира от общинския бюджет.



## Трудови договорености

Най-често срещаните форми на заетост в българския УЛД сектор са **посредническа заетост** чрез публичен или частен доставчик на услуги и **неформална пряка заетост** от семейства / частни домакинства.



## Пейзаж на посредниците и управление на качеството

Доставчиците на социални услуги, в договорни отношения с общините, не бяха длъжни сами да следят качеството на своите услуги. Вместо това, спазването на стандартите, определени в **Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП)**, доскоро беше проверявано от **Инспектората на Агенцията за социално подпомагане (АСП) и общините**.<sup>43</sup> Частните доставчици на социални услуги, които не са в договор с общините, едва ли са били обект на оценка на качеството досега.<sup>44</sup>

<sup>42</sup> Bogdanov/Zahariev (2019); Институт за пазарна икономика (2019).

<sup>43</sup> СЗО (2013); Topchiyska/Vasileva (2009).

<sup>44</sup> СЗО (2013).

С новия Закон за социалните услуги, приет от Българския Парламент през март 2019 г., това трябва да се промени драстично. Създадена е нова правителствена агенция за наблюдение на качеството на социалните услуги под формата на **Агенция за качество на социалните услуги към Министерството на труда и социалната политика**, която трябваше да заработи от 2020 г. Една от задачите на новата агенция е **да контролира спазването на новите стандарти на публичните и всички финансирани от държавата частни доставчици на социални услуги, лицензирани от агенцията**.<sup>45</sup>

В момента има общински и частни доставчици (НПО) на услуги, но те са само регистрирани; съгласно новия закон частните услуги за възрастни ще бъдат лицензирани, а услугите за деца и общинските услуги ще бъдат наблюдавани от новата агенция. Тя ще провери спазването на правата на потребителите на социални услуги, ще наблюдава националните резултати и ще лицензира всички частни доставчици на социални услуги; и ако стандартите не са изпълнени, държавното финансиране ще бъде постепенно премахнато. Освен това ще създаде общи стандарти за доставчиците, но в същото време ще им даде свободата да развиват свои собствени практики и взаимоотношения между професионалисти и потребители на социални услуги.<sup>46</sup>

Както подчертават Богданов и Захариев (2019) и Българският център за нестопанско право (BCNL - БЦНП) (2019), новият закон възнамерява да развива и финансира само качествени услуги. Друг важен момент в новото законодателство е **фокусът върху индивидуалните нужди на всеки човек, което трябва да се превърне в основата за по-нататъшно качествено развитие на услугите**.<sup>47</sup>

Що се отнася до пейзажа на посредниците, **Българският червен кръст (БЧК)**,<sup>48</sup> **Каритас България**<sup>49</sup> и **Карин дом** са важни НПО, действащи в областта на УЛД. Според собствените им записи, **БЧК** предлага широка гама от УЛД, като прави преглед на техните услуги и изпълнения на техния уебсайт (по-специално за 2010 г.). Те например предоставят социални услуги в рамките на схемата за домашен социален патронаж, като доставка на топли ястия, поддръжка за домакинска поддръжка, предоставяне на технически помощни средства за хора с увреждания и различни продукти и лекарства за възрастни хора в община Смолян.<sup>50</sup>

Освен програми, финансирани и делегирани от общините, БЧК предлага няколко други УЛД, една от които е **Общественият социален патронаж**, която е програма, изпълнявана главно от доброволци. В рамките на програмата се предоставят храна, дрехи и безплатни медикаменти за самотни възрастни и хронично болни лица в районите Кюстендил и Кърджали. Друга цел на програмата е да осигури на самотни хора социални контакти и по този начин да намали тяхната социална.<sup>51</sup>

Те също така създадоха Бюро за домашни помощници и социални асистенти в Пазарджик, където специално обучени домашни помощници и социални асистенти предоставят грижи в домовете на инвалиди и обвързани с легло пациенти. И в

---

<sup>45</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>46</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>47</sup> Bogdanov/Zahariev (2019); БЦНП (2019).

<sup>48</sup> <https://en.redcross.bg/>.

<sup>49</sup> <https://caritas.bg/en/>.

<sup>50</sup> БЧК (2017).

<sup>51</sup> БЧК (2017).

Пловдив специално обучени социални асистенти полагат грижи за самотни инвалиди и възрастни хора.<sup>52</sup>

В така наречените **центрове за домашни грижи**, създадени в различни региони на България, организацията предоставя комплексни здравни и социални услуги на възрастни хора с хронични заболявания и трайни увреждания в домовете им. Чрез тези центрове са създадени няколко системи: индивидуална оценка на нуждите на бенефициентите; предоставянето на здравни услуги и социални услуги от квалифицирани медицински сестри и домашни помощници; и качествен мониторинг на предоставяните услуги в сътрудничество с експерти от Швейцарския червен кръст (ШЧК). Екипите на центрoвете (включително доброволци, обучени от БЧК) работят в тясно сътрудничество с регионалните отдели за социално подпомагане, общопрактикуващи лекари, медицински специалисти и диетични столове, наред с други, като осигуряват редовни грижи за стотици хора.<sup>53</sup>

В така наречените центрове за дневни грижи, неправителствената организация освен това предлага социални и здравни услуги и подкрепя социалната адаптация и включване на самотни възрастни хора в Пловдив и Перник.<sup>54</sup>

По подобен начин **Каритас България** изгради мрежа от местни организации и предоставя услуги за грижи, включително УЛД, чрез свои собствени служители, както и доброволци. Организацията е създавала осем центъра за домашни грижи в София, Русе, Белене, Бардарски геран, Пловдив, Раковски, Малко Търново и Житница. Чрез мобилни екипи те осигуряват социални услуги и здравни грижи в домовете на нуждаещи се възрастни хора. Освен това Каритас България предлага услуги за самотни възрастни хора в Дневен център в Покрован. Организацията организира и обучения за своите служители, както и за доброволци.<sup>55</sup>



## Пейзаж на служителите и степен на професионализация

В областта на УЛД има различни професии, а обучението за служители на УЛД е различно за всеки от тях.

