



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## **ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.011-0012**

### **Равни шансове за подкрепа на деца и лица с епилепсия и техните семейства**

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз*

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ**

**за национални и местни политики за осигуряване на достъп до образование, социални услуги и заетост на деца и лица с епилепсия**

2018 г.

**© Национални и месни политики за осигуряване на достъп до образование, социални услуги и заетост на децата и лицата с епилепсия**

Документът е разработен в рамките на Проект № BG05M9OP001-2.011-0012 „Равни шансове за подкрепа на деца и лица с епилепсия и техните семейства “.

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Асоциация на родителите на деца с епилепсия и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз или Министерство на труда и социалната политика.

## Съдържание

Съкращения и дефиниции .....	5
Въведение.....	7
1.....	Достъп до образование за деца с епилепсия ..... 9
1.1.	Обща рамка на приобщаващото образование ..... 9
1.2.	Специфики на достъпа до образование на деца с епилепсия ..... 12
1.3.	Общи предписания за интегриране на деца с епилепсия..... 14
1.4.	Стандарти за приобщаващо училище: ..... 15
1.5.	Подходящи мерки за приобщаващи училища:..... 16
1.6.	Политики за приобщаващо училище..... 17
1.7.	Политика на специално назначен координатор по епилепсия ..... 18
2.....	Социални услуги за деца и лица с епилепсия ..... 24
2.1.	Обща рамка за достъп до социални услуги ..... 24
2.2.	Специфики на предоставянето на услуги за деца и лица с епилепсия..... 26
2.3.	Модел за предоставяне на социални услуги за деца и лица с епилепсия ..... 29
2.4.	Политики за развитие на интегрираните услуги за лица и деца с епилепсия..... 32
2.5.	Общностни услуги за деца и лица с епилепсия ..... 34
3.....	Заетост за лица с епилепсия ..... 36
3.1.	Действащата нормативна уредба по осигуряване на заетост на хората с увреждания, в това число с епилепсия ..... 36
3.1.1.	Нормативна уредба..... 36
3.1.2.	Международно-правна уредба..... 36
3.1.2.1.	Универсални актове..... 36
3.1.2.2.	Регионални актове..... 38
3.1.2.3.	Европейска стратегическа рамка..... 40
3.1.3.	Национална нормативна уредба..... 41
3.1.3.1.	Обща уредба..... 41
3.1.3.2.	Специална уредба, свързана със заетостта на хората с увреждания. .... 41
3.2.	Предложения и препоръки за въвеждане на политики за осигуряване на заетост за лица с епилепсия ..... 51
3.3.	Модел на защитена заетост на хората с увреждания в България..... 53
3.3.1.	Ключови предизвикателства. .... 53

3.3.2.	Органи, отговорни за интеграцията и трудовата заетост на хората с увреждания..	54
3.3.3.	Определение за „защитена заетост“ .....	55
3.3.4.	Структура на хората с трайни увреждания в България на пазара на труда .....	56
3.3.5.	Услуги, насочени към осигуряване и/или подпомагане осигуряването на защитена заетост на лица с епилепсия и достъп до защитена заетост .....	57
3.3.5.1.	Менторство.....	58
3.3.5.2.	Личен асистент .....	59
3.3.5.3.	Подкрепена заетост .....	59
3.3.5.4.	Специализирано трудово посредничество за хора с увреждания .....	60
3.3.5.5.	Информирание и активиране на хора с увреждания за възможности за заетост и професионална рехабилитация .....	61
3.3.5.6.	Консултации за развитие на социални умения.....	61
3.3.5.7.	Психологическа подкрепа .....	62
3.3.5.8.	Специализирано ориентиране за хора с увреждания.....	62
3.3.5.9.	Специализирано образование и обучение .....	63
3.3.5.10.	Трудово наставничество.....	65
3.3.5.11.	Адаптиране на работното място и работните процеси за способностите на хората с увреждания .....	65
3.3.6.	Нормативно регулиране на публичната подкрепа за защитена заетост .....	66
3.4.	Изводи и препоръки.....	68

## Съкращения и дефиниции

АРДЕ	Асоциация на родителите на деца с епилепсия
АСП	Агенция за социално подпомагане
АХУ	Агенция за хората с увреждания
АЗ	Агенция по заетостта
ЕСХ	Европейска социална харта
ЕС	Европейски съюз
ЗДДФЛ	Закон за данъците върху доходите на физическите лица
ЗДСл	Закон за държавния служител
ЗИХУ	Закон за интеграция на хората с увреждания
ЗПУО	Закона за предучилищното и училищното образование
ЗПССИ	Закон за предприятията от социалната и солидарна икономика
ЗКПО	Закон за корпоративното подоходно облагане
ЗМДТ	Закон за местните данъци и такси
ЗНЗ	Закон за насърчаване на заетостта
ЗСП	Закон за социалното подпомагане

КТ	Кодекс на труда
КПХУ	Конвенция за правата на хората с увреждания, 2007 г.
МОТ	Международна организация на труда
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НСИХУ	Национален съвет за интеграция на хората с увреждания
НЕЛК	Национална експертна лекарска комисия
НПО	Наредба за приобщаващото образование
НСОРБ	Национално сдружение на общините в Република България
ОП	Оперативна програма
Стандартните правила	Стандартни правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания (1994)
ТЕЛК	Трудово-експертна лекарска комисия

## Въведение

През 2015 г. Световната здравна организация СЗО прие епилепсията за социално значимо заболяване, което засяга не само болните, но и цялото семейство. Прието е, че 1 % от населението страда от епилепсия. За България това са около 70 000 души, като 1/3 от тях за деца. Епилепсията е най-често срещаното хронично неврологично заболяване в детска възраст. При 70% заболяването с различни медикаменти и методи може да бъде овладяно, а при някои да спре приема на лекарства и всякакви други интервенции и човека да бъде клинично здрав. За съжаление малкото информация относно заболяването създава митове за него и поражда страх в обществото и работодателите.

Епилепсията е над 300 вида, но основно се свързва с големи и неприятни изяви на големия гърч. Това поражда огромна стигма и по тази причина децата с неовладяна епилепсия не ходят в детска градина, по-късно попадат в групата на децата подлежащи на подкрепа и най-често са извън училище. При тези фактори трудно може да се говори за получаване на умения за общуване или за труд. Квалификацията е много ниска, обикновено и при неовладяната епилепсия често е съпроводена от интелектуален дефицит. Това са предпоставки семействата на деца с епилепсия и самите хора със заболяването да не споделят своя проблем и този фактор ги затваря единствено в семейната среда. Много са митовете в нагласите на обществото за епилепсията. Според изследване на АРДЕ сред 1310 човека от различни възрасти, професии, образование и пол, познанията са толкова ограничени, че 9% от анкетираните считат, че епилепсията е заразна. Една от най-уязвимите групи от дела на хората с епилепсия са тези със средна и тежка форма на епилепсия, съпътствана с интелектуален дефицит. Именно те са едни от най-проблемните неактивни лица с увреждания, и тези, които определят себе си като безработни, но не са регистрирани в бюрата по труда. Едни от идентифицираните проблеми сред тях са:

- Неадекватни умения и квалификация;
- Здравословни проблеми;
- Лични, психологически, социални проблеми;
- Зависими са от обслужване и грижа от близки, медикаменти и др.;
- Социална изолация;
- Слаба информираност и предразсъдъци в обществото;
- Липса на мотивация за търсене на работа;

- Неадекватно отношение на работодателите към групата на лицата с епилепсия;
- Недоверие на лицата с епилепсия към работодателите.

Към тези проблеми се добавя и факта, че тези от заетите лица с епилепсия са в риск от бедност поради липса на образователен ценз и съответно работят неквалифициран труд в повечето от случаите, както и често отсъстват от работа.

В селските райони процентът на безработица сред хората с увреждания, които не участват в никаква форма на заетост, образование или обучение, нивото на риск от бедност и социално изключване са доста над средните стойности на равнище ЕС и на национално равнище, въпреки отлива на хора в трудоспособна възраст. Това води до големи неравенства във възможностите.

Именно потребностите на лицата с епилепсия от отстраняване на съществуващите в обществото бариери, са най-голямото предизвикателство, пред самите тях, техните семейства, работодатели, общество, местни общности и пред социалната политика като цяло.

Необходими са целеви мерки за индивидуална и групова подкрепа на деца и лица с епилепсия за преодоляване на бариерите пред социалното им включване.

За да бъде реализирано адекватно и ефективно социално включване чрез образование, заетост и социални услуги необходимите действия на националната и локалната социална политика могат да се сведат, най-общо, до две основни сфери: първо, действия, насочени непосредствено към човека с увреждане и неговото най-близко социално обкръжение и второ, действия, формиращи физическата и социална среда, в която живеят хората с увреждания.



## **1. Достъп до образование за деца с епилепсия**

### **1.1. Обща рамка на приобщаващото образование**

Достъпът до образование на деца с епилепсия може да се планира в рамката на Закона за предучилищното и училищното образование (ЗПУО) и НАРЕДБА за приобщаващото образование (НПО).

НПО урежда обществените отношения, свързани с осигуряване на приобщаващото образование на децата и учениците в системата на предучилищното и училищното образование, както и дейността на институциите в тази система за предоставяне на подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности.

В контекста на достъп до образование за деца и ученици с епилепсия, НПО определя условия и ред за осигуряване на обща подкрепа за личностно развитие на децата и учениците; условия и ред за осигуряване на допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата и учениците по чл. 187, ал. 2 от ЗПУО; структура, условия и ред за утвърждаване на индивидуалните учебни планове и на индивидуалните учебни програми на ученици със специални образователни потребности.

Основно предизвикателство при реализиране на процесите на осигуряване на приобщаващо образование е утвърждаването на общността като приемаща различните, приобщаваща и подкрепяща чрез:

- ✓ Кадрово обезпечаване със специалисти – най-вече за осигуряване на допълнителна подкрепа на децата и учениците. Многогодишен проблем е осигуряването с ресурсни учители и координатори в малките населени места и училища. Възможен път за преодоляване на това предизвикателство е включването на учители по различни учебни предмети във форми за придобиване на допълнителна професионална квалификация. Чрез програми за квалификация на педагогическите специалисти може да се планират конкретни потребности от квалифицирани кадри.
- ✓ Осигуряване на приобщаваща среда на място - в образователните институции, в които се организират и провеждат дейности по подкрепа – изисква координация и сътрудничество между множество институции и в своята многоаспектност предполага осигуряване на квалифицирани специалисти, адекватна материалнотехническа база, специализирани

програми и методики, подходящи технически средства, съвременно оборудвани кабинети, както и архитектурни решения за равен достъп на деца/ученици с увреждания.

