



Република България
ИКОНОМИЧЕСКИ
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

СТАНОВИЩЕ

на тема

**„Европейската стратегия за полагането на грижи – насоки
за приложението ѝ в България“**

(разработено по собствена инициатива)

София

март 2023 г.

Икономическият и социален съвет (ИСС) включи в Плана за дейността си за първото полугодие на 2023 г. разработването на становище на тема „Европейската стратегия за полагането на грижи – насоки за приложението ѝ в България“.

Разработването на становището бе разпределено на постоянната Комисия по социална политика. За докладчици по становището бяха определени д-р Иван Кокалов от II група и Ралица Йоргова от III група.

Комисията по социална политика проведе две заседания на 6 март 2023 г. и на 16 март 2023 г., като прие проекта на становище.

На своята пленарна сесия, проведена на 24 март 2023 г., ИСС прие настоящото становище.

Използвани съкращения:

АСП	Агенция за социално подпомагане
БВП	Брутен вътрешен продукт
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗЛП	Закон за личната помощ
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ИСС	Икономически и социален съвет
ЕСПГ	Европейска стратегия за полагането на грижи
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД	Национален рамков договор
ООН	Организация на обединените нации
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие
СОП	Специални образователни потребности
ЦПЗ	Центрове за психично здраве

1. Заключение и препоръки

1.1. ИСС гледа на утвърждаването на дългосрочната грижа в Р България като универсално право и услуга. Тя трябва да бъде достъпна и универсално предоставяна; интегрирана в националните системи за социална защита, с гаранции за равен достъп до качествени грижи на всички, които се нуждаят. Това предполага извършването на цялостен анализ на настоящата нормативна база.

1.2. Според ИСС успешното реализиране на ЕСПГ в България изисква да се поставят фокус и приоритет на: превенцията и рехабилитацията на проблемите с физическото и психичното здраве; мерките за реализиране на достъпна физическа среда; мерките за увеличаването на ранното участие на децата в образователната система, включително и на тези със СОП; образователните и преквалификационните обучителни модули за тези, които осигуряват грижа.

1.3. ИСС смята, че има необходимост от активизиране на секторния диалог, за здравните и социалните услуги, за да се гарантира ефективно, качествено и ефикасно прилагане на дългосрочното полагане на грижи. Планът по изпълнението на ЕСПГ е необходимо да съдържа система за мониторинг и оценка на постигнатите цели. Системата следва да отразява точно необходимата всеобхватност и индикаторите, с които ще се отчитат и измерват крайните ефекти от стратегическите действия.

1.4. Здравната система в България следва да се пренастрои и да се организира от активен и епизодичен модел за грижи към балансиран модел с разширяване на възможността за полагане на интегрирани дългосрочни грижи. Това се налага поради отчетените неблагоприятни демографски данни и нарастващото предизвикателство да се предоставят грижи, съответстващи на потребностите на населението.

1.5. ИСС обръща внимание на необходимостта от надграждане и синхронизиране на съществуващите нормативни документи в българския правен мир, касаещи предоставянето на дългосрочни услуги и статута на хората, които ги предоставят. ИСС обръща внимание и на активизирането на недотам популярни ресурси. Това налага да се преразгледа ролята на мобилните работници, работниците мигранти и тези от етническите малцинства при предоставянето на грижа.

1.6. ИСС счита, че неувоен потенциал, който може да подпомогне реализирането на ЕСПГ, се съдържа в утвърждаването на ролята на социалната икономика за предоставяне на качествени услуги за грижи, където печалбите се реинвестират обратно в сектора на грижите. Това означава легитимиране на лицата, полагащи неформални грижи, включително за младите и за подкрепата им под формата на услуги, подпомагане на доходите и социална защита.

1.7. ИСС категорично счита, че дългосрочните грижи са интегрирани медико-социални услуги, предоставяни едновременно от сектора на медицинските и социалните дейности от мултидисциплинарни екипи.

1.8. ИСС смята за наложително прилагането на интегриран подход за мерките по предоставянето на дългосрочна грижа от страна на държавните институции, органите за местно самоуправление и организациите на гражданското общество. Реализирането на ЕСПГ изисква увеличаване на публичните инвестиции в услугите за полагане на грижи, както и непрекъснат социален и граждански диалог.