**Медицинска сестра:** В Р България професията медицинска сестра е регулирана. Това означава, че обучението е изцяло съобразено с националното законодателство в тази област, което изцяло транспонира Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионални квалификации. Обучението по специалност „медицинска сестра“ от професионално направление „Здравни грижи“ се провежда в университет или филиал, получил акредитация по реда на Закона за висшето образование. Обучението по специалността „Медицинска сестра“ за образователно-квалификационна степен

---

<sup>52</sup> БЧК (2017).

<sup>53</sup> БЧК (2017).

<sup>54</sup> БЧК (2017).

<sup>55</sup> Caritas (2020).

„бакалавър“ се провежда в редовна форма с продължителност не по-малко от 4 учебни години, съответстващи на 8 семестъра и хорариум 4630 часа и придобиване на не по-малко от 240 кредита по Системата за натрупване и трансфер на кредити. За професионализацията на медицинската сестра от съществено значение е продължителността на практическото обучение, което се провежда в одобрени от министъра на здравеопазването лечебни заведения, които следва да отговарят на конкретни критерии. В тази връзка следва да се отбележи, че медицинската сестра още по време на обучението. Практическата подготовка е с минимална продължителност, както следва:

1. учебна (клинична) практика - от първи до шести семестър включително, с продължителност не по-малко от 1140 академични часа;
2. преддипломен стаж - провежда се през седми и осми семестър, с продължителност не по-малко от 1600 астрономически часа. Преддипломният стаж осигурява специализирани знания в различните области от практическите основи на сестринските грижи.

Обучението по специалността „Медицинска сестра“ осигурява:

1. всеобхватни познания за дисциплините, лежащи в основата на сестринските грижи, включително достатъчно добри познания за тялото, психологическите функции и поведение на здрави и болни хора, както и познания за връзката между човешкото здраве и неговата физическа и социална среда;
2. достатъчни познания за естеството и етиката на професията и за общите принципи, свързани със здравето и сестринските грижи;
3. подходящ клиничен практически опит;
4. способност за участие в практическото обучение на здравния персонал и опит в работата с този персонал;
5. опит в съвместната работа с други медицински специалисти;
6. компетентност за самоопределяне на необходимите здравни грижи, като се използват настоящите теоретични и клинични знания, както и за планиране, организиране и предоставяне на здравни грижи при лечението на пациенти с цел подобряване на професионалната практика;
7. компетентност за ефективна съвместна работа с други медицински специалисти, включително участие в практическото обучение на медицински специалисти;
8. компетентност да насърчава лица, семейства и групи от хора да водят здравословен начин на живот и да се грижат за себе си;
9. компетентност за самостоятелно предприемане на незабавни животоспасяващи мерки и за предприемане на мерки в случай на криза и бедствие;
10. компетентност за самостоятелно предоставяне на съвети, указания и подкрепа на лица, нуждаещи се от здравни грижи, и на техните близки;
11. компетентност за независимо гарантиране на качество и за оценяване на здравните грижи;
12. компетентност за осъществяване на цялостна професионална комуникация и за сътрудничество с представители на други професии в системата на здравеопазването;

13. компетентност за анализиране на качеството на здравните грижи с цел усъвършенстване на личната професионална практика.

Понастоящем в Република България осем университета (с общо пет клона към тях) обучават студенти по специалността "медицинска сестра".

**Социалният асистент** се занимава главно със социална работа и предоставя почасови услуги, базирани в дома, на деца или възрастни с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст с ограничени или никакви възможности да се справят сами със социалното приобщаване. Дейността на социалните асистенти се фокусира върху такова социално включване на клиентите, като ги подпомага в организирането на ежедневните им дейности, като насърчава тяхната социална ангажираност, подпомага комуникацията, създава / поддържа социални контакти, разнообразява ежедневието чрез четене на вестници / списания / книги или игра на настолни игри и конвоиране на човека на открито за разходка / културни събития, наред с други. Социалните асистенти също предоставят някои дейности за подкрепа, като обличане, измиване, използване на тоалетната, подпомагане на контрола на лекарствата, посещение на здравни заведения / рехабилитация, малки покупки и административна помощ, между друго.<sup>56</sup> Социалните асистенти са посетили **660 учебни часа обучение за втора степен на професионална квалификация**. Целевите компетенции са детайлно посочени в „Наръчника на социалния асистент“ (Топчийска & Василева 2009) и скоро ще бъдат включени в Закона за професионалното образование и обучение от 2000 г.<sup>57</sup> Няколко лицензирани центрове за ПОО осигуряват обучение за **асистенти социални дейности и социални асистенти** в съответствие с приетите държавни образователни стандарти.