- ✓ Ранно и/или своевременно идентифициране на потребностите от допълнителна подкрепа на всяко дете/ученик в рамките на образователната институция – изисква от една страна обучение на педагогическите специалисти и на координиращите екипи в детските градини и училищата, а от друга страна максимален обхват и редовна посещаемост на децата/учениците.
- ✓ Включване на детето/ученика като активен участник в дейностите по подкрепа на личностното развитие – като инвестиция в бъдещето е необходимо разработването на механизми за различните възрасти, с които да се очертаят пътищата за промяна на статута на детето/ученика от обект на педагогическо въздействие в активен участник.
- ✓ Осигуряване на безопасна образователна, информационна, виртуална и социална среда за израстване и развитие на децата и учениците в условията на толерантност, равнопоставеност, сътрудничество и подкрепа. Привличане на родителите като сътрудници в процесите на подкрепа за личностно развитие на децата им – в свят на мобилност на семействата в глобален план и навлезлите в ежедневието технологии е необходимо разширяване на възможностите за комуникация с лицата, които законно представляват детето/ученика, за да има своевременно и пълно информиране за идентифицираните от педагогическите специалисти потребности от подкрепа и предлаганите форми за въздействие.
- ✓ Ефективно взаимодействие между институциите, осигуряващи подкрепа за личностно развитие – както при осигуряване на нужните специалисти, така и в посока разширяване и обезпечаване на формите и дейностите за подкрепа на развитието на децата и учениците. Непрекъснатото сътрудничество между различните институции, органи и структури може да осигури по-пълнен обхват на децата/учениците, за които се провеждат дейности по подкрепа, избягване на дублирането на дейности и двойно финансиране, получаването на професионална подкрепа от квалифициран специалист, многопосочна работа със семейството в интерес на личностното развитие на детето/ученика.

По-долу представяме общи стратегии и принципи на подкрепата за личностно развитие на децата и учениците с цел равен достъп до образование:

- ✓ Гарантиране на всяко дете и ученик на правото му на качествено образование и на достъпа до подкрепа за личностно развитие в зависимост от неговите индивидуални потребности;
- ✓ Приемане и зачитане на уникалността на всяко дете и ученик – индивидуалните потребности и възможности, личностните качества, знанията, уменията и интересите, на които общността трябва да отговори по подходящ начин, така че детето или ученикът да развие максимално своя потенциал
- ✓ Гъвкавост и динамичност на процеса на приобщаващото образование съобразно потребностите на децата и учениците и в зависимост от спецификата на обществения живот, равнопоставеност и недопускане на дискриминация при провеждане на дейностите по подкрепа за личностно развитие
- ✓ Ефективно и ефикасно сътрудничество между всички заинтересовани страни на всички равнища - управление и екипност, използване на приобщаващи педагогически практики, създаване на сигурна и подкрепяща среда, участие на родителите, мониторинг на процеса и на качеството на подкрепата за личностно развитие, както и на влиянието им върху обучението и постиженията на децата и учениците;
- ✓ Прилагане на диференцирани организационни и педагогически подходи в съответствие с интересите и стимулиращи мотивацията на детето и на ученика, съобразени с възрастовите и социалните промени в живота му и адаптирани към способността му да прилага усвоените компетентности на практика;
- ✓ Изработване и прилагане на механизми, гарантиращи участието на всички деца и ученици в живота на институциите, в които се възпитават и обучават, както и за активното им включване в дейности на образователната общност на местно ниво;
- ✓ Разработване и прилагане на политики, гарантиращи непрекъснат диалог между институциите за гарантиране правата на децата и учениците;
- ✓ Професионално усъвършенстване на кадри в институциите, пряко ангажирани в реализирането на дейности по подкрепа за личностното развитие на децата и учениците;
- ✓ Инициране на сътрудничество между институциите и гражданските организации, заинтересовани страни и доставчици на услуги за личностното развитие на деца и ученици.
- ✓ Ефективно използване на възможностите чрез участие в международни, национални и регионални проекти и програми за подобряване на общата

подкрепяща среда, усъвършенстване на професионалните умения на ангажираните специалисти и разширяване на обхвата на дейности по обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици.

- ✓ Идентифициране на проблеми, свързани с осигуряване на подкрепа на децата и учениците в рамките на съответните училище или община и планиране на дейности за преодоляването им
- ✓ Разработване и реализиране на програми, насочени към насърчаване, мотивиране и стимулиране на квалифицирани кадри, в т. ч. и мерки за задържане на млади специалисти.
- ✓ Провеждане на ранна диагностика за идентифициране и планиране на дейности за превенция на обучителни трудности в детските градини/училищата
- ✓ Информиране на родителите за формите на допълнителна подкрепа и институциите, които я осигуряват. Планиране и реализиране на дейности за привличането им като партньори в процеса.
- ✓ Идентифициране на деца и ученици в риск и създаване на регистър за проследяване и оценка на ефективността на предоставената подкрепа.
- ✓ Идентифициране на заплахы за ранно отпадане от системата и създаване на регистър за проследяване и оценка на ефективността на предоставената подкрепа.
- ✓ Осигуряване на ранно кариерно ориентиране и професионално насочване като значима дейност от общата подкрепа за личностно развитие на децата и учениците – взаимодействие между образователните институции, регионален център за кариерно ориентиране, местен бизнес.
- ✓ Организиране на инициативи, насочени към правата на децата и реализирани с участие на деца и ученици от населеното място, с което са житейски и емоционално ангажирани.

В рамките на общата национална и регионална политика за приобщаващо образование в следващата глава се акцентира върху спецификите за достъп до образование на деца страдащи от епилепсия.

## **1.2. Специфики на достъпа до образование на деца с епилепсия**

Невро-поведенческите заболявания, свързани с детска епилепсия, водят до значителни физически предизвикателства (напр. прекомерна умора, увреждане на паметта, главоболие, увреждания на зрението), емоционални

предизвикателства (т.е. депресия, тревожност), поведенчески предизвикателства (т.е. невнимание, разсейване, агресия) и социални предизвикателства (т.е. отхвърляне от връстници, тормоз, стигма) за децата. Лошото функциониране в тези области може да повлияе отрицателно на успеха и на адаптирането в училище. Тъй като учебните заведения играят важна роля в развитието на детето, важно е да се разбере как да се подкрепят социалните, психологическите и физическите потребности на тези деца. Тази глава разглежда бариерите, които невро-поведенческите заболявания създават за академичния успех и адаптирането в училище. Освен това се дават препоръки, за това как най-добре да се подкрепи достъпа до качествено образование на тези деца. Изводите показват, че образоването на училищните общности за епилепсията и предизвикателствата, свързани с нея, може да насърчат приобщаваща училищна среда и да смекчат негативния опит в училище. Практиката също така подчертават необходимостта от съюзнически подход към предоставянето на подкрепа, за да се гарантира, че потребностите на учениците и преподавателите са изпълнени.

Чувството на ценност, възможността за участие в училищните дейности и децата да бъдат разглеждани като „нормални“ са неща, които за учениците с епилепсия са важни. Родителите и настойниците искат училищата и обществото да разберат, че епилепсията на детето им е уникална и, че въздействието на епилепсията често е по-голямо от припадъка сам по себе си. Въздействията като академични, социални и психологически проблеми обикновено влияят върху образованието на детето. За ученици и техните семейства; предизвикателствата на типичния учебен ден могат да изглеждат огромни. Поради тази причина са необходими мерки и стратегии, които да подкрепят децата и техните семейства, които се чувстват претоварени, объркани или дискриминирани в образованието си. Необходимо е предоставяне на по-добра информация за общество, родители, училища, така че те да разберат не само техните права, но и техните отговорности.

Приобщаващото образование е процес на осъзнаване, приемане и подкрепа на индивидуалността на всяко дете или ученик и на разнообразието от потребности на всички деца и ученици чрез активиране и включване на ресурси, насочени към премахване на пречките пред ученето и научаването и към създаване на възможности за развитие и участие на децата и учениците във всички аспекти на живота на общността. В по-тесен контекст приобщаващото образование се свързва с учебни заведения, където всички ученици имат възможност да участват във всички аспекти на своето образование.

Децата с епилепсия имат право да се чувстват включени, по същия начин като децата, които нямат епилепсия. Приобщаващото образование е свързано с начина, по който са проектирани училищата, учителите се обучават, разработват се дейности и се изпълняват програми, така че всички ученици да учат и участват заедно и еднакво. Приобщаването като философия в образователната система се основава на правото на образование и на принципа на свободното задължително образование. Този принцип на задължителното образование е изложен в българското законодателство - ЗПУО и НПО.

### **1.3. Общи предписания за интегриране на деца с епилепсия**

Повечето хора имат чувство на паника или страх от първия път, когато са видели човек с гърчове. Учениците обръщат несъзнателно поглед към учителя за насочване. Важно е учителят да служи като модел за спокойно реагиране на нуждите на ученика с епилепсия. Другите ученици ще се опитат да следват това.

В началото на учебната годината е препоръчително да се осъществи среща с родителя и ученика, ако ученикът все още има припадъци. Необходим е предварителен план и подготовка за специалните потребности на ученика и разбиране към необичайното поведение в контекста на медицинското състояние на детето. Пристъпите са много индивидуални по своя характер. Затова трябва да се обсъдят с родителя и ученика какво е нормално и какво не е за всеки ученик с епилепсия. Например може да се обсъди начина, по който трябва всички да се справят с гърча, ако се случи в училището.

Необходима е работа в екип - учител, ученик, родители, екип за подкрепа на личностното развитие (психолог, педагогически съветник, логопед, ресурсни учители, класен ръководител, социален работник, обществено изявена личност и други специалисти според потребностите на децата и учениците). Трябва да се потърси и предостави помощ в наблюденията на изпълнението на подкрепящите мерки, ако бъде поискано. Трябва да се информират родителите за симптоми или епизоди на гърчове.

Полезно е обсъждането на най-подходящите начини да накарате другите деца да знаят за епилепсията. Говоренето за епилепсията с класа е важно. Трябва да се обясни какво е това и какво може да се случи по време на криза. Може да е добра идея да се покани медицинско лице от общността, за да даде обяснение, ако е необходимо.

Необходимо е включването на учениците в самия процес, защото след като знаят какво да очакват, могат да бъдат по-полезни. Ученик може да бъде назначен да действа като "приятел", докато ученикът с епилепсия се приспособява към класната стая след пристъпа.

Тъй като прекъсването на обучението в класната стая може да е резултат или от даването на медикаменти, или от самите припадъци, може да е необходима специална образователна помощ. В някои случаи на тежки смущения може да е необходимо да се разработи индивидуален учебен план, какъвто НПО описва като възможност.

Трябва да се има предвид, че ученикът понякога може да регулира нивата на медикаменти и може да изпитва различни странични ефекти (напр. бдителност, концентрация) по време на това регулиране. Родителите са длъжни да информират училището за тези и всички други промени.

Необходимо е да се възпитава отношение на разбиране и приемане. Емоционалните и образователни потребности на учениците с епилепсия са същите като тези на всеки друг ученик, който се приспособява към промяна в начина на живот. Ученикът с епилепсия се нуждае от подкрепа и другите ученици трябва да знаят как да я дадат.

#### **1.4. Стандарти за приобщаващо училище**

- a) Училището трябва да предприеме разумни стъпки, за да се увери, че детето може да се запише на същата основа като другите деца и да го направи, без да изпитва дискриминация.
- b) Училището трябва да предприеме разумни стъпки, за да се увери, че детето може да участва във всички аспекти на училищното преживяване на същата основа като другите деца и без да изпитва дискриминация.
- c) Училището трябва да предприеме разумни стъпки, за да се увери, че детето може да участва в учебната програма (включително изисквания за оценяване и сертифициране) на същата основа като другите деца и без изживяване на дискриминация.
- d) Училището трябва да предприеме разумни стъпки, за да се увери, че детето има достъп до подкрепящите услуги на училището на същата основа като другите деца и без да изпитва дискриминация.