2. Общи бележки

2.1. ИСС смята, че по същество ЕСПГ дава отговор на нарастващия проблем в демографско отношение, който се разраства и придобива актуалност в международен аспект. Същевременно тя е и вид надграждане на така наречените „цели от Барселона“. Осъществяването на тези цели изисква държавите членки да осигурят детски заведения за 33% от децата на възраст под 3 години и за 90 % от децата от 3-годишна възраст до задължителната възраст за започване на училище. Най-малко 96% от децата на възраст между 3 години и началната възраст за задължително начално образование следва да бъдат включени в системата на образованието и грижите в ранна детска възраст. ЕСПГ предвижда също да се организира по-специален подход към ранното детско образование. Едно от условията е „да се въведе законно право на образование и грижи в ранна детска възраст, в идеалния случай без разлика между края на платения отпуск по семейни причини и законното право“¹. Последното предполага интегрираност на нормативната рамка - синхронизиране на мерките и интегрираното им прилагане в тази област.

¹ European care strategy: for carers and care receivers, 7 September 2022, #EUCareStrategy.

2.2. ИСС подчертава, че ЕСПГ изисква въвеждане на целенасочени мерки за осигуряване и увеличаване на участието в образованието и грижите за деца в неравностойно положение, с увреждания или със специални потребности. Подходящо е също така заведенията за детска грижа да предоставят възможности за гъвкаво работно време („времева интензивност“). Това ще гарантира грижите за децата да са на разположение за период, който позволява на родителите да се ангажират с платена работа. Подкрепата за схеми за работно време, съобразени с нуждите на семейството, води до равно споделяне на грижите за децата между родителите.

2.3. Известен факт е, че жените поемат по-голямата част от отговорностите, свързани с полагането на грижи в семейството. Достъпните услуги на приемливи цени за образование и грижи в ранна детска възраст и за дългосрочни грижи биха дали възможност на повече жени да се присъединят към пазара на труда. Правото на годишен отпуск за лица, полагащи грижи в размер на най-малко пет работни дни, въведено с Директива², ще осигури известна подкрепа за лицата, полагащи неформални грижи в помощ на тези, които се опитват да балансират работата и отговорностите за полагане на грижи. Липсата на подходящ платен отпуск възпрепятства пълноценното упражняване на това право и може да изостри неравенството между половете. В Р България този въпрос е решен нормативно и по най-подходящ начин в Наредбата за медицинската експертиза.

3. Правно-нормативна рамка за прилагане на ЕСПГ

3.1. ИСС е на мнение, че планирането и изпълнението на ЕПСГ в Р България изискват съобразяване с редица документи, стратегии, становища и планове - например Европейския стълб на социалните права, Стратегията за равенство между половете за 2020 — 2025 г., Препоръката относно образованието и грижите в ранна детска възраст, Европейската харта на предоставящите грижа в семейството, Хартата на основните права, Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания и други. Българското законодателство в по-голямата си част е синхронизирано с европейското.

²Директива на Европейския парламент и на Съвета относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи, и отмяна на Директива 2010/18/ЕС на Съвета; COM/2017/0253 final - 2017/085 (COD).

3.2. ИСС счита, че в България е създадена необходимата правно-нормативна рамка за работната сила и полагането на грижи за нуждаещите се. Тази рамка включва: ЗЗ, който дефинира палиативните медицински грижи, грижите за бременни, майки и новородени, здравни грижи за лица с психични заболявания; ЗЗО посочва пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК за осигурени лица, както и за долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация и медицински грижи при лечение в дома; ЗЛЗ регламентира видовете, функциите и изискванията за лечебните заведения в сектора на здравните грижи. Според същия закон лечебните заведения могат да предоставят социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги при условията и по реда на ЗСУ.