**Болногледач** - Трудовите дейности, отговорности и личностни качества за болногледача са определени в законови и подзаконови актове и най-общо се свеждат до:

- подпомагане на дейността на специалистите по здравни грижи в лечебни заведения за долекуване (медицински и рехабилитационни заведения, специализирани институции за предоставяне на социални услуги, заведения за медико-социални грижи с настаняване), в общността (хосписи за терминално болни, в домашни условия, в социални заведения за стари хора и домове за хора с увреждания). Грижите се предоставят на пациенти, възстановяващи се след остър стадий на заболяването, и хора с увреждания в съответствие с плановете за лечение, изготвени от медицински специалисти;
- изпълнява назначенията на медицинския специалист или социалния работник за удовлетворяване на потребностите за поддържане живота и здравето на хората;
- подпомага дейностите при удовлетворяване на основните жизнени потребности на пациента - хранене, хигиена, движение, дишане, отделяне, сън, почивка;
- действия, съобразени с правилата и нормите за хигиена, дезинфекция и стерилизация на болничната, извънболничната среда и в бита.

**Домашен помощник** или **личен асистент** участва в домашна помощ, като почистване, готвене и пазаруване. Когато предоставят услуги по схемата за домашен социален патронаж, домашните асистенти осигуряват и лични грижи за хора с увреждания,

<sup>56</sup> Georgieva (2018); СЗО (2013); Топчийска/Vasileva (2009).

<sup>57</sup> СЗО (2013); Топчийска/Vasileva (2009).

които се нуждаят от помощ при обличане, хранене, измиване / тоалетна и качване или слизане от леглото или ежедневни дейности, като например използване на телефон, пазаруване, приготвяне на храна, домакинстване, транспорт, прием на лекарства и финансова администрация, наред с други.<sup>58</sup> Те предоставят домашни лични грижи и домашна помощ за деца или възрастни с трайни увреждания и лица над 65-годишна възраст, които не са в състояние да задоволят ежедневните си домакински и социални нужди. Личните асистенти се ангажират да обслужват изцяло нуждите на своите клиенти и да им съдействат за поддържане на лична хигиена / чистота в стаята, вземане на лекарства, извършване на дейности за укрепване на здравето, приготвяне на храна и хранене, боравене с лични вещи / документи, използване банята / тоалетната и излизането извън дома наред и други.<sup>59</sup> Няма изисквания за образование за лични асистенти, но кандидатите често следват кратък курс на обучение. Много от тях са безработни и са регистрирани в националната Агенция по заетостта на България<sup>60</sup> преди това.<sup>61</sup>

**Законът за личната помощ** от 2019 г. регламентира условията и реда за предоставяне и използване на лична помощ на хора с увреждания, като гарантира, че хората с увреждания могат да избират от кого, кога, къде и как да използват помощта.

От 1 септември 2019 г. до 31 декември 2020 г. бенефициенти на **лична помощ** са:

1. Лица, имащи право на грижи с минимум 90 процента степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност;
2. Деца, имащи право на грижи с минимум 50 процента степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност;
3. Деца, които нямат право на грижи, но с минимум 90 процента степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност. **Домашните помощници, работещи за НПО**, също предоставят домашна помощ и лични грижи.<sup>62</sup> Както бе споменато по-горе, домашните помощници и социалните асистенти, работещи за НПО, често са обучавани от самата НПО. Например, БЧК има Национален център за обучение, осигуряващ обучение за техните домашни помощници, социални асистенти, медицински сестри и доброволци и други организации, предлагащи УЛД. През 2008 г. лицензирани клонове на такива учебни центрове с обучители за домашни помощници и социални асистенти съществуват в девет града в България.<sup>63</sup> Каритас България предлага обучения и за техните служители и доброволци.<sup>64</sup>

Част от новия **Закон за социалните услуги**, приет от Българския Парламент през 2019 г., е въвеждането на ясни стандарти за професионалните компетентности на социалните работници, целящи да подобрят техните умения.<sup>65</sup> Националният план за действие по заетостта стартира през 2020 г. нова национална програма „Предоставяне

---

<sup>58</sup> СЗО (2013).

<sup>59</sup> Georgieva (2018); СЗО (2013); Topchiyska/Vasileva (2009).

<sup>60</sup> <https://www.az.government.bg/en/pages/za-nas/>.

<sup>61</sup> СЗО (2013).

<sup>62</sup> СЗО (2013).

<sup>63</sup> СЗО (2013).

<sup>64</sup> Caritas (2020).

<sup>65</sup> Bogdanov/Zahariev (2019); Национална мрежа за децата (2018).

на грижи в домашна среда“ за обучение и заетост на 4.625 безработни. Очакванията са да се развият умения и практики в цялата страна.



## Заплати

Според Националния център за хора с увреждания в България личните асистенти се наемат на работа на петчасов работен ден и се заплащат на час в размер на 1,57 евро (3,07 лева). **За общинските проекти възнаграждението на асистенти** за предоставяне на услуги в домашна среда зависи от източника на финансиране и е **обвързано с минималната работна заплата**.<sup>66</sup> През 2019 г. минималната работна заплата в България беше 286,33 евро.<sup>67</sup>

Новият **Закон за социалните услуги**, приет от Българския Парламент през 2019 г., също има за цел да подобри заплатите на работниците в социалните услуги.<sup>68</sup> Националният план за действие по заетостта предлага 3,92 лева (2,00 евро) на час за 2021 година.

Минималното възнаграждение на медицинските сестри е договорено в Колективния трудов договор за сектор здравеопазване, подписан между национално представителните социални партньори, и зависи от вида на структурата, в която се извършва работата - лечебно заведение за болнична помощ, медицинско институция за извънболнична помощ, здравни и бюджетни лечебни заведения и други видове лечебни и здравни заведения.