- е) Училището трябва да разработи и използва стратегии и програми, за да предпази детето от евентуален тормоз.

### 1.5. Подходящи мерки за приобщаващи училища

- ✓ Всички ученици с епилепсия е препоръчително да имат актуален индивидуален план за епилепсия (и план за управление на спешни лекарства, когато е посочен), както и мерки и процедури за осигуряване на приобщаващи и безопасни практики.
- ✓ Училищният персонал трябва да разбира възможното въздействие на епилепсията върху учениците и да е получил необходимите инструкции и обучение и инструкции.
- ✓ Съучениците също трябва да се образуват по темата за епилепсия и начините на поведение
- ✓ Поддържане на внимателен запис на промените в поведението и постиженията с цел идентифициране на учениците, които не постигат пълния си потенциал.
- ✓ Ранно сигнализиране и справяне с проблемите.
- ✓ Гарантиране, че всички ученици с епилепсия са напълно включени в училищния живот, извън класни и извън училищни дейности и не са изолирани или стигматизирани.
- ✓ Даване на гласност на възгледите на учениците с епилепсия, например по отношение на чувството за сигурност, уважение от другите ученици, дразненето и тормоза, какво трябва да се случи по време на и след пристъп, корекции за подпомагане на ученето, корекции за пълно участие в училищния живот и повишаване на информираността за епилепсията в училище.
- ✓ Извършване на необходимите коригиращи действия, напр. срокове на изпитите, срокове на курсовите работи, графици.
- ✓ Осигуряване на пълноценна връзка с родителите и здравните специалисти (с разрешение на родителите) за споделяне на информация за образованието, здравето, медикаментозното лечение на ученика и засягането им в училищния живот (например лечението на епилепсия и пристъпите може да повлияят на способността на човека да се концентрира). Това е непрекъснат процес.
- ✓ Служителите трябва да са наясно с епилепсията и да знаят какво да правят, ако ученикът има припадък.



- ✓ Ако е необходимо, по всяко време трябва да има обучен член на персонала, който да доставя спешни лекарства.
- ✓ Всеки ученик с епилепсия трябва да разполага с индивидуален здравен план, който да включва информация за гърчовете на ученика, лекарствата и протоколите за спешни случаи.
- ✓ Повишаване на осведомеността за епилепсията в цялата училищна общност, включително ученици, персонал и родители.

## 1.6. Политики за приобщаващо училище

Подобни политики имат за цел да гарантират, че едно училище напълно отговаря на нуждите на учениците, които имат епилепсия и че всички ученици, които имат епилепсия, постигат пълния си потенциал.

Училището трябва да осигури поне един член на персонала да се обучава за епилепсия (координатор по епилепсия) и да подкрепя деца, които имат епилепсия в училище, медицински, социално и академично. Това лице ще ръководи и следи за спазване на политиката за епилепсия.

Училището трябва да гарантира, че всички ученици, които имат епилепсия, ще постигнат пълния си потенциал чрез:

- ✓ Поддържане на внимателна и подходяща документация за учениците, които имат епилепсия
- ✓ Записване на всякакви промени в поведението или нивата / постиженията, тъй като това може да се дължи на епилепсията
- ✓ Следене отблизо дали ученикът постига пълния си потенциал
- ✓ Преодоляване на всякакви проблеми възможно в най-ранен момент

Училището трябва да гарантира, че всички ученици с епилепсия са напълно включени в училищния живот и не са изолирани или стигматизирани. Това може да стане чрез:

- ✓ Предоставяне на подкрепа в училище със система за наставничество или „приятелство“, за да се подпомогне разбирането на епилепсията
- ✓ Подкрепа на учениците да участват пълноценно във всички училищни, извън класни и извън училищни дейности

- ✓ Извършване на необходимите настройки, напр. срокове на изпитите, срокове на курсовата работа, графици
- ✓ Предоставяне на гласност на възгледите на учениците с епилепсия, например по отношение на чувството за сигурност, уважение от други ученици, дразненето и тормоза, какво трябва да се случи по време на и след пристъпи, действия, които да ги подкрепят в ученето, или, които да позволят пълноценно участие в училищния живот, или повишаване на информираността за епилепсия в училището.
- ✓ Повишаване на осведомеността за епилепсията в цялата училищна общност, включително ученици, персонал и родители.

Училището трябва да поддържа връзка с родителите и здравните специалисти чрез:

- ✓ Позволявайки на родителите да разберат какво се случва в училище
- ✓ Искане на информация за здравното обслужване на ученика, за да могат напълно да се посрещнат различни медицински нужди
- ✓ Искане на информация за това дали и как епилепсията и лекарствата на ученика влияят върху тяхната концентрация и способност за учене
- ✓ Информирание на родителите и здравните специалисти (с разрешение на родителите) за промени в постиженията, концентрацията, поведението и гърчовете на ученика.

Необходима е гаранция, че служителите са наясно с епилепсията и знаят какво да правят, ако ученикът има гърч.

Ако е необходимо, трябва да има подходящо обучен член на персонала (здравно лице или координатора по епилепсия), на разположение по всяко време, за да достави спешно лекарства и първа помощ.

### **1.7. Политика на специално назначен координатор по епилепсия**

Тази политика има за цел да гарантира, че са налице подходящи процеси за пълна подкрепа и защита на учениците в училище, които имат епилепсия.

Това става чрез назначаване на координатор по епилепсия, ако имаме подобен случай в училището.

Училището поддържа неформалната позиция на координатор по епилепсия, който е преминал обучение по епилепсия и подкрепя деца с този проблем. Училищният координатор по епилепсия поема водеща роля, за да гарантира спазването на следваната политика за епилепсия, повишаване на осведомеността за епилепсията в училището, идентифициране на нуждите от допълнително обучение в училището, както и поддържането на връзки с организации, работещи по проблемите на епилепсията. Координаторът на училището също ще се превърне в ресурс за колегите, като споделя познанията си за епилепсията и стратегиите за справяне в класната стая. При ситуация, при която координаторът напуска училището, директорът трябва да гарантира, че ще бъде назначен и обучен нов служител.

## **Политика по комуникация**

### Комуникация с родители

Когато ученик, който има епилепсия се присъедини към училище или съществуващ ученик се диагностицира с епилепсия, трябва да бъде организирана среща с родителите (и ученика, където е уместно) за да:

- ✓ се обсъдят медицинските нужди на ученика, включително вида на епилепсията, която той или тя има.
- ✓ се обсъди дали и как епилепсията и медикаментите на ученика влияят върху способността му да се концентрира и учи, и как ученикът може да бъде подкрепен с това.
- ✓ се обсъдят всички потенциални бариери пред ученика, който участва във всички дейности и училищния живот, включително дневни и домашни пътувания, и как тези пречки могат да бъдат преодолени.
- ✓ се запознаят родителите и ученика с политиката по епилепсията в училището и с присъствието на координатора по епилепсия.
- ✓ се обсъдят с родителите и ученика начините за осигуряване на обучението на всички съответни служители и други ученици, които да са наясно с темата.
- ✓ се уверите, че и лекарските предписания и родителското съгласие са налице, за да могат персоналът да прилага всички необходими лекарства и мерки
- ✓ инициирате разработването и приемането на индивидуален план за лечение, включващ видове пристъпи, симптоми, възможни действия, процедури преди и след припадък и лекарства, които трябва да се прилагат.

- ✓ инициирате разработването на индивидуален учебен план за ученика, ако е необходимо
- ✓ обсъдете как училището, родителите и учениците могат най-добре да споделят информация за напредъка на ученика в училище и каквито и да е промени в неговата или нейната епилепсия и лечение или поддържаща терапия.

Участниците трябва да запазят протокол за това, което е било обсъдено и съгласувано на тази среща.

След първоначалната среща училището трябва да продължи да споделя информация с родителите на ученика и да включи родителите във всеки процес на вземане на решения. Където е уместно, ученикът също трябва да участва в този процес.

#### Комуникация с медицински специалисти

Училището признава, че информацията, съхранявана от него, като промени в моделите на пристъпи на ученика или промени в поведението, може да бъде изключително полезна за лекуващите лекари на ученика. Когато е уместно и с разрешението на родителите, училището трябва да споделя тази информация или чрез родителите, или директно, с лекуващите лекари на ученика. Училището също така трябва да насърчава споделянето на информация за здравни и образователни въпроси, например промени в предписаните лекарства или модели на гърчове.

#### Комуникация с училищния персонал

Всички подходящи служители, включително учители и служители от администрацията, трябва да бъдат уведомявани кои деца в училището имат епилепсия и какъв е типа епилепсия. Всички служители (преподаватели и поддържащ персонал), които са отговорни за дете с епилепсия, трябва да получат основно обучение по въпросите на епилепсията, включително какво да правят, ако детето има припадък. На новия персонал трябва да бъде предоставена тази информация като част от тяхното въвеждане. На служителите, които ще отговарят за детето с епилепсия, трябва да бъде предоставена информация за епилепсията, включително какво да правят, ако детето има припадък, преди да започнат работа в училището.

В началото на учебната година или непосредствено след диагнозата на ученика трябва да бъде организирана среща за обсъждане на нуждите от подкрепа на учениците. На тази среща всички участници ще получат копие от индивидуалния учебен план и индивидуалния план за здравето на учениците.

Един специално посочен член на персонала (например координатора, класния ръководител и т.н.) ще поеме отговорността за споделяне на всякакви промени в индивидуалния план за здравето на ученика и на индивидуалния план за обучение с подходящи служители.

### Комуникация с учениците, които имат епилепсия

Училището трябва да дава гласност на възгледите на учениците с епилепсия, например по отношение на чувството за сигурност, уважение от други ученици, дразненето и тормоза, какво трябва да се случи по време на и след пристъпи, действия, които да ги подкрепят в обучението, или, които да позволят пълно участие в училищния живот и повишаване на съзнанието за епилепсия в училище.

## **Училищен живот**

### Приобщаваща среда

Учениците с епилепсия не трябва да бъдат изолирани или стигматизирани и трябва да им бъде позволено да вземат пълно участие в учебната програма и училищния живот, включително дейности и училищни пътувания. Родителите и персоналет трябва да обсъдят всички специални изисквания преди такива събития.

Персоналет трябва да обмисли необходимите промени, за да може ученикът да участва пълноценно в училищния живот и да достигне пълния си потенциал. Това може да включва промени в графици, срокове и начини на изпитване и други. Тези действия трябва да бъдат записани и споделени с други ангажирани членове на персонала.

### Повишена осведоменост

Училищният координатор по епилепсия трябва да гарантира, че информираността за епилепсията е достатъчно висока в цялата училищна общност. Особено внимание трябва да бъде отделено на групата на съучениците

на ученика, така че те да знаят какво да очакват, да не бъдат уплашени от гърчовете и да знаят какво да правят, ако ученикът има гърчове.

### Наставник / приятел

Училището може да предлага подкрепа чрез предоставяне на наставник или „приятел“ за ученика.