3.3. ИСС припомня, че ЗЛЗ дава възможност в извънболничната медицинска помощ да се разкриват звена от лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори, в които последните оказват самостоятелно здравни грижи. Обхватът на тези грижи е посочен в Наредба №1 от 8 февруари 2011 г., които здравните специалисти могат да извършват по назначение от лекари или самостоятелно съобразно своята компетентност. В Наредба №9/2019 г. на МЗ за пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е посочен пакет за ограничени по обхват здравни грижи, осъществяван от медицински сестри, като тези дейности се заплащат с публични средства от НЗОК. Очевидна е необходимостта от разширяване на пакета с услуги в сектора на здравните грижи, които се заплащат с публични средства.

3.4. ИСС отбелязва, че към настоящия момент НЗОК финансира дейности, свързани с продължително лечение и ранна рехабилитация на социалнозначими заболявания, определени като болести на съвременния начин на живот. В последните години важно значение в сферата на медико-социалните грижи придобиха дейностите, включени в клинични пътеки по осигуряването на физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние, състояния след оперативни интервенции, след сърдечни операции и инфаркт на миокарда, физиотерапия и рехабилитация в съчетание със специализирани грижи след лечение от COVID-19.

3.5. ИСС разбира, че промените в последните няколко години в ЗЛПХМ предоставят възможности за лечение на пациенти с хронични, тежки инвалидизиращи или считани за животозастрашаващи заболявания с лекарствени продукти за състрадателна употреба, които все още не са получили разрешение от Европейската агенция по лекарствата.

3.6. ИСС счита, че общият брой легла за дългосрочни грижи в национален план е недостатъчен. На здравната система ще бъде необходим все по-голям капацитет за дългосрочни грижи и развитие на здравни и интегрирани здравно-социални услуги и мрежи за солидарност и грижи.

3.7. ИСС подкрепя стратегическата цел, а именно до 2030 г.³ у нас да има разкрити 5745 легла за дългосрочни здравни грижи, от тях 1436 трябва да са профилирани за палиативни грижи. За сравнение у нас в момента общият брой на разкритите легла е 51 291, от които за палиативни грижи са предназначени 1282 легла. В страната са регистрирани и 47 хосписа, в които пациентите се приемат срещу заплащане с лични средства, а качеството на предоставяните грижи често е обект на обществено недоволство.⁴ Финансирането на палиативните грижи с публични средства към настоящия момент може да се извършва само по линия на НЗОК чрез клинична пътека „Палиативни грижи при онкологично болни“. В момента по тази клинична пътека работят само 25 лечебни заведения за активно лечение. Едновременно с ниската цена, договорена в НРД, за тази клинична пътека съществува ограничение за болничен престой до 20 дни в рамките на терминален стадий на онкологично заболяване в рамките на 6 месеца. Независимо че от 2012 г. се позволява изпълнението на тази пътека и в хосписи, на практика изпълнението ѝ там е трудно, тъй като са заложили ненужно високи медицински изисквания към изпълнителите.

3.8. ИСС категорично смята, че неефективното финансиране на дейността на хосписите засега води до натоварване на болниците за активно лечение с несвойствени дейности, за да компенсират дефицита на системата. В тази връзка би следвало в НРД да се договарят условия за изпълнение на съответните клинични пътеки и цени, които да насърчават лечебните заведения да предлагат интегрирани дългосрочни грижи при ясни

³ Националната карта на дългосрочни здравни услуги, <https://www.mh.government.bg/bg/novini/ministerski-savet/pravitelstvoto-prie-nacionalnata-karta-na-dlgosroc/>.

⁴МЗ, www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/lechebni-zavedeniya/

и точни условия за изпълнение на диагностично-лечебната и рехабилитационната дейност, осигуряващи достъпност и качество на услугите.

3.9. Според ИСС осигуряването на необходимия капацитет за развитие на дългосрочните грижи за покриване на непрекъснато нарастващите потребности в резултат на застаряването на населението минава и през увеличаването на броя на болничните легла за дългосрочни грижи в сравнение със сегашните. Съществуващата Национална карта на дългосрочната нужда от здравни услуги⁵ отразява препоръките на Европа и на публикуваната Европейска стратегия за развитие и подобряване на дългосрочните грижи и дългосрочната визия на България за изграждането на силен Европейски здравен съюз и за по-сигурен, по-добре подготвен и по-устойчив Европейски съюз. Приетата Национална програма за развитие на България 2030⁶ предвижда мерки за стимулиране развитието на предоставяните в лечебните заведения здравни услуги, свързани с продължително лечение и палиативни грижи, включително и чрез увеличение на цените на клиничните пътеки.