## Социален диалог в областта на УЛД

УЛД като част от жизнения стандарт са в обхвата на **Националния съвет за тристранно сътрудничество** (НСТС). Национално представителните организации на работниците и работодателите участват в тристранния **Национален съвет за насърчване на заетостта**, където беше приета новата Национална програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.

Представители на социалните партньори са членове на експертната комисия на НАПОО, където Държавните образователни стандарти за помощни социални дейности (с двете специалности: «Социална работа с деца и семейства в риск» и «Социална работа с деца и възрастни с увреждания и хронични заболявания») и за социални асистенти бяха обсъдени и приети през 2019 г.

Както беше показано по-горе, гражданският диалог включваше важни участници в областта на **НПО на УЛД като Каритас България и БЧК**, като последните участваха в

<sup>66</sup> Georgieva (2018).

<sup>67</sup> Trading Economics (2020).

<sup>68</sup> Bogdanov/Zahariev (2019); Национална мрежа за децата (2018).

проекти, свързани с УЛД, и разработваха системи за мониторинг на качеството за тяхната работа заедно със СРС. Освен това **новият Закон за социалните услуги** (2019 г.) се изготвя в продължение на почти година заедно от общините, други институции и НПО. Според Богданов и Захариев (2019) процесът на изготвяне е протичал добре, включвал е добре разработена пътна карта за това как ще се проведе обществена консултация, както и множество етапи на публични дискусии и по този начин гарантира, че законът е резултат от дискусии с всички заинтересовани страни и техните различни гледни точки.<sup>69</sup>



## Процес на политики

**Услугите за социални домове са съвместна отговорност на българското Министерство на труда и социалната политика**<sup>70</sup> и на общините. Прилагането на национална политика за социално подпомагане е в ръцете на Агенцията за социално подпомагане (АСП), която има национални, регионални и общински отдели. Организацията и управлението на услугите на местно ниво е отговорност на общините.<sup>71</sup>

**Медицинските и сестрински услуги у дома са под контрола на българското Министерство на здравеопазването.**<sup>72</sup> Домашното сестринство е неизвестно в повечето части на страната, тъй като се развива само в много малък мащаб от НПО. Дългосрочните грижи (ДГ) наскоро привлякоха вниманието на правителството след приемането на Националната здравна стратегия (2014 до 2020 г.). За в бъдеще се предвижда медицинските сестри в общността да се осигуряват от самостоятелно работещи домашни медицински сестри. И двете министерства имат за цел да хармонизират и координират изолирани и фрагментарни инициативи за домашни грижи.<sup>73</sup>

**Домашният социален патронаж е национална схема, управлявана единствено от общините,** тъй като е вид обществена социална услуга, финансирана от общините без никаква субсидия от държавния бюджет. В допълнение към националните схеми, **общините могат да разработят свои собствени програми за социално подпомагане.** Столичната община, на практика, разработи програмата „Помощ за независим живот“, чрез която неформалните болногледачи на хора с увреждания могат да получат някаква финансова компенсация.<sup>74</sup> През април стартира интегрирана здравно-социална услуга „патронажна грижа“, съфинансирана от Оперативна Програма «Развитие на човешки ресурси» 2014-2020.

---

<sup>69</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>70</sup> <https://old.misp.government.bg/>.

<sup>71</sup> СЗО (2013).

<sup>72</sup> <http://www.mh.government.bg/en/>.

<sup>73</sup> СЗО (2013).

<sup>74</sup> СЗО (2013).



В началото на март 2019 г. българският Парламент най-накрая **прие новия Закон за социалните услуги**, целящ подобряване на достъпа до социални услуги и повишена ефективност чрез картографиране на социалните услуги.<sup>75</sup> Както бе споменато по-горе, законът също така създаде **Агенция за качество на социалните услуги** към Министерството на труда и социалната политика за наблюдение на държавното финансиране и на качеството на всички социални услуги, предоставяни от финансирани от държавата и лицензирани от държавата доставчици. Освен **това Националната карта на услугите**, която трябва да влезе в сила през 2021 г. и ще се актуализира ежегодно, трябва да предоставя информация за наличните услуги и за нуждите на целевите групи в цялата страна, насочващи решения относно финансирането, както и относно откриването / закриването на услуги в национален мащаб.<sup>76</sup>



## Общи черти сред страните

Социалната държава в България може да бъде описана като „неподдържан фамилизъм“ или „фамилизъм по подразбиране“, според терминологията на Кек и Сарацено (2008).<sup>77</sup> Когато се прилага различна терминология, българската социална държава може да бъде описана **също като „посткомунистическа Европа“**, както и страни като Хърватия, Чехия, Унгария, Полша и Словакия. Качеството на живот е по-добро, а обществото по-равнопоставено, отколкото в други страни от Централна и Източна Европа (ЦИЕ); от друга страна, социалните държави от модела на „посткомунистическа Европа“ представят по-умерени нива на икономически растеж и инфлация.<sup>78</sup>

**БЧК се опира на експертния опит на швейцарски експерти** за мониторинг на качеството на техните услуги.<sup>79</sup> БЧК и ШЧК заедно провеждаха и проекти за „работа в общността с участието на възрастни хора“ (2003 до 2016 г.), целяща развитието и поддържането на здравето и функционалните способности на възрастните хора, като ги поддържа активни и ангажирани в общността. По-късно ШЧК проведе и сравнително проучване на такива проекти в България, Беларус и Босна и Херцеговина.<sup>80</sup>

---

<sup>75</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>76</sup> Bogdanov/Zahariev (2019).

<sup>77</sup> Keck/Saraceno (2008).