### Образование

Учениците, които имат епилепсия, може да имат индивидуален учебен план. Учителите трябва да водят сведения за постиженията, поведението, паметта, концентрацията и енергийните нива на ученика.

За децата в началните училища: учителката на ученика трябва да актуализира неговия напредък с времето. Ако бъдат идентифицирани някакви проблеми, учителят ще се срещне със подходящи служители (медицински лица, координатор по епилепсия, родители, ръководство), за да обсъди и съгласува стратегии за подпомагане на ученика.

За учениците от средните училища: веднъж на срок учителите трябва да прегледат напредъка на ученика по своя предмет и да информират наставника, ако детето не постига пълния си потенциал или има проблеми с концентрацията и т.н. След това наставникът може да се срещне с учителите, координатора по епилепсия и други подходящи заинтересовани страни, за да обсъди и съгласува стратегии за подкрепа на ученика.

Ученикът също така трябва да бъде насърчаван да разсъждава върху постиженията си и дали чувства, че образованието му е повлияно от неговата или нейната епилепсия.

Всички идентифицирани промени или проблеми, както и стратегии за подкрепа на ученика, трябва да бъдат обсъдени с родителите на ученика и, когато е уместно, с ученика. Може да е подходящо да споделяте информация за тези промени с доставчиците на здравни услуги на учениците. Ако е подходящо, ученикът може да премине оценка от образователен специалист или невропсихолог, включително индивидуалната оценка, предвидена по Наредбата за приобщаващо образование (чл. 73, 78 и други).

Всички промени в индивидуалния учебен план на ученика трябва да бъдат споделени с ангажираният екип за подпомагане на личностното развитие.

## Здравни нужди

Индивидуалният здравен план на ученика трябва да се съхранява в училището. Наставникът на ученика трябва поне веднъж на срок да прегледа плана и да се посъветва с другите членове на екипа за подпомагане на личностното развитие за всякакви промени.

Целият персонал на училището (включително помощен персонал) трябва да бъде обучен за оказване на първа помощ, подходяща за вида на пристъпа на ученика. Процедурата за първа помощ трябва да бъде изложена на видно място във всички класни стаи.

Ако е подходящо, трябва да се води отчет за гърчовете на ученика, така че да могат да бъдат идентифицирани всякакви промени в моделите на пристъпи и така тази информация да бъде споделена с родителите на ученика и лекуващия екип.

Индивидуалният здравен план на ученика трябва да включва имената и данните за контакт на персонала, обучен да прилага лекарства. По всяко време трябва да има обучен член на персонала, който да доставя спешни лекарства. Подробности за това кой е този член на персонала и как да се свържете с тях трябва да се съхранява с индивидуалния план за здравето на ученика. Трябва да има гаранция, че достатъчно персонал е обучен и е на разположение, така че дори, ако лицето, което обикновено администрира спешните лекарства, неочаквано отсъства, все още да има обучен член на персонала, който да управлява спешната реакция и лечение.

Документ за персонала, обучен за администриране на спешни лекарства, трябва да бъде съхраняван в Индивидуалния здравен план на ученика.

Трябва да бъде осигурена медицинска стая с легло, така че ако е необходимо, ученикът да може да почива след припадък, на безопасно място.

## 2. Социални услуги за деца и лица с епилепсия

### 2.1. Обща рамка за достъп до социални услуги

Политиките за достъп до социални услуги за деца и лица с епилепсия трябва да бъдат планирани в рамките на новата концепция за социални услуги в България, определена чрез подготвяния нов закон за социални услуги в България.

Използват се основни принципи, залегнали в Доброволната европейска рамка за качество на социалните услуги:

- ✓ **Наличност:** Следва да се осигури достъп до широка гама от социални услуги, така че на потребителите да се предоставят съответни на техните потребности решения, когато това е възможно, като им се даде възможност за избор сред набор от услуги в рамките на общността, на място, което е възможно най-благоприятно за потребителите и, когато това е целесъобразно – за техните семейства.
- ✓ **Достъпност:** Социалните услуги следва да бъдат организирани по лесно достъпен начин за всички, които биха имали нужда от тях. За всички потребители следва да се осигури достъп до информация и безпристрастни съвети относно гамата налични услуги и доставчици на услуги.
- ✓ **Приемлива цена:** Социалните услуги следва да бъдат предоставяни на всички лица, които се нуждаят от тях (универсален достъп) – безплатно или на цена, която отделните лица могат да си позволят.
- ✓ **Ориентираност към отделната личност:** Социалните услуги следва да отговарят навременно и по гъвкав начин на променящите се потребности на всяко отделно лице с цел да се подобри качеството му на живот, както и да се осигурят равни възможности.
- ✓ **Всеобхватност:** Социалните услуги следва да бъдат замислени и предоставени по всеобхватен начин, отразяващ многостранните потребности, способности и предпочитания на потребителите и, когато това е целесъобразно – на техните семейства и на лицата, полагащи грижи за тях, и целящ да подобри тяхното благосъстояние.
- ✓ **Непрекъснатост:** Социалните услуги следва да бъдат организирани така, че да се гарантира непрекъснато предоставяне на услугите през целия период на съществуване на потребностите и по-специално когато се цели да се отговори на потребности, свързани с развитието, или дългосрочни потребности, съгласно подход, основан на жизнения цикъл, който дава на потребителите възможност да разчитат на набор от постоянни и



непрекъснати услуги, като се започне от ранна намеса, до подкрепа и проследяване, като същевременно се избягват възможните отрицателни въздействия от прекратяването на предоставянето на услугата.

- ✓ **Ориентираност към резултата:** Социалните услуги следва да бъдат съсредоточени предимно върху ползите за потребителите, като се вземат предвид, когато е целесъобразно, ползите и за техните семейства, лицата, полагащи неформална грижа и общността. Крайният резултат е постигната самостоятелност на клиента на социални услуги така, че той/тя успешно да реализират своя пълен потенциал без помощта на системата за закрила.
- ✓ **Индивидуални и интегрирани услуги:** За да отговарят на многобройните индивидуални потребности на населението, и услугите следва да са всеобхватни и персонализирани, обмислени и предоставяни чрез интегриран подход, доколкото това е възможно. За да постигнат тези принципи доставчиците на услуги често имат нужда от висока степен на автономност, за да се справят с разнообразието и променливия характер на социалните потребности.
- ✓ **Зачитане на правата на потребителите:** Доставчиците на услуги следва винаги да зачитат основните права и свободи, така както те са определени в националните, европейските и международните правни инструменти в областта на правата на човека, както и достойнството на потребителите. Всички доставчици следва да насърчават и прилагат правата на потребителите по отношение на равните възможности, равностойното третиране, свободата на избора, правото на самоопределяне, контрол върху собствения живот и зачитане на личния живот.
- ✓ **Участие и предоставяне на права:** Доставчиците на услуги следва да насърчават активното участие на потребителите и, когато това е целесъобразно – на техните семейства или доверени лица, във вземането на решения относно планирането, предоставянето и оценката на услугите. Предоставянето на услуги следва да дава право на потребителите да определят личните си потребности и да укрепват или поддържат своите способности, като същевременно запазват висока степен на контрол върху живота си.
- ✓ **Предоставяне на услугите като процес:** Социалните услуги се характеризират с асиметрична връзка между доставчиците и потребителите, която е различна от отношението между търговски доставчик и потребител, тъй като тези услуги често са вкоренени в културните (местни) традиции, често се избират индивидуални решения, гарантиращи близост между доставчика на услуги и ползвателя, като така

се осигурява равен достъп до услугите в рамките на страната. Това налага постигането и на определена степен на гъвкавост в управленската политика на доставчика при спазване на законодателните изисквания.

- ✓ **Интегриране на ресурсите:** Доставчиците с нестопанска цел, както и доброволците, играят ключово важна роля в предоставянето на социални услуги, като по този начин изразяват граждански капацитет и допринасят за социалното приобщаване, социалното сближаване между местните общности и за солидарността между различните поколения. Гражданските организации успешно мобилизират както ресурса на местната общност, така и ресурса на широката общественост и корпоративния сектор, с което запълват ресурсните дефицити на държавния и местния бюджет.

## 2.2. Специфики на предоставянето на услуги за деца и лица с епилепсия

Услугите за лица и деца с епилепсия са слабо развити в страната. Те или попадат в рамките на смесени целеви групи на различни общностни услуги (например дневни центрове) или в някои редки случаи има разкрити специални дневни центрове (например разкрита услуга на АРДЕ в София).

Услугите за лица с епилепсия следват общата логика на предоставяне и управление на социални услуги. Най-общо те могат да бъдат разделени на дейности, общи за всички услуги и дейности, индивидуализирани в зависимост от потребностите.

Общи за всички услуги дейности са:

- ✓ Оценка – при извършването на оценката на лицето, увреждането и функционирането е препоръчително да се разглеждат като следствие от взаимодействието между здравословното състояние и факторите на средата в съответствие с Международната класификация на функционирането на човека, уврежданията и здравето (ICF) на Световната здравна организация (СЗО) и при отчитане на Международната класификация на болестите - МКБ 10 на СЗО.;
- ✓ Водене на случай;
- ✓ Проследяване на случая.

Групите дейности, индивидуализирани в зависимост от потребностите, са:

- ✓ Информирание
- ✓ Консултиране
- ✓ Застъпничество
- ✓ Посредничество
- ✓ Общностна работа
- ✓ Терапия
- ✓ Рехабилитация
- ✓ Дневна грижа
- ✓ Обучение
- ✓ Подкрепа за придобиване на трудови умения
- ✓ Асистенция

Всяка една от тези дейности в зависимост от потребностите на потребителя и целевата група има своята специфика. Например консултирането може да бъде психологично, социално, правно и т.н. в зависимост от нуждите. Терапията може да е свързана например с физическа необходимост, но може да бъде арт терапия, трудова терапия чрез изграждане на трудови умения и навици и др. Всички тези специфики на дейностите трябва да бъдат отчетени в стандартите за качество, което ще залегне в новия Закон за социални услуги.

С оглед функцията им услугите се определят на:

- ✓ Превантивни – услуги, които се предоставят без идентифициран риск;
- ✓ Подкрепящи услуги – услуги, които се предоставят при идентифициран риск или при специфична необходимост;
- ✓ Рехабилитационни/възстановителни услуги – високо специализирани услуги за определени групи потребители.

Социалните услуги не са непременно свързани с определен риск, поради което се въвеждат понятията универсални услуги (общодостъпни) и специализирани услуги (насочени конкретно към определени потребности, вследствие на определен риск).

Всички услуги, които не са свързани с идентифициран риск, следва да бъдат универсални. Примери за такива услуги са услугите за формиране на родителски умения, информирание и консултиране на родители при отглеждане на децата, информирание и консултиране за реализиране на права и други. Ако следва да ги обобщим, то универсалните услуги са свързани основно с дейности по информирание и консултиране, които не изискват строго специализирана

подкрепа. Универсалността на услугата е по-скоро свързана с това, че тя може да бъде нужна на всеки, независимо от наличието или не на определен риск.