3.10. ИСС отбелязва, че ЗСУ урежда предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. ЗЛП урежда условията и реда за предоставянето и ползването на лична помощ в Република България, която е механизъм за подкрепа за пълноценно участие в обществото, за извършване на дейности, отговарящи на индивидуалните потребности от личен, домашен или социален характер, и за преодоляване на бариерите на функционалните ограничения. Той обхваща деца и лица с увреждания, които отговарят на специфични критерии. Законът дава възможност за асистент, който е физическо лице, избрано от ползвателя на лична помощ.

4. Дългосрочни грижи

4.1. Констатация на Европейския комитет за социална закрила относно дългосрочните грижи⁷ посочва, че само една трета от лицата на възраст над 65 години, които имат

⁵Национална карта на дългосрочни здравни услуги, <https://www.mh.government.bg/bg/novini/ministerski-savet/pravitelstvoto-prie-nacionalnata-karta-na-dlgosroc/>.

⁶Националната програма за развитие на България 2030 представя визията, целите и приоритетите за социално-икономическото развитие на България в периода 2021 - 2030 г., одобрени с Решение на Министерския съвет No 33 от 20.01.2020 г.

⁷ Доклад за дългосрочните грижи – тенденции, предизвикателства и възможности в едно застаряващо

сериозни нужди, имат достъп до услуги за домашни грижи. Над 25% от европейците, предимно жени, полагат неформални грижи за деца, хора с увреждания или по-възрастни членове на семейството.⁸ Тези данни в едно с негативната демографска тенденция изправят България пред редица предизвикателства. Самото застаряване като феномен и остарелите социални норми довеждат до изолирани и маргинализирани възрастни както в селските, така и в градските общности. Подпомагането на по-възрастните с цел да бъдат и да останат смислено ангажирани е от решаващо значение за тяхното здраве и за запазването на целостта и традициите в нашите общности.

4.2. ИСС настоява за полагане на максимални усилия за осигуряване на интегрирана дългосрочна грижа за възрастните хора, включително и по домовете, с участието на местните власти, организациите на гражданското общество и социалните предприятия. ИСС смята, че са необходими нови и креативни начини за предоставяне на възможности за учене през целия живот и смислена ангажираност. Това изисква нови модели, инструменти и норми, обезпечени с релевантно планиране и финансиране. Достъпната архитектурна среда е приоритетна за хората с увреждания и възрастните хора. Има нужда от по-интензивен темп на програмите и услугите, осигуряващи достъпност на средата, които да позволят на хората да упражняват своята независимост с напредване на възрастта и/или при възникнало увреждане. Болшинството от по-възрастните хора предпочитат „остаряване на място“, но много често се налага да им се помогне при поне една дейност от ежедневието. Това определя необходимостта от продукти и услуги, които не само да подпомагат основните ежедневни дейности на възрастните хора, но и да насърчават и подкрепят способността им за независим живот, да преследват своите планове и да се ангажират с избрания от тях начин на живот.

4.3. ИСС счита, че е належаща широкоспектърна инвестиция в човешки ресурс, особено от гледна точка на все по-високите нива и сложност на заболяванията в модерното общество. В някои от случаите полагащите грижи често се налага да комбинират с други семейни и работни задължения, както и едновременно с това да живеят далеч от получателя на грижите. Тези лица се нуждаят от по-добра подкрепа, обучение, ресурси и инструменти, които да им помогнат да се грижат за своите близки и себе си. От

общество, (Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society), 2021 г., <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>.

⁸ <https://www.eurofound.europa.eu/data/care-responsibilities?data=4>

професионална гледна точка недостигът на персонал и опасенията за качеството са големи, така че са необходими нови решения, които да помогнат за привличането, обучението, развитието и оползотворяването на оскъдния човешки капитал. Другият аспект е получаването на експертна и качествена здравна грижа. Семействата и осигуряващите грижа се нуждаят от нови инструменти и модели на осигуряване на грижи, клинично сътрудничество, управление на лекарства, управление на здравето на населението и предоставяне на грижи от разстояние.