<sup>78</sup> Learn Europe (2020).

<sup>79</sup> БЧК (2017).

<sup>80</sup> БЧК (2011); ШЧК (2017; 2018).



## Предишни инструменти

Деинституционализацията и децентрализацията, произтичащи от промяната в Закона за социално подпомагане от 2003 г., дълбоко промениха социалния пейзаж в България. Оттогава общините трябва да развиват социални услуги, базирани в общността, в техните райони, които да заменят големите държавни институции, където качеството на грижите е незадоволително.



## Обещаващи практики

В два административни района областната администрация е подписала договори с **охранителни компании**, които са се **съгласили да предоставят социални услуги в допълнение към охранителните услуги**. Тези социални услуги включват пазаруване на хранителни стоки, предоставяне на лекарства по лекарско предписание и транспортиране до лекарски прием или болница в случай на спешност. За да могат да предоставят социални услуги, служителите на охранителната компания трябва да посетят курс за първа помощ. Областните администрации не подкрепят финансово този вид услуги, те действат само като посредници, обясняващи и популяризиращи този вид услуги. Обхватът на проекта обаче е ограничен до определен брой потребители. Потребителите трябва да платят такса, която представлява около една пета от общата цена на услугите; останалото се субсидира. Цялото споразумение се поддържа от регионална телекомуникационна компания, която предоставя на потребителите телефони, които те могат да използват за домашни спешни повиквания.<sup>81</sup> Възможно е тези охранителни компании да получат някаква форма на държавна подкрепа в бъдеще, тъй като създават допълнителни работни места за служителите на службите за сигурност чрез ангажиране в УЛД.

Две нови услуги са въведени с членове 92 и 93 от новия ЗСУ: **заместваща грижа** в дома или в специализирана среда, финансирани от държавния бюджет и **асистентска подкрепа**, финансирана от държавния бюджет общинския бюджет.

Според член 92 от 1 юли 2020 г. се въвежда опцията **заместваща грижа за деца и възрастни хора**, която да замени семействата и болногледачите в домашна среда. Предоставя се за период, който не може да надвишава 30 дни в рамките на една календарна година.

Понастоящем предоставянето на услуги в дома се извършва или по националните програми „Асистенти на хора с увреждания (дейностите на „лични асистенти“ и „помощник-възпитатели“, дефинирани в Националния план за действие по заетостта 2018 г.), по Национална програма "Предоставяне на грижи в домашна среда" (НПДЗ

---

<sup>81</sup> Traffic Security (2020).

2020 г.), по общински проекти, попадащи в обхвата на операция „Независим живот“ по Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020.

От 13 март 2020 г. Министерството на труда и социалната политика осигури дезинфекциращи препарати за 6730 самотно живеещи възрастни хора над 65 г., които нямат възможност да се самообслужват. Те бяха идентифицирани като нуждаещи се и от лични асистенти по Националната програма за предоставяне на **грижи в домашна среда**. МТСП продължи да осигурява топъл обяд по Оперативна програма за храни, както и услугата „**Домашен социален патронаж**“ на близо 20 000 души от 101 общини. Патронажна грижа за 43 184 потребители продължи да се предоставя на територията на 272 общини. Оказва се подкрепа по домовете на възрастни хора над 65 г. в невъзможност за самообслужване и на лица с увреждания, независимо от вида и степента на тяхното увреждане.<sup>82</sup>

Обещаваща е инициативата на Карин дом „**Ранна интервенция**,“<sup>83</sup> която дава шанс на стотици семейства и се подпомага от община град Варна. През периода 2010-2019 г. са предоставени услуги на 897 деца на възраст 0-3 години. След приключване на интервенцията 52% от децата не се нуждаят от терапия, специализирани услуги или ресурсна подкрепа в заведението.

Целева група са бебета на възраст 0-3 години, които са изложени на риск от забавяне на развитието, вкл. прематура или ниско тегло при раждане; изостават в някоя от областите на развитие - когнитивна, двигателна, речева, социална, емоционална или имат диагноза.

Карин дом е обучил патронажни медицински сестри и в град Сливен.<sup>84</sup>

Столична община предоставя социалните услуги «Асистент за независимо детство» и «Асистент за независим и активен живот.»<sup>85</sup>

Услугата «**Асистент за независимо детство**» е социална услуга за компенсиране на дефицита при деца с трайни увреждания и затруднения при активното им социално включване и в ежедневно обслужване за подпомагане на тяхното развитие.

Ползватели на социалната услуга „Асистент за независимо детство“ са деца над 5-годишна възраст през периода на ползване на настоящата услуга с 50% и над 50% вид и степен на увреждане с определена чужда помощ, притежаващи валидно решение на ТЕЛК или НЕЛК, заявено чрез техен законен представител; както и деца над 5-годишна възраст през периода на ползване на настоящата услуга, на които се предоставя приемна грижа с 50% и над 50% вид и степен на увреждане с определена чужда помощ, притежаващи валидно решение на ТЕЛК или НЕЛК, заявено чрез техен приемен родител.

"Асистенти за независим живот" са социални услуги за компенсиране на дефицита при хора с трайни увреждания и затруднения при активното им социално включване и в ежедневно обслужване. Същите допълват разнообразието от социални услуги в общността и подпомагат тяхната независимост и активност.

---

<sup>82</sup> Министерство на труда и социалната политика на България (2020).