Подкрепящите услуги са специализирани и не следва да бъдат универсални. Тези услуги следва да са насочени само към групи в определен риск, като всички дейности могат да бъдат част от тези услуги. Например асистентските услуги, дневната грижа, ранната интервенция на уврежданията, всички услуги за деца в риск са малка част от възможните услуги, които попадат в обхвата на подкрепящите услуги. Самият дизайн на тези услуги се определя чрез специфичните рискове, които следва да се преодолеят или предотвратят.

Третата група услуги са високо специализирани услуги за определени групи потребители, при които потребностите са най-специфични. Тези услуги са най-често налагащите координация и с други системи. Примери за такива услуги са повечето услуги за лица с увреждания и други.

И трите групи услуги могат да подпомогнат интеграцията на деца и лица с увреждания.

Най-добра ефективност на предоставянето на услуги се постига чрез поставянето на индивидуални цели свързани например с трудова, образователна, общностна интеграция или повишаване качеството на живот на отделния човек. Постигането на индивидуалните цели често е възможно само чрез комбинация от различни услуги и дейности, които също така имат междусекторен характер. За това основната препоръка е предоставянето на интегрирани услуги, центрирани около индивидуални цели и потребности на лицата. Тези услуги могат да бъдат организирани в минимални или разширени пакети, като те трябва да са в резултат на оценка потребностите и разработването и одобрението на карти на социалните услуги.

Сега действащото законодателство в областта на социалните услуги не поставя никакви ограничения в режима на откриване на социални услуги от страна на общините, когато те са финансирани от общинския бюджет. За частните доставчици също няма ограничения, като за тях се изисква към момента регистрация в АСП и лиценз, когато услугите са за деца. В новия ЗСУ ще се запази режима на създаване на услуги с общинско и частно финансиране свободен и с оглед преценката на общината/доставчика, като за услуги, откривани от частни доставчици, ще се въведе допълнителен режим на информиране на общината, на чиято територия ще бъде предоставяна услугата.

В ЗСУ с оглед създаването на национална карта на социалните услуги, която да определя минималния пакет от услуги, финансирани от държавата, се очаква да бъдат направени промени в този режим, като включените в картата услуги ще бъдат създавани само по решение на общинския съвет след предварително съгласуване с АСП (като съгласуването е с оглед на съответствието с картата).

Трябва да бъде регламентирана и процедура за създаване с финансиране от държавния бюджет на социални услуги, които да посрещат потребностите, идентифицирани в картата, на потребители в една или от няколко общини.

### **2.3. Модел за предоставяне на социални услуги за деца и лица с епилепсия**

Предлагаме основата на модела за предоставяне на социални услуги за деца и лица с епилепсия да се ориентира около предоставянето на интегрирани / междусекторни услуги. За тази цел въвеждаме работна дефиниция за интегрирана (междусекторна) услуга: *Цялостен и координиран комплекс от услуги, обвързани чрез интегриран подход, планирани, управлявани и предоставяни на отделни потребители на услуги с различен характер и от различни организации и професионалисти, за постигане на конкретни индивидуални цели.*

На основата на изведеното определение предлагаме интегрираните услуги да се структурират около конкретни цели за индивидуално развитие на отделни потребители или групи от потребители. Изхождайки от конкретната цел, интегрираната услуга ще включва комбинации от различни видове секторни услуги и дейности, обвързани в интегриран подход. Възможните видове комбинации, както и видове услуги и дейности, могат да бъдат описани в стандарт за качество за всяка интегрирана услуга или типове услуги.

Постигането на интегриран подход, а не проста комбинация от междусекторни услуги, е от изключително значение. Поради тази причина доставянето на интегрирани услуги трябва да бъде регулирано от отделни стандарти и доставчиците да са регистрирани/лицензирани за съответен тип интегрирана услуга отделно, независимо дали вече са регистрирани за отделни видове социални услуги, заетост, образование, медицински грижи и др. С други думи, отделната регистрация на отделни видове услуги и тяхното предоставяне не може да се нарече интегрирана услуга.

Предоставянето на услуги може да стартира с услуги от най-популярните сфери - заетост, социални и здравни грижи, образование и обучение. Към тях би могло на по-късен етап да се прибавят и услуги в сферите на културата, спорта и други.

С цел илюстриране на конструкцията на интегрираната услуга даваме следния пример:

- Интегрирана здравно-социална услуга, която включва стандартни медицински и социални грижи, психологическо подпомагане на членове на семейството или на лицето, което се обгрижва;
- Интегрирана услуга за заетост, която включва: професионално обучение, грижа за близък човек на лицето, субсидирана заетост, професионално ориентиране и мотивация и други.
- Интегрирана услуга за рехабилитация и интеграция на човек с епилепсия (без възможност за заетост), която включва: здравни грижи, рехабилитация, психологическа подкрепа, домашни грижи, обучение по социални компетентности и други;
- Интегрирана услуга за „Защитена заетост“ за лица с тежки форми на епилепсия, която включва: оценка на професионална пригодност, личен асистент, трудово подпомагане, адаптиране на работна среда, специализирано трудово посредничество, менторство, здравни и персонални грижи и други.

С разработване на Стандарти за интегрирани услуги ще се определят и основните видове услуги. В същото време, поради възможността от множество комбинации на типовете услуги и дейности към тях, както и от различните видове индивидуални цели, предлагаме бъдещите стандарти да дават възможност и за структуриране на нови, неописани в стандартите интегрирани типове услуги, които да подлежат на режим на предварителна регистрация/лицензиране или одобрение.

Например, Министерство на образованието предприема кампания по връщане на отпаднали от училище деца обратно в образователната система. По неофициални данни много от децата с по-тежки форми на епилепсия или посещават училище формално или изобщо не го посещават. Връщането на тези деца включва психологическа подкрепа и мотивация, социални услуги за техните семейства, превенция, здравни грижи за децата или членове на семействата им и други. Обединяването на различни секторни услуги под шапката на посочената цел превръща услугата в интегрирана. Ако става въпрос за еднократна кампания,

няма да бъде необходимо разработването на конкретен стандарт за нея. Но ако в същото време стане постоянно действащо мероприятие, тогава може да се разработи и специален стандарт за нея.

Предлагаме модел, който да включва следните съществени характеристики:

- a) Управление на основата на едностранна интеграция в рамките на отделни ключови институции, които действат независимо;
- b) Структуриране на интегрираните услуги около единна цел в рамките на една институция;
- c) Използване на интегриран подход, а не „проста“ съвкупност от междусекторни услуги;
- d) Създаване на възможност всяка отделна институция (общини, МОН, МЗ, МТСП, вкл. АЗ и АСП и т.н.) да организира и планира интегрирани услуги, ако сметне, че такива са необходими за целите на нейните дейност и политики;
- e) Извършване на комплексна индивидуална оценка на основата на мултидисциплинарни опит, квалификации и интегритет, която да определя потребностите и правото на достъп до конкретни услуги.
- f) Предписване на потреблението на услуги от съответната институция, която е отговорна за предоставянето на съответната услуга;
- g) Извършване на интеграция на етапа на предоставяне на услугата на ниво индивидуален доставчик, регистриран/лицензиран за доставка на определена интегрирана услуга на основата на доказан капацитет (експерти, ноу-хау, системи за управление на качество, експертиза, ресурси и други) или на ниво обединение от доставчици за предоставянето на конкретни интегрирани услуги с помощта на общи усилия, ресурси и експертиза чрез координация;
- h) Лицензиране/регистриране на доставчици на интегрирани услуги от институциите, които ги управляват. Тези институции ще трябва да осигурят минимално ниво на мултисекторна експертиза за целите на лицензирането/регистрирането;
- i) Предоставяне на интегрирани услуги на основата на специално разработени стандарти за качество на съответния тип услуги, в които е заложен интегриран подход.
- j) Създаване на звена за контрол, мониторинг и оценка на качеството към регионални структури на управляващите органи – например, ДСП, БТ, РИО, РЗИ и други. При необходимост в процеса на контрол може да се използват

и външни за управляващите институции контролни органи, ако са засегнати услуги/дейности, които подлежат на контрол по закон от подобни външни контролни органи.

- к) Финансиране на различни дейности в рамките на интегрирана услуга от собствените бюджети на всяка институция. В този случай може да имаме квоти или отделни програми в основните бюджети на съответната институция - един път за интегрирани услуги като цяло и втори път подквоти за непривичните за управляващата институция услуги/дейности.

В допълнение към основния модел може да остане и възможността за проектно финансиране на интегрирани услуги. Проектният принцип е многократно по-гъвкав и би могъл да включва всякакви форми на интеграция. В същото време той не е устойчив за отделните видове услуги. Поради тези причини, предложението е проектен принцип да се използва за тестване или въвеждане на нови типове интегрирани услуги, след което да се прилага основният модел, описан по-горе.

#### **2.4. Политики за развитие на интегрираните услуги за лица и деца с епилепсия**

В рамките на определени интегрирани услуги могат да се включват различни дейности и услуги, за които са разработени стандарти и са включени в лицензионен/регистрационен режим на съответния управляващ орган на услугите.

В тази връзка е необходимо да се прави разлика между едновременно предлагане на определени услуги/дейности от различни сфери (например, услуги по заетост и такива, свързани със здравния сектор) и комбинация от услуги в рамките на интегрирана услуга. Това, че даден доставчик може да бъде лицензиран/регистриран за доставяне на конкретни услуги от различни сектори, не го прави автоматично доставчик на интегрирана услуга, включваща тези дейности/услуги. За интегрираната услуга предлагаме да има отделен лицензионен/регистрационен режим, който разбира се ще отчита факта на предварително лицензиране/регистриране на различни услуги.

На основата на тази предпоставка всички до сега съществуващи услуги и дейности в секторите на заетостта, социалните и здравните услуги или тези, свързани с обучение и образование, могат да бъдат комбинирани в рамките на определени интегрирани услуги.



Стандартите за интегрирани услуги трябва да дават възможност за включване на достатъчно широк кръг от дейности и услуги, от които съответните доставчици да могат да избират за крайната цел на съответната интегрирана услуга.

В следващата таблица даваме примерни интегрирани услуги:

**Таблица: 1 Примерни интегрирани услуги комбинация от основни типове дейности**

<b>Базисни сектори</b>	<b>Вид интегрирана услуга</b>	<b>Дейности и услуги, насочени както към индивида, така и към семейството</b>
<b>Заетост</b>	Устойчива заетост	Услуги по заетост, социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение
	Защитена заетост за лица с тежки форми на епилепсия	Услуги по заетост, социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение
	Създаване/възвръщане / съхранение на трудови и социални навици	Услуги по заетост, социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение и образование
<b>Социална услуга</b>	Социална рехабилитация и интеграция с цел пълно включване/възвръщане в обществото	Услуги по заетост, социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение и образование
	Социална рехабилитация и интеграция с цел социално интегриране в конкретни общност/и	Социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение и образование
<b>Здравни услуги</b>	Медицинска рехабилитация	Социални и здравни услуги

Базисни сектори	Вид интегрирана услуга	Дейности и услуги, насочени както към индивида, така и към семейството
	Палиетивна / Дългосрочна грижа	Социални и здравни услуги
Образователни и /обучителни услуги	Връщане на отпаднали от училище обратно в образователната система	Услуги по заетост, социални и здравни услуги, услуги, свързани с обучение и образование
	Приобщаващо образование	Координатор по епилепсия, индивидуални учебни и здравни планове, обучение на училищен персонал, съученици, родители и общност по темата за епилепсия и т.н.