4.4. ИСС счита, че може би най-голямото предизвикателство са грижите за менталното здраве. Болестта на Алцхаймер е водеща причина за смърт при възрастните хора и се очаква да струва \$1,1 трилиона до 2050 г. в Съединените щати. Въпреки че все още няма лекарство за болестта на Алцхаймер, има необходимост от по-добри инструменти и услуги за повишаване на осведомеността, разработване на инструменти за ранно прогнозиране и диагностика, оптимизиране на когнитивната годност, забавяне на когнитивния спад и подкрепа на болногледачите. Нуждата от психологическа подкрепа в конкретна посока е също с нарастваща необходимост. Семействата и осигуряващите грижа се нуждаят от помощ при ориентирание към опциите за край на живота, провеждане на трудните разговори и гарантиране, че желанията за край на живота са изпълнени.

4.5. ИСС е убеден, че при хората с психично заболяване следва да се ускори процесът на разкриване на подходящи социални услуги за осигуряването на психосоциална рехабилитация в общността - дневни центрове, защитени жилища за хора с психични разстройства и други. Тези услуги ще осигуряват възможности за по-добро възстановяване на социалните функции на пациента, а в тежките случаи на болестта - адекватна подкрепа и грижа. Процесът на изграждане на капацитет за грижи в общността следва да се планира на база на установените потребности в процеса на деинституционализация и ресоциализация на болните с психични разстройства. Необходимо е да се използват възможностите за разкриване на социални услуги към лечебните заведения с психиатрични структури – ЦПЗ, ДПБ и МБАЛ.

5. Финансови аспекти при прилагане на ЕСПГ

5.1. ИСС счита, че важно условие е дългосрочните грижи да дават възможност на хората, при старост, заболяване и/или увреждане, да запазят своята самостоятелност и да живеят достойно. За много хора обаче тези услуги все още не са финансово приемливи, налични

или достъпни. Достъпните качествени грижи на приемливи цени гарантират, че лицата, които получават грижи, включително децата, възрастните хора и хората с увреждания, са овластени и се ползват в пълна степен от своите права.

5.2. ИСС винаги е смятал, че от години хората, нуждаещи се от грижи, се сблъскват с недостиг на качествени грижи на достъпни цени, което ги излага на риск от изключване. Работещите в сектора за полагане на грижи извършват тази дейност при изтощителни условия и липса на признание, което излага тях и лицата, за които те се грижат, на ситуации, представляващи риск за физическото и психическото здраве. Всъщност на дългосрочните грижи се гледа като на средство за приобщаване и възможност за участие в общностите активно. Тази констатация изисква друг поглед, не само очертаване на проблеми и/или разходи.

5.3. ИСС смята, че секторът на здравните грижи в България е неразвит, с недостатъчно публично финансиране и неясно разпределение на отговорностите. Към това се натрупват проблемите, свързани с недостатъчния брой персонал, липсата на регламенти за трудовоправните отношения в режима на специализираните здравни грижи и др. Необходимостта от развитие на сектора във връзка с нарастването на търсенето предполага повече обучени специалисти, социален диалог, колективно договаряне, мотивиращо заплащане и подобряване на условията на труд. Социалният диалог с участието на правителствата, работодателите, работниците и техните представителни организации е от фундаментално значение за трансформиращата стратегия и създаването на развити и устойчиви здравни системи в ЕС. Публичното финансиране в това поле следва да бъде увеличено чувствително.

6. Условия на труд при прилагане на ЕСПГ

6.1. ИСС е убеден, че услугите за грижа⁹ трябва да бъдат достъпни за всички, независимо от възраст, пол или социален статус. Те трябва да бъдат насочени към личността, за да дадат възможност на хората да запазят своята автономия и да живеят достойно, да упражняват човешките си права и да предотвратяват бедността и социалното изключване. Други важни предизвикателства при полагането на грижи са лошите

⁹ European Commission - Questions and answers , Questions and Answers: European Care Strategy, Brussels, 7 September, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_22_5168.