<sup>83</sup> <https://karindom.org/ranna-intervencia/>

<sup>84</sup> <https://karindom.org/obuchenie-patronazhni-sestri-unicef-2014/>

<sup>85</sup> <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135584312>

Ползватели на социалната услуга "Асистент за независим и активен живот" са лица, които са навършили 18-годишна възраст към момента на започване ползването на социалната услуга, които имат 90% и над 90% трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ, притежаващи валидно решение на ТЕЛК или НЕЛК.

Проект „**Повишаване информираността на специализирано звено в Столична община за действия при внезапен сърдечен арест, съгласно съвременните Европейски стандарти.**“<sup>86</sup> В партньорство със Столичен инспекторат и с финансовата подкрепа на Столична община, Програма Европа 2020. Период за изпълнение: м. юли – м. октомври 2020 г.

Проект “**Предай нататък – първа помощ за учители и ученици**”<sup>87</sup>

При много инциденти от решаващо значение за оцеляването и успешното възстановяване на пострадалите са мерките, които се взимат в първите няколко минути, непосредствено след инцидента. Обикновено тези мерки се предприемат от свидетелите на инцидента до идването на екип на спешна помощ. Съвременната първа помощ се базира на прости и ефективни мерки, които всеки човек лесно може да усвои. В същото време, медицинските екипи в организациите издаващи съвременните насоки за оказване на първа помощ (European Resuscitation Council, American Heart Association, ILCOR, ICRC ), обработват огромно количество данни, провеждат непрекъснати медицински изследвания и променят насоките за оказване на първа помощ в три основни направления – да бъдат по-ефективни, да бъдат по-безопасни и да бъдат по-лесни за усвояване от неспециалисти. Като всяка наука и първата помощ търпи непрекъснато развитие. Това налага инструкторите по първа помощ да имат съвременни познания, а също така огромно значение имат и педагогическите методи, разработени конкретно за усвояване на техники на оказване на първа помощ.

---

<sup>86</sup> <https://firstaid.bg/projects/proekt-stolichna-obshtina/>

<sup>87</sup> <https://firstaid.bg/projects/obuchenie-na-uchiteli/>

# Терминологичен речник

**Формализиране:** В контекста на неформалната работа, Европейската комисия описва как „формализирането на неформалните грижи се осъществява или чрез плащания и свързани социални осигуровки (пенсионно и здравно осигуряване), обучение / сертифициране на схеми за умения и накрая законодателство (признаване на статут права да бъде оценен като болногледач) “. В същата статия ЕК свързва „всякакъв вид официална работа“ със следните характеристики: плащания (за предпочитане редовни и предвидими); трудов договор и социална сигурност (като например защитена с регламент); обучение и валидиране на умения; и накрая по-широко законодателство, което признава важноста на ролята и предлага гарантиране на определен минимален стандарт на права.”<sup>88</sup>

**Имиграция:** „Имиграция“ е действието, чрез което дадено лице установява обичайното си пребиваване на територията на държава-членка за период, който е или се очаква да бъде поне 12 месеца, като преди това обикновено е пребивавал в друга държава-членка или трета държава (Регламент (ЕО) № 862/2007 относно миграцията и международната закрила).<sup>89</sup>

**Миграционна верига:** Термините „верижна миграция“ или „миграционна верига“ се отнасят до „процес, при който първоначалните движения на мигранти водят до по-нататъшни движения от същия район към същия район. Във верижна система за миграция отделни членове на общността се натрупват и след това насърчават или подпомагат по-нататъшното движение на миграцията.”<sup>90</sup>

**Професионализация:** „[П]рофесионализъм означава предоставяне на работници от определен сектор на заетост и права на социална закрила, които са еквивалентни на тези, които се ползват от служители, работещи по трудови договори, регламентирани от закона, включително достойна заплата, регламентирано работно време, платен отпуск, здраве и безопасност при работа, пенсии, майчинство / бащинство и болнични листове, обезщетение в случай на инвалидност, правила, уреждащи уволнението или прекратяването на договора, обезщетение в случай на злоупотреба и достъп до обучение; като има предвид, че домашният сектор на труда и грижите може да бъде професионализиран чрез комбинация от публични финанси (данъчни облекчения), социални финанси (семеен надбавки, помощи за предприятия, взаимоспомагателни дружества и здравно осигуряване, работнически съвети и др.) и частна финансова помощ (плащане за услуги от частни лица).”<sup>91</sup>

**Регулиране:** В контекста на (нелегалната) миграция, „узаконяването“ се определя от Европейския съюз (ЕС) „като държавна процедура, при която незаконно пребиваващи граждани на трети държави получават юридически статут“; синоним, който по-скоро се използва в САЩ и по-малко в ЕС, е „легализация.”<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> Европейски парламент (2008).

<sup>89</sup> Евростат (2018).

<sup>90</sup> Европейски съюз (2018а).

<sup>91</sup> Европейски съвет, Европейски парламент (2016: 6).

<sup>92</sup> Европейски съюз (2009).