Важно е да се отбележи, че при предоставянето на интегрирани услуги, част от дейностите и услугите биха могли да бъдат насочени към семейството на обслужвания индивид. Така интеграцията може да се приеме както на ниво индивид, така и на ниво семейство. Все пак, предлагаме основните цели, около които е изградена интегрираната услуга да бъдат на ниво индивид, за да има повече яснота и целенасоченост на планирането, мониторинга и оценката на предоставяните услуги.

## 2.5. Общностни услуги за деца и лица с епилепсия

Различни общностите могат да насърчават здравето, благосъстоянието и социалното участие на хората с епилепсия. Поддържащите общности имат много компоненти, като училища и дневни центрове, здравни заведения, бизнес; програми, коалиции и организации в общността. Лидерите на общността могат да се стремят да развият и насърчават трайни стратегии, които подкрепят хората с епилепсия, където живеят, учат, работят, играят. Те от своя страна могат да бъдат насърчени чрез национални или местни политики.

Някои хора с епилепсия се идентифицират като хора с увреждания. За да бъдат пълноценни, всички индивиди, включително тези с увреждания, трябва да имат възможност да участват в значими ежедневни дейности. Тези възможности могат да се определят от това, доколко една общност е в помощ на хората с епилепсия. За хората с епилепсия това може да включва достъп до работа, образование, обществени места, здравеопазване и т.н.

С тази цел е важно различните общности да могат да разбират и предоставят услуги за достъп до техните дейности.

За много деца епилепсията се контролира лесно с лекарства. Тези деца могат да правят това, което другите деца могат да правят, и да се представят добре в училище. За други това може да бъде по-голямо предизвикателство. Училищата и училищните групи (като родителски и учителски организации или училищни комитети) могат да подпомогнат учениците с епилепсия да имат достъп до приобщаващо образование.

Понякога хората с епилепсия се нуждаят от настаняване на работното място. Например, трептенето на светлини може да отключи пристъп. В този случай работодателите могат да осигурят естествена светлина или предпазващ отблясъци за компютърни екрани. Работодателите могат да използват тези ресурси, за да се научат как да осигурят подкрепяща работна среда за служителите с епилепсия чрез адаптиране на работното място и процеси.

Професионалисти в общността - Важен начин за подобряване на безопасността и качеството на живот на хората с епилепсия е да се гарантира, че различни професионалисти като училищни медицински сестри, трудови медици, колеги или други служители, правоприлагащи органи, служители за първа помощ и други работещи в културни или спортни институции разбират епилепсията и как да предложат първа помощ.

В допълнение, много хора с епилепсия също имат депресия или тревожни разстройства. Членовете на общността, които подкрепят хората с епилепсия и техните семейства, могат да се възползват от обучението за първа помощ за психично здраве. Така може да се помогне на хората да разберат кризи в психичното здраве на човека с епилепсия и да го насочат към специализирана подкрепа.

Подкрепящите общности могат да бъдат част от национални или местни политики, подкрепени чрез съответните програми.

### **3. Заетост за лица с епилепсия**

#### **3.1. Действащата нормативна уредба по осигуряване на заетост на хората с увреждания, в това число с епилепсия**

##### **3.1.1. Нормативна уредба.**

Действащата нормативна уредба по осигуряването на заетост на хората с увреждания в настоящата разработка е разгледана в два аспекта:

- преглед на международни актове със значение за България, вкл. правото на ЕС, както и ключови европейски стратегически документи;
- преглед на националната нормативна рамка и на стратегическата рамка, имащи пряко отношение към заетостта на хората с увреждания.

Международните актове със значение за България, вкл. правото на ЕС, непосредствено влияят върху обхвата и съдържанието на националната нормативна рамка в разглежданата област от държавната политика по отношение на хората с увреждания;

Европейските и националните стратегически документи определят дългосрочната рамка за формирането и осъществяването на държавната политика, свързана със заетостта на хората с увреждания.

##### **3.1.2. Международно-правна уредба.**

Международно-правната уредба на хората с увреждания установява минималните стандарти за закрила на тези лица и гарантиране на тяхното равноплатно и пълноценно участие в живота на обществото, вкл. на пазара на труда. На основание чл. 5, ал. 4 на Конституцията на България, международните актове, които са ратифицирани и влезли в сила за нашата държава и са обнародвани, имат непосредствено действие и предимство пред противоречащите им актове на националното право.

##### **3.1.2.1. Универсални актове.**

*Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ)* е приета от ООН през 2007 г., като влиза в сила на 3 май 2008 година. На 23 декември 2010 г. Конвенцията е ратифицирана и от Европейския съюз (ЕС), като това е първият

международноправен акт от подобен вид, с който ЕС се обвързва като регионално обединение на държави. Народното събрание ратифицира Конвенцията на 26 януари 2012 г. и тя влезе в сила за нашата страна на 21 април 2012 година. Член 27 „Работа и заетост“ на КПХУ постановява признаване „правото на труд на хората с увреждания, равноправно с всички останали“. Сред 11-те стъпки за гарантиране на това право, които държавите се задължават да предприемат са:

- предоставяне на възможност на хората с увреждания за ефективен достъп до общи програми по техническо и професионално насочване, до служби за намиране на работа и професионално и текущо обучение;
- създаването на възможности за трудова заетост и професионално израстване на хора с увреждания на пазара на труда, както и оказване на съдействие при намиране, придобиване, поддържане на и завръщане към трудова заетост;
- създаване на възможности за упражняване на свободни професии, частно предприемачество, създаване на кооперативни сдружения и започване на собствен бизнес;
- осигуряване на заетост за хора с увреждания в публичния сектор;
- насърчаване на заетостта на хора с увреждания в частния сектор чрез подходящи политики и мерки, които могат да включват програми за преференциална заетост, икономически стимули и други мерки;
- предоставяне на хората с увреждания на разумни улеснения на работното място.

Този член на Конвенцията определя и ориентира държавите, които са я ратифицирали, в какви посоки да развиват националните си политики за заетост на хората с увреждания по оста „недискриминация – професионално обучение – трудово посредничество – създаване на възможности за самонаетост, за работа в частния и в публичния сектор – подходяща работна среда“.

*Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания (1994)* са документ, в който се подчертава, че държавите следва да приемат и прилагат принципа, съгласно който на хората с увреждания трябва да се даде възможност да упражнят човешките си права, включително в областта на трудовата заетост.

„Стандартните правила“ включват 4 предварителни условия за равно участие на хората с увреждания – формиране на самосъзнание, медицинска грижа, рехабилитация и спомагателни услуги; 8 сфери на равнопоставено участие, които

трябва да бъдат осигурени – достъп, образование, *трудова заетост*, доходи и социална сигурност, семеен живот и личностна интеграция, култура, отдих и спортна дейност, религия; 10 мерки за изпълнение - информация и изследвания, създаване на политики и планиране, законодателство, икономически политики, условия на труд, организации на хора с увреждания, обучение на персонала, национален мониторинг и оценка на програмите за хората с увреждания, техническо и икономическо сътрудничество, международно сътрудничество.

Специалното „Правило 7 - Трудова заетост“ (отнасящо се към една от сферите на равнопоставено участие) задължава държавите активно да подкрепят правата на хората с увреждания в областта на трудовата заетост. Посочени са различните мерки, чрез които да става това - като например „професионално обучение, схеми за стимулиране на професионалното ориентиране, запазени или определени длъжности, заеми или субсидии за малкия бизнес, специални договори или приоритетни производствени права, данъчни облекчения, облекчени договорни условия или друга финансова помощ на предприятия, наемащи работници с увреждания; насърчаване на работодателите да правят подходящи приспособления за нормалния бит на хората с увреждания“.

*Актове на МОТ.* Като специализирана техническа агенция на ООН Международната организация на труда (МОТ) е приела и някои специални актове с отношение към заетостта на хората с увреждания. Особено важно значение имат Конвенция № 111 относно дискриминацията в областта на труда и професиите от 1958 г. (в сила за България от 22.07.1961 г.), както и Конвенция № 159 относно професионалната реадaptация и заетостта на хората с увреждания от 1983 г. Първата от тях очертава значението на политиката на недопускане на недискриминация при равноправното третиране в заетостта. Втората от тях изисква от държавите-членки, в съответствие с националните условия, да формулират, осъществяват и да правят периодичен преглед на политиките си по професионалното рехабилитиране и заетост на лицата с увреждания.

### **3.1.2.2. Регионални актове.**

От европейските регионални актове основно значение има *Европейската социална харта* (ЕСХ), приета от Съвета на Европа. Чл. 15 на ЕСХ, който е сред ратифицираните от България, урежда изрично правото на хората с увреждания за независимост, социално интегриране и участие в живота на обществото.

## *Уредба в правото на ЕС.*

Различни аспекти на правното положение на хората с увреждания, вкл. на пазара на труда, са обект на богата уредба в правото на ЕС, макар все още да не е създаден обвързващ кодификационен акт в тази област. Сред специалните актове с пряко отношение към заетостта на тази група лица могат да бъдат посочени:

- *Препоръка 86/379/ЕИО на Съвета от 24 юли 1986 г. относно трудовата заетост на хората с увреждания в рамките на Общността.* Тя съдържа основни насоки за насърчаване на трудовата заетост на хората с увреждания – създаване на подходящи работни места, професионална квалификация и преквалификация, стимули за работодателите и др.

- *Директива 2000/78/ЕС на Съвета от 27 ноември 2000 г., относно равното третиране при заетост на хората с увреждания,* установява обща рамка за борба с дискриминацията, основана на религия или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация по отношение на заетостта и професиите с оглед прилагането в държавите-членки на принципа за равно третиране. Директивата забранява дискриминацията на хората с увреждания по отношение на заетостта (вкл. наемането) и професионалното обучение. Тя съдържа също задължение към работодателя да предприеме "подходящи мерки", за да се премахнат неудобствата и пречките пред наети лица с увреждания.

- *Регламент на Комисията (ЕО) № 1566/2001 от 12 юли 2001 г. за прилагане на Регламент на Съвета (ЕО) № 577/98 за организирането на изследване на работната сила в Общността относно спецификацията на модула ad hoc за трудова заетост на хората с увреждания.* Той се отнася до влизането в сила на прилагания регламент и установява подробен списък на данните, които следва да се събират за трудовата заетост на хората с увреждания.

Според Закона за нормативните актове (ЗНА) регламентите на ЕС имат пряко действие и предимство пред вътрешното право (чл. 14а ЗНА). Що се отнася до останалите актове на вторичното право на ЕС, и по-специално директивите, те се прилагат чрез вътрешното право – те установяват само резултата, до който следва да се достигне; изборът на правни средства за достигането му е предоставен на националната правна система. Това трябва да се има предвид при създаването и прилагането на правната уредба. Препоръките пък нямат задължителен характер, а решенията и становищата са индивидуални актове с еднократно действие.