условия на труд и ниските заплати, които затрудняват задържането и привличането на работници. Голяма част от 52-ата милиона европейци, които предоставят неформални дългосрочни грижи на семейството или приятелите си, не могат да участват пълноценно на пазара на труда. Това от своя страна намалява публичните приходи и увеличава недостига на работна ръка в ЕС. През 2019 г. държавите членки са изразходвали средно само между 0,1% и 1,7% от БВП за образование в ранна детска възраст и 1,7% от БВП за дългосрочни грижи. Международната организация на труда изчислява, че годишната инвестиция от 0,8% от БВП в образование и грижи в ранна детска възраст и инвестицията от 1,9% от БВП в дългосрочни грижи ще създадат допълнителни 13,6 милиона работни места в ЕС до 2030 г. Дигиталната трансформация и електронизацията в сектора на здравните грижи ще увеличат ефективността на труда в сектора и ще го направят по-привлекателен и качествен.

6.2. ИСС категорично твърди, че създаването на работни места в сектора е от изключително значение за развитието на системата на услуги и осигуряване на необходимото за ползвателите качество едновременно с необходимостта от гарантиране на правата на лицата, които полагат грижи за нуждаещите се от тях. Повече от 9,1 милиона души, предимно жени, работят в сектора на грижите в ЕС. ЕС счита, че с подкрепата на правителствата и с осъществяването на сериозни инвестиции в системата на полагане на здравни грижи, както и с прилагането на трансформирания подход ще се създадат около 300 млн. работни места до 2035 г.¹⁰ Равенството между половете трябва да продължи да бъде от основно значение за осъществяването на Стратегията, включително чрез действия за противодействие и заличаване на съществуващите вредни стереотипи, свързани с пола, които компрометират секторите на официалните и неформалните грижи. Необходимо е да се създадат условия за присъединяването на все повече мъже в областта на грижите, което ще балансира разпределението на дейностите в домакинствата. Трансформираният подход ще насърчава равенството между половете, като се има предвид, че жените представляват над 80% от работната сила в сектора на

¹⁰ Addati, L., Cattaneo, U., и E. Pozzan. 2022 Report on „Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work“ (Доклад за 2022 г. „Грижи на работното място: инвестиране в отпуск и услуги за полагане на грижи за свят с по-голяма степен на равенство между половете на работното място“). МОТ, Женева https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838653/lang-en/index.htm.

грижите и са основни лица, полагащи и получаващи грижи, във формална и неформална среда¹¹ и средно са по-възрастни от общата работна сила в ЕС.

6.3. ИСС счита, че жените поемат най-големия дял от неплатената работа по грижите и са основните доставчици на неформални грижи у дома – 7,7 милиона жени се оценяват извън пазара на труда поради отговорности, свързани с полагане на грижи. Наличието на добре работеща система от услуги за грижи, насърчавани от Европейската стратегия за грижи, ще подкрепи участието на жените на пазара на труда. Това също ще помогне за справянето с произтичащите от това различия в доходите и пенсиите между половете, като по този начин ще допринесе за подобряване на равенството между половете. Развитието на системата за грижи може да заличи стереотипите, свързани с пола, като това ще доведе до по-балансирано отношение към половете и споделяне на задачите, свързани с грижите.

6.4. ИСС счита, че цел на ЕСПГ е да се осигурят качествени, финансово приемливи и достъпни услуги за полагане на грижи. Механизъм за постигането на тази цел са признаването и подобряването на условията на труд за лицата, полагащи професионални грижи. Необходимо е да се планира подкрепа за лицата, полагащи неформални грижи. По този начин очаквано ще се подобри положението както на получателите на грижи, така и на хората, които се грижат за тях - професионално или неформално. Това е гарант, че услугите за полагане на грижи са с равнопоставен достъп, като са налични както в градските, така и в селските или в необлагодетелстваните (отдалечените, слабо заселените) райони. Не на последно място има нужда и необходимост да се разработят високи стандарти за здравословни и безопасни условия на труд. Задължително е да се разработят програми за продължаващо и надграждащо образование и обучение за лицата, полагащи грижи. Предизвикателствата, които изпълнението на ЕСПГ отправя, свързани с човешкия капитал, изискват нов подход. Например активизиране на недотам използвани ресурси като работниците мигранти и тези от етническите малцинства при предоставянето на грижа.