**Регулирана професия:** В контекста на работата и професиите, ЕС определя „професия“ като „регулирана (...), ако [човек] трябва да притежава определена степен за достъп до професията, да полага специални изпити като държавни изпити и / или да се регистрира с професионален орган, преди [един] да може да го практикува.“<sup>93</sup>

**Недеклариран труд:** В ЕС терминът „недеклариран труд“ заклеява „[всички] платени дейности, които са законни по отношение на техния характер, но не са декларирани пред публичните власти, като се вземат предвид различията в регулаторните системи на държавите-членки.“ Държавите-членки са приели множество различни дефиниции, фокусиращи се върху неспазването на трудовото, данъчното и / или законодателството или разпоредбите за социално осигуряване: Ако има допълнителни форми на неспазване, това не е недеклариран труд. Ако предоставените стоки и услуги са незаконни (например производство / трафик на наркотици, огнестрелни оръжия и хора или пране на пари), това е част от по-широката криминална икономика, като например „икономиката на прикритите акции“ (често определяна като включително недекларираната икономика и криминалната икономика), а ако няма парично плащане, това е част от неплатената сфера.<sup>94</sup>

**Недокументиран или нередовен мигрант:** ЕС определя „недокументиран“ или „нередовен мигрант“ като „гражданин на трета държава, който се намира на територията на държава от Шенген, който не изпълнява или вече не изпълнява условията за влизане, както са определени в Регламент (ЕС) 2016/399 (Кодекс на Шенгенските граници) или други условия за влизане, престой или пребиваване в тази държава-членка на ЕС.“<sup>95</sup>

**Неплатена сфера:** Терминът „неплатена сфера“ се отнася до дейности, които са законни по своя характер, но не са декларирани пред публичните власти и са без парично плащане.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> ЕС (2019).

<sup>94</sup> Европейски съюз (2018b).

<sup>95</sup> Европейски съюз (2018a).

<sup>96</sup> Европейски съюз (2018b).

## Ползвана литература / препратки

- Bulgarian Centre for Non-for-Profit Law – BCNL (Български център за нестопанско право – БЦНП) (2019): *Have You Read the New Social Services Act?* URL: <http://bcnl.org/en/news/did-you-read-the-new-social-services-act-.html> (последно осъществен достъп на 24 05 2020).
- Bulgarian Red Cross – BRC (Български Червен кръст – БЧК) (2011): *Cooperation between Bulgarian Red Cross and Swiss Red Cross Continues*. URL: <https://en.redcross.bg/news/view?nwid=8848> (последно осъществен достъп на 8 05 2020).
- Bulgarian Red Cross – BRC (Български Червен кръст – БЧК) (2017): *Social Services*. URL: <http://en.redcross.bg/activities/activities5.html> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- Bogdanov, George and Zahariev, Boyan (2019): *New Social Services Act Finally Adopted in Bulgaria*, in: *ESPN Flash Report 2019/37*. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21481&langId=en> (последно осъществен достъп на 7 05 2020).
- Caritas (2020): *Caritas Bulgaria*. URL: <https://www.caritas.org/where-caritas-work/europe/bulgaria/> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- European Commission (Европейски съюз) (2009): *Glossary Entry: Regularisation*. URL: [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/glossary\\_search/regularisation\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary_search/regularisation_en) (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- European Commission (Европейски съюз) (2018a): *Asylum and Migration Glossary 6.0 – A Tool for Better Comparability Produced by the European Migration Network*. URL: [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/docs/interactive\\_glossary\\_6.0\\_final\\_version.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/docs/interactive_glossary_6.0_final_version.pdf) (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- European Commission (Европейски съюз) (2018b): *Glossary of Terms. European Platform Tackling Undeclared Work*. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20304&langId=en> (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- European Council (Европейски съвет) and European Parliament (Европейски парламент) (2016): *Decision (EU) 2016/344 of the European Parliament and the Council of 9 March 2016 on Establishing a European Platform to Enhance Cooperation in Tackling Undeclared Work*. In: *Official Journal of the European Union L 65/12-L65/20*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016D0344&from=EN> (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- European Parliament (Европейски парламент) (2008): *Trends on Regularisation of Third Country Nationals in Irregular Situation of Stay across the European Union. Briefing Paper. Directorate-General for Internal Policies. Policy Department Citizens' Rights and*

- Constitutional Affairs*. URL:  
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2008/393282/IPOL-LIBE\\_NT\(2008\)393282\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2008/393282/IPOL-LIBE_NT(2008)393282_EN.pdf) (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- European Union – EU (Европейски съюз - ЕС) (2019): *What is a Regulated Profession*. URL:  
[https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/regulated-professions/index\\_en.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/regulated-professions/index_en.htm) (последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- Eurostat (Евростат) (2018): *Glossary: Migration*. URL:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Immigrant>  
(последно осъществен достъп на 24 02 2020).
- Eurostat (Евростат) (2020): *EU population in 2020: almost 448 million*. URL:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/11081093/3-10072020-AP-EN.pdf/d2f799bf-4412-05cc-a357-7b49b93615f1> (последно осъществен достъп на 27 11 2020).
- Focus Agency (2019): *Parliament Has Finally Adopted the Social Services Act* (in Bulgarian). URL:  
<http://www.focus-news.net/news/2019/03/07/2631785/parlamentat-prie-okonchatelno-zakona-za-sotsialnite-uslugi.html> (последно осъществен достъп на 24 05 2020).
- Georgieva, Lidiya (2018): *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care – Bulgaria*. URL:  
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19840&langId=en> (последно осъществен достъп на 05 6 2020).
- Institute for Market Economy (Институт за пазарна икономика) (2019): *The New Law on Social Services: Step forward, Step away or back there?* (in Bulgarian) URL:  
<https://ime.bg/bg/articles/noviyat-zakon-za-socialnite-uslugi-napred-vstrani-ili-pak-tam>  
(последно осъществен достъп на 24 05 2020).
- Keck, Wolfgang/Saraceno, Chiara (2008): *The Institutional Framework of Intergenerational Family Obligations in Europe: A Conceptual and Methodological Overview*. URL:  
[http://www.multilinks-project.eu/wpcontent/uploads/2009/04/Report\\_Saraceno\\_Keck\\_Nov081.pdf](http://www.multilinks-project.eu/wpcontent/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf)  
(последно осъществен достъп на 3 05 2020).
- Learn Europe (2020): *Models of the Welfare State in Europe*. URL:  
<http://www.learneurope.eu/index.php?cID=300> (последно осъществен достъп на 8 05 2020).
- Ministry of Labour and Social Policy (Министерството на труда и социалната политика на Република България) [Bulgaria] (2016): *The Bulgarian Demographic Policy - from Challenges to Opportunities*. URL:  
<http://www.chrdri.net/en/category/89/demographic-policies-bulgaria> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- Ministry of Labour and Social Policy (Министерството на труда и социалната политика на Република България) [Bulgaria] (2020): *News*. URL:  
<https://asp.government.bg/bg/novini-i-akcenti-asp/mtsp-shte-osiguri-dezinfektanti-na-blizo-7000-hilyadi-vazrastni-hora-nad-65-godishna-vazrast?highlight=%d0%bf%d0%b0%d1%82%d1%80%d0%be%d0%bd%d0%b0%d0%b6> (последно осъществен достъп на 27 11 2020).