### 3.1.2.3. Европейска стратегическа рамка.

“Стратегия: Европа 2020” (Strategy: Europe 2020). Част от нея е водещата инициатива „Европейска платформа срещу бедността“, чиято цел е „да се осигури икономическо, социално и териториално сближаване въз основа на Европейската година за борба с бедността и социалното изключване, така че да се повиши осъзнаването и да се признаят основните права на хората в условия на бедност и социално изключване, като им се даде възможност да живеят достойно и да участват активно в обществото“.

В изпълнение на целта на равнище ЕС Комисията работи за изготвянето и реализирането „... на програми за насърчаване на социалните иновации за най-уязвимите, по-специално като предостави иновативно образование, обучение и възможности за работа за общности в неравностойно положение, да се бори с дискриминацията (напр. на лица с увреждания) ...“.

На национално равнище държавите-членки трябва: „... да определят и реализират мерки, насочени към специфичните обстоятелства на групи в особен риск (като семейства с един родител, възрастни жени, малцинства, ромско население, хора с увреждания и бездомни)“.

По такъв начин, в хоризонта на 2020 година Стратегията третира проблемите на хората с увреждания в контекста на социалното включване и борбата с бедността, като ясно и категорично свързва програми и мерки в областта на иновативното образование, обучението и предоставяне на възможности за заетост.

*Европейска стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020 г.: Подновен ангажимент за Европа без бариери.* Този документ на ЕК от 2010 г. е основният за всички инициативи в областта на уврежданията до 2020 година. Главната цел на Стратегията е „пълното овластяване и участие на хората с увреждания в обществото“, която да се постигне чрез реализиране на КПХУ. Стратегията акцентира върху премахването на бариерите в следните ключови области: достъпна среда; участие; равнопоставеност; заетост; образование и обучение; социална защита; здравеопазване.

В областта на заетостта целта е нарастване на броя на хората с увреждания, работещи на обичайния трудов пазар - най-вече като се прилагат активни политики и се подобрява достъпността на работните места.



### 3.1.3. Национална нормативна уредба.

#### 3.1.3.1. Обща уредба.

В българското законодателство има два основни акта, посветени общо на хората с увреждания – *Законът за здравето* и *Законът за интеграция на хората с увреждания*, заедно с подзаконовите актове за тяхното прилагане. Те уреждат основните правни средства за оказване на медицинска помощ, от една страна, и за включването на тези хора в цялостния живот на обществото, от друга страна. В тази група може да бъде включен и *Законът за защита срещу дискриминация*, който урежда забраната на дискриминацията, вкл. по признака здравно състояние. Законът наред с това предвижда редица изключения, при които различното третиране на лица не се счита за дискриминация. Не се считат за дискриминация и специалните мерки в полза на лица или групи с цел изравняване на възможностите им, доколкото тези мерки са необходими.

#### 3.1.3.2. Специална уредба, свързана със заетостта на хората с увреждания.

Специалните закони, които имат друг основен предмет на правна уредба, уреждат и особеностите в правното положение на хората с увреждания, вкл.- на пазара на труда. Сред по-важните от тях, които имат отношение към заетостта на тази група лица следва да бъдат посочени:

- В областта на трудовите отношения и заетостта – *Кодексът на труда*, *Законът за държавния служител*, *Законът за насърчаване на заетостта*, *Законът за интеграция на хората с увреждания* и подзаконовите актове за тяхното прилагане.
- В областта на данъчното облагане на доходите от труд и корпоративните доходи – *Законът за данъка върху доходите на физическите лица*, *Законът за корпоративното подоходно облагане*, *Законът за местните данъци и такси*.

#### *Кодекс на труда (КТ)*

С него се уреждат трудовите отношения между работника или служителя и работодателя, както и други отношения, непосредствено свързани с тях. В този контекст, раздел III от Кодекса на труда урежда специалната закрила на лицата с намалена работоспособност (поради болест или трудова злополука), основанията

за тяхното трудоустрояване, формите и начина на извършването му. Всичко това е в рамките на ясна и категорична забрана за извършване на пряка или непряка дискриминация при осъществяване на трудовите права и задължения, основана и на наличие на психически, сензорни, интелектуални или физически увреждания.

Според чл. 315, ал.1 КТ, работодател с повече от 50 работници и служители е длъжен да определя ежегодно работни места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност от 4 до 10 процента от общия брой на работниците и служителите в зависимост от отрасъла. Точният им размер се определя с наредба от министрите на здравеопазването и на труда и социалната политика. Съгласно чл.27, ал.1 от Закона за интеграция на хората с увреждания – ЗИХУ (който се разглежда по-долу), половината от местата за трудоустроени са предназначени за хора с трайни увреждания. Свободните работни места трябва да се обявяват в Бюрата по труда.

Регламентирано е и задължение на съответните власти да създават *специализирани държавни (общински) предприятия*, а работодателите с повече от 300 работници и служители могат да разкриват цехове и други звена за работа на лица с намалена работоспособност.

КТ предвижда също специална закрила на лицата с намалена работоспособност:

- работник или служител, който поради болест или трудова злополука не може да изпълнява възложената му работа, но без опасност за здравето си може да изпълнява друга подходяща работа или същата работа при облекчени условия, се трудоустроява на друга работа или на същата работа при подходящи условия по предписание на здравните органи;
- забранено е полагането на нощен труд и извънреден труд от трудоустроени работници и служители, освен с тяхно лично съгласие;
- работниците и служителите със загубена работоспособност 50 и над 50 на сто имат право на основен платен годишен отпуск в размер не по-малко от 26 работни дни, което е повече от основния размер на платения годишен отпуск за останалите работници и служители.

Важна гаранция за правото на труд на хората с увреждания е и наличието на забрана за уволнение на работници и служители, които страдат от болести, посочени в наредба на министъра на здравеопазването, и на трудоустроените лица (чл. 333, ал. 1, т. 2 и т.3 и ал. 2 КТ) – допустимост на уволнението на определени основания има само след като се вземе мнението на ТЕЛК.

Съгласно КТ и Закона за държавния служител, право на контрол и проверки за спазване на законовите норми при определяне на длъжности за хора с трайни увреждания имат органите на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“.

#### *Закон за държавния служител (ЗДСл)*

От 2008 г. в Закона за държавния служител (чл. 9а) се въвежда задължително изискване за приемане на определен брой длъжности по служебно правоотношение в държавната администрация на лица с трайни увреждания: 2% от общия брой на длъжностите в администрация с обща численост над 50 души и 1 длъжност в администрация с обща численост от 26 до 50 души. Заемането на длъжностите става след провеждане на конкурс, в който участват само хора с трайни увреждания.

Слабостите на закона са в два аспекта: първо от 2010 г. насам не се провежда такъв конкурс и второ, липсват достатъчно гъвкави форми на работа за хора с увреждания, като например дистанционна или почасова форма на работа.

#### *Закон за насърчаване на заетостта (ЗНЗ)*

Законът урежда насърчаването и запазването на заетостта; професионалното ориентиране и обучението на възрастни; посредничеството по информиране и наемане на работа. През 2016 г. в закона намери отражение и подкрепената заетост. В него е отделено място на механизми за стимулиране на търсенето, наемането и запазването на заетостта на хората с увреждания.

В Допълнителните разпоредби на Закона за насърчаване на заетостта се дава *определение за лице с трайно увреждане*, което е придобито в резултат на анатомично, физиологично или психологично увреждане. Лицето остава с трайно намалени възможности да изпълнява дейности по начин и в степен, възможни за здравия човек, и за което органите на медицинската експертиза са установили степен на намалена работоспособност 50 и над 50%. В съответствие с това определение специфичните действия, предлагани (или организирани) от трудовата администрация, са насочени към лица с трайно намалена работоспособност и към такива с придобити увреждания като военноинвалиди и лица, преминали лечение срещу зависимост от наркотични вещества.

По-конкретно, в ЗНЗ по отношение на трудовата заетост на лицата с трайни увреждания се съдържат разпоредби, които въвеждат:

**А.** Специализирани мерки, които стимулират работодателите да наемат лица с намалена работоспособност и специфични изисквания към работните места:

- Субсидиране на работодатели за всяко разкрито работно място, на което са наети безработни младежи с трайни увреждания (включително военноинвалиди, както и младежи от социални заведения) и други лица с увреждания за не повече от 12 месеца (чл. 36, ал. 2).
- За всяко наето безработно лице на работодателя се предоставят средства за: месечно трудово възнаграждение; осигурителни вноски за сметка на работодателя; допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ и възнаграждения за платен годишен отпуск.
- Субсидиране наемането на безработни с трайни увреждания, включително военноинвалиди, насочени от поделенията на Агенцията по заетостта за времето, през което лицата са били на работа на пълно или непълно работно, но за не повече от 12 месеца (чл. 52, ал. 1). За всяко наето безработно лице на работодателя се предоставят същите средства, посочени по-горе.
- Субсидиране наемането на безработни лица с трайни увреждания на временна, сезонна или почасова работа за времето, през което лицата са били на работа, но за не по-малко от 3 месеца и не повече от 12 месеца (чл. 52, ал. 2). Субсидирането е в размер до 75 на сто от допустимите разходи за периода на субсидиране, като за всяко наето безработно лице на работодателя се предоставят същите средства, посочени по-горе, но при пълно работно време; при непълно работно време се прилагат съответни часови ставки на заплащане.

**Б.** Създадени са условия за „Подкрепена заетост“ по реда на чл. 43а от ЗНЗ. Целта е да се повиши ефикасността и качеството на посредническите услуги на пазара на труда, предоставяни на уязвимите групи чрез подобряване на взаимодействието между АЗ и частните трудови посредници.

**В.** Подпомагане на включването на лица с трайни увреждания в специализирани програми за заетост като напр. Националната програма за заетост и обучение на хора с трайни увреждания, насочена към повишаване пригодността за заетост и осигуряване на заетост на регистрирани в бюрата по труда безработни лица с трайни увреждания или преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества лица в трудоспособна възраст, като предпоставка за

преодоляване на социалната им изолация и за пълноценното им интегриране в обществото. Приоритетно се включват лица със и над 71% намалена работоспособност; военноинвалиди; лица със сензорни увреждания; лица с ментални увреждания. Целева група на програмата са и безработни лица в трудоспособна възраст, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, регистрирани в бюрата по труда. Програмата е в два компонента: обучение и заетост.

Работодателите разкриват работни места по Програмата за срок от 24 месеца, като приоритетно се включват тези от тях, които са сключили договор за финансиране по чл. 25 от Закона за интеграция на хората с увреждания за осигуряване на достъп до работните места, както за приспособяване и/или оборудване на работни места за хора с увреждания.

Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ е насочена към осигуряване на заетост на безработни лица в дейности, свързани с подобряване качеството на живот на хора с трайни увреждания или тежко болни самотни хора. Съобразно новите промени от 2017 г. три са основните дейности, определени по Програмата - „Личен асистент“, „Социален асистент“ и „Помощник възпитател“. В НПДЗ 2017 г. бе заложено изпълнение на дейностите „Личен асистент“ и „Помощник възпитател“. По дейността „Личен асистент“ се цели устройването на работа на безработни лица с оглед облекчаване на положението на семействата, в които има човек с трайни увреждания, нуждаещ се от постоянни грижи. По дейност „Помощник-възпитател“ се подпомага физическото, социалното, емоционалното и интелектуалното развитие на дете с увреждане.

Може да се обобщи и оцени, че чрез ЗНЗ се предоставят най-вече субсидии за наемане и за активно поведение на пазара на труда на търсещите работа лица с трайни увреждания. В останалите области, регулирани от ЗНЗ и от правилника за прилагането му, няма специални преференциални клаузи по отношение на хората с увреждания. Основен принцип при осъществяване на правата и задълженията по ЗНЗ обаче е да не се допуска пряка или непряка дискриминация, привилегии или ограничения според различни основания, включително и при наличие на психически и физически увреждания.

В закона липсва диференциран подход по отношение на хората с трайни увреждания, свързана с регламентиране:

- на специализираното посредничество за лицата с трайни увреждания, което да включва услуги по започване на работа и за улесняване на

- изпълнението ѝ (напр. асистент за териториална мобилност или организиран публичен транспорт само за тези лица; оборудване на изнесено работно място в дома; специализиран интернет и други подобни);
- на професионалната квалификация и професионалното ориентиране на лицата с трайни увреждания;
  - в „общите“ национални програми на възможността за участие в тях и на лицата с трайни увреждания като целева уязвима група на пазара на труда.

#### Възможности:

- В Закона и в Правилника за прилагането му следва да се включат разпоредби, които да отчитат по-пълно спецификата на хората с епилепсия на пазара на труда при организиране на включването в програми и мерки за заетост, при започване на самостоятелна трудова дейност и прилагане на други нетрадиционни форми за заетост.
- Разработването на специфични и/или адаптирани програми по професии за професионална квалификация на лица с увреждания, които комплексно да съчетават възстановяване на предишни и придобиване на нови професионални умения, психологическа подготовка, специализирано професионално ориентиране и други допълнителни изисквания според характера и особеностите на заболяването и степента на загубена работоспособност.

#### *Закон за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)*

Законът разглежда трудовата заетост и професионалната реализация като един от начините за интеграция на хората с увреждания, наред с образованието и професионалното обучение, медицинската и социалната рехабилитация, достъпната жизнена и архитектурна среда, социалните услуги, социално-икономическата защита и достъпната информация (чл. 4).

Общата цел на закона в областта на трудовата заетост се свързва с интегрирането на хората с увреждания в работна среда (чл. 2). Това интегриране е конкретизирано до трудова заетост и професионална реализация, предпоставка за което е професионалното обучение (чл. 4).

Съдържанието на закона в неговата глава четвърта, раздел трети „Трудова заетост“, включва следните основни моменти:

Първо, регулации на трудовата заетост на хората с трайни увреждания в обичайна работна среда: Работодателят е длъжен да пригоди работното място към нуждите на лице с увреждане при неговото наемане или когато увреждането на лицето настъпи след наемането му на работа (чл. 24), като може да кандидатства с проекти пред АХУ за отпускане на средства за: осигуряване на достъп до работното място за лице с трайно увреждане; приспособяване на работното място за лице с трайно увреждане; оборудване на работното място за лице с трайно увреждане (чл. 25).

Второ, регулации относно заетостта в специализирана работна среда в специализирани предприятия или кооперации, които могат да бъдат финансирани от АХУ по целеви проекти и програми по ред, определен в правилника за прилагане на закона. По такъв начин, ако по ЗНЗ се насърчават програми и мерки за заетост на хората с увреждания, то по ЗИХУ се подкрепят проекти с инвестиционен и социален характер.

Трето, активна пряка подкрепа на трудовата инициатива и заетост на лицата с трайни увреждания.

Стопанската инициатива на хората с трайни увреждания - физически лица с 50 и повече % трайно намалена работоспособност, се подкрепят чрез финансиране (субсидиране) от АХУ на проекти за самостоятелен бизнес представени от съответни кандидати-икономически субекти (чл.8, ал. 5 и чл.31).

Четвърто, хората с трайни увреждания, които получават доходи от трудова дейност, ползват данъчни облекчения при условия и по ред, определени в Закона за данъците върху доходите на физическите лица – ЗДДФЛ. Чл. 41 от ЗИХУ свързва хората с увреждания с подходното облагане, като регламентира процедура, по която хората с трайни увреждания, които получават доходи от трудова дейност, да ползват данъчни облекчения при условия и по ред, определени в ЗДДФЛ, като за едноличните търговци част от текстовете се съдържат и в ЗКПО. Преференцията се отнася само за лицата с 50 и над 50% намалена работоспособност, установена съответно от ТЕЛК или НЕЛК.

Пето, по отношение на професионалното обучение и квалификация за лицата с увреждания се прилага общият принцип за осигуряване на обучение във връзка с бъдещо постъпване на работа (чл. 21) и подготовка за него в рамките на специализираната Национална програма за обучение и заетост на тези лица.

Изводи:

- ЗИХУ, както и ЗНЗ не визират защитената заетост, която се прилага за осигуряване на работни места за хора с най-висока степен на увреждания - умствени, в това число епилепсия, сензорни и физически.
- В ЗИХУ (както и в ЗНЗ) липсват категорични разпоредби, които да стимулират широк достъп за лицата с увреждания до гъвкавите форми на заетост.
- Професионалното ориентиране на възрастни с увреждания е извън обхвата на закона. Както в общия случай, така и за тях, това е една от основните превенции срещу бъдеща загуба на работа.

#### Предложения:

- Наред с подкрепената заетост на хората с трайни увреждания да се регламентира и тяхната защитена заетост, националните разходи за която са предмет на по-облекчени процедури по режима за държавните помощи. Член 34 на Регламент (ЕС) № 651/2014 на Комисията от 17 юни 2014 г. за обявяване на някои категории помощи за съвместими с вътрешния пазар в приложение на членове 107 и 108 от Договора, определя като съвместими с вътрешния пазар „помощи за компенсиране на допълнителните разходи, свързани с наемането на работещи с увреждания..., когато бенефициентът (бенефициерът) осигурява защитени работни места, разходите за изграждане, внедряване или модернизация на производствените звена на съответното предприятие, както и всички разходи за управление и транспорт, при условие че тези разходи са пряко свързани с наемането на работещи с увреждания“. В този случай тези помощи се освобождават от задължението за уведомяване на ЕК по чл. 108, параграф 3 от Договора (Раздел 2 „Държавни помощи“).
- В новия Закон за хората с увреждания, който се очаква да бъде приет до края на 2018 г. да намерят отражение:
  - Въвеждане на Защитената заетост като форма за осигуряване на работни места за хора с множество трайни увреждания, в т.ч. с епилепсия, в центрове за защитена заетост и осигуряване на пакет от подкрепящи услуги;
  - Въвеждане на квоти на работни места за хора с трайни увреждания, в т.ч. с епилепсия, при обичайните работодатели, с цел гарантиране заетостта в обичайна работна среда, като се регламентират отговорностите, брой работни места, адаптирането на работната среда, контрола и санкциите за неспазване на квотата.



*Проекто-закон за предприятията от социалната и солидарна икономика (ЗПССИ) – внесен в Народното събрание на Република България*

Социалната и солидарна икономика е специфична форма на предприемачество, която е насочена към намиране на решения на обществени, социални или екологични нужди, които не могат да бъдат решени само с пазарни или административни механизми. Основен принцип е постигането на цел в обществена полза и в интерес на участниците.

В своите документи по отношение на социалните предприятия и социалната икономика ЕК няколкократно подчертава, че този икономически модел предизвиква измерима социална възвръщаемост. Въздействието в сферата на заетостта, жизненият стандарт и качеството на живот по отношение на уязвимите групи от хора е основен акцент в европейското законодателство и разисквания.

По данни от проведено през 2014 г. от НСИ статистическо изследване на принципа на самоопределянето – са се самоопределили 4800 социални предприятия в страната (от тях 2 194 предприятия с нестопанска цел и 2 526 нефинансови предприятия) От гледна точка на юридическата форма на функциониране на самоопределилите се социални предприятия в България около 25% са търговски дружества, регистрирани по Търговския закон. Преобладаващата част (около 2/3) от тези самоопределили се социални предприятия в България са създадени по реда на Закона за кооперациите, Закона за юридическите лица с нестопанска цел, а в някои случаи - по реда на Закона за задълженията и договорите. Очакваният ръст за период от следващите три години и при наличието на изрична законодателна рамка, която да насърчи функционирането на този икономически модел и да подобри взаимовръзките с институциите, с инвеститорите, с потребителите, с гражданите и други заинтересовани страни, е около 30% при различен коефициент на растеж между количествени и качествени показатели. По данни на НСИ броят на заетите в самоопределилите се като социални предприятия надхвърля 36 000 души или малко над 1% от общия брой на заетите през 2017 г.

Една значима част от заетите в българските предприятия са представители на уязвими групи като лица с увреждания, родители, които отглеждат деца с трайни увреждания и получават помощи по Закона за семейни помощи за деца, лица с ниска степен на образование и ниска професионална квалификация, бежанци и други. Отделно от приноса в сферата на заетостта анализът на наличните практики показва множество инициативи, свързани с преодоляване на неравенствата,

повишаване жизнения стандарт, професионалната квалификация, както и инициативи за регионално сближаване, запазване на екологичното равновесие и други проекти със социална насоченост.

Социалното предприятие, съгласно проекто-закона, осъществява своята икономическа дейност като част от персонала са хора от уязвими групи или като печалбата преимуществено се разходва за социална дейност при специални правила - подобряване достъпа до заетост и обучение; оказване подкрепа на уязвимите групи от обществото за социално включване и самостоятелен живот; намаляване на социалното неравенство.

Проекто-законът регламентира уязвимите групи като приоритетна група са хората с трайни увреждания. Посочено е, че органите на местното самоуправление насърчават субектите на социалната и солидарна икономика чрез: осигуряване на достъп до електронната платформа на социалните предприятия; разработват механизми и програми за подкрепа на социалното предприемачество, насочени към развитие на регионалните аспекти на социалната и солидарна икономика чрез включване на мерки в нормативните документи, свързани с развитието на общината.

#### Предложения:

- Пилотно разкриване на четири социални предприятия за заетост на лица с епилепсия към четирите големи общини в България – Столична община, Община Пловдив, Община Варна и Община Бургас с БФП по нова процедура на ОП РЧР:

Основна цел	Да се улесни достъпа до заетост и да се осигури подкрепа за социалното включване на лица с епилепсия и родители грижещи се за лица и деца с епилепсия чрез създаване на подходящи условия за тяхната професионална интеграция в сферата на социалната икономика.
-------------	--

Продължителност	<ul style="list-style-type: none"> <li>• До 2020 г.</li> <li>• Очаквано обявяване – края на месец май 2019 г.</li> </ul>
Бюджет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 564 464 лв.</li> </ul>
Допустими кандидати/ партньори	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конкретни кандидати: Столична община, Община Пловдив, Община Варна и Община Бургас</li> </ul>
Размер на БФП:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мин. 250 000 лв.; макс. до 391 116 лева.</li> </ul>
Индикатор за изпълнение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подкрепени социални предприятия – 4;</li> <li>• Неактивни и безработни – 120.</li> </ul>