¹¹ Европейска комисия, генерална дирекция „Трудова заетост, социални въпроси и приобщаване“, “Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society” („Доклад за дългосрочните грижи: тенденции, предизвикателства и възможности в едно застаряващо общество“) (2021 г.), т. I, гл. 3. Служба за публикации, с. 12, 28 <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

7. Дългосрочни грижи - насоки на прилагане

7.1. ИСС отбелязва, че европейците живеят все по-дълго и поради тази причина обществените ресурси, отделени за здравни и дългосрочни грижи, са вторият по големина компонент от общите разходи за социална закрила след разходите за пенсии и наследствени пенсии. С удължаването на продължителността на живот на гражданите съществува все по-голямо търсене на дългосрочни грижи в домашни условия или в институционална среда. Увеличената продължителност на живота и годините живот в здраве са човешка ценност, която обаче е свързана неминуемо с повече разходи.¹² За България тези разходи са най-ниски измежду всички държави (след Словакия). ОИСР¹³ прогнозира, че общият брой на хората над 65-годишна възраст ще нарасне със 77% до 2050 г. спрямо 2004 г. Повишението във възрастовата група над 80 години ще бъде дори още по-голямо- 174%.

7.2. ИСС осъзнава, че в България средната продължителност на живота е една от най-ниските в ЕС, но спрямо показателя години на живот в здраве страната е на едно от първите места.¹⁴ В Р България застаряването на населението се дължи не на увеличената средна продължителност на живота, а на изключително високата емиграция на хора в трудоспособна възраст. Около 1/3 от домакинствата, заети с дългосрочни грижи, не използват услуги за домашни грижи, защото не могат да си ги позволят. Почти 1/2 от хората на възраст 65 и повече години, които се нуждаят от дългосрочни грижи, имат незадоволени потребности от помощ при личните си грижи или домакински дейности. Предвижда се през 2050 г. 38,1 милиона души в ЕС да се нуждаят от дългосрочни грижи. Това е с 23,5% повече в сравнение с 2019 г. Важен момент в осигуряването на дългосрочни и качествени грижи е да се гарантира възможност за адекватно, систематично и навременно оказване на подкрепа, която ще намали приема в болница и ще облекчи натиска върху ресурсите в здравния сектор, където има болнични разходи, които са най-високи в системите на здравеопазването.

¹² Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/>.

¹³ OECD, Дългосрочни здравни грижи в ЕС, Люксембург: Служба за официални публикации на Европейските общности, 2018 г.

¹⁴ Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/>.

7.3. ИСС счита, че стратегическите документи, включително съществуващата Стратегия за дългосрочна грижа и Планът¹⁵ за действие по тази стратегия, които в България са налични, е необходимо да са съпроводени с интегрирани планове за действие и със съответните комуникационни стратегии. Този подход е вид гаранция, че грижите в България ще са по-достъпни, финансово по-приемливи и с по-добро качество за всички. Планът за действие ще гарантира, че дългосрочните грижи са навременни, всеобхватни и финансово приемливи, което дава възможност за достоен стандарт на живот на хората, нуждаещи се от дългосрочни грижи.

7.4. ИСС счита, че в национален план липсва систематично идентифициране на бенефициерите на дългосрочните грижи, както и на кръга от услуги, обхващани от дългосрочните грижи. Официалното разбиране за ползвателите на дългосрочни грижи се отнася до възрастните хора и хората с увреждания (физически увреждания, психически разстройства и нуждаещите се от палиативни грижи). Системите, задоволяващи тези нужди, са системата на социалните услуги и системата на здравеопазване. В съответствие с нормативната уредба институционални здравни грижи се оказват в болниците за продължително лечение, за рехабилитация, за продължително лечение и рехабилитация, както и в домовете за медико-социални грижи - т.е. в структури от националната система на здравеопазване. Тези въпроси следва да се решат нормативно.

/п/

Зорница Русинова

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

¹⁵ Планът за действие за периода 2022 - 2027 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа е приет с Решение № 509 на Министерския съвет от 21 юли 2022 г.
<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=882>.