- National Network for Children (Национална мрежа за децата) (2018): *Bulgaria Planned Changes in the Social Services Law in Bulgaria*. URL: <https://nmd.bg/en/bulgaria-planned-changes-in-the-social-services-law-in-bulgaria> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- National Statistical Institute of Bulgaria – NSI (Националният статистически институт – НСИ) (2020a): *Indicators for Europe 2020 Strategy*. URL: <https://www.nsi.bg/en/content/803/indicators-europe-2020-strategy> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- National Statistical Institute of Bulgaria – NSI (Националният статистически институт – НСИ) (2020b): *Sustainable Development*. URL: <https://www.nsi.bg/en/content/11535/sustainable-development> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- National Statistical Institute of Bulgaria – NSI (Националният статистически институт – НСИ) (2020c): *Unemployed and unemployment rates - national level; statistical regions; districts*. National Statistical Institute. URL: <https://www.nsi.bg/en/content/4011/unemployed-and-unemployment-rates-national-level-statistical-regions-districts> (последно осъществен достъп на 27 11 2020).
- Panayotova, K. (2009): *Academic Network of European Disability Experts (ANED) Country Report on the Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People: Bulgaria*.
- Regulation of the Implementation of the Social Assistance Act (RISAA) [Bulgaria], 1 11 2001 (in English; unofficial translation), URL: <https://www.refworld.org/docid/3de65b602.html> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- Social Assistance Act (SAA) [Bulgaria], 22 05 1998 (in English; unofficial translation), URL: <https://www.refworld.org/docid/44ae614c4.html> (последно осъществен достъп на 05 6 2020).
- Social Services Act [Bulgaria], URL: <https://www.mlsp.government.bg/eng/legislation-3> (последно осъществен достъп на 9 11 2020).
- State Education Standards [Bulgaria], URL: <https://www.navet.government.bg/bg/darzhavni-obrazovatelni-standarti/doi-publikuvani-v-darzhaven-vestnik-i-p/> (in Bulgarian, последно осъществен достъп на 9 11 2020).
- Statista (2020) Bulgaria: Life expectancy at birth from 2008 to 2018, by gender, URL: <https://www.statista.com/statistics/970489/life-expectancy-at-birth-in-bulgaria-by-gender> (последно осъществен достъп на 27 11 2020).
- Stefanov, Ruslan et al. (2017): *Tackling Undeclared Work in Bulgaria: Knowledge-Informed Policy Responses*. URL: <https://hdl.handle.net/2381/40690> (последно осъществен достъп на 6 05 2020).
- Swiss Red Cross (SRC) (2017): *Active, Empowered and Young at Heart – Implications of Participatory Community Work with Older People. A Comparative Study of Swiss Red Cross Projects in Belarus, Bosnia-Herzegovina and Bulgaria*, in: *Issue Paper on Health Series, No.7*, URL: <https://www.redcross.ch/de/shop/studien-und-factsheets/active->

[empowered-and-young-at-heart-implications-of-participatory](#) (последно осъществен достъп на 05 8 2020).

Swiss Red Cross (SRC) (2018): *Active, Empowered and Young at Heart*. URL: <https://www.redcross.ch/de/shop/studien-und-factsheets/active-empowered-and-young-at-heart> (последно осъществен достъп на 05 8 2020).

Топтчиysка, Denitza/Vasileva, E. (2009): *Report on Transferability in Bulgaria of the Model for the Validation of Competences Acquired as a Result of Professional Experience for Occupations in the Social Sector, Developed in Italy within the Project "Care Talents"*.

Trading Economics (2020): *Bulgaria Gross Minimum Monthly Wage*. URL: <https://tradingeconomics.com/bulgaria/minimum-wages> (последно осъществен достъп на 7 05 2020).

Traffic Security (2020): „Трафик СОТ“ поема охранителни и социални функции по селата в община Стара Загора. URL: <http://trafficsot.bg/трафик-сот-поема-охранителни-и-соц/> (последно осъществен достъп на 7 05 2020).

World Health Organization – WHO (Световна здравна организация - СЗО) (2013): *Home Care across Europe. Case Studies*. URL: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf> (последно осъществен достъп на 29 04 2020).

World Population Review (Сайт за анализ на глобалните демографски процесит) (2020): *Bulgaria Population*. URL: <https://worldpopulationreview.com/countries/bulgaria-population> (последно осъществен достъп на 27 11 2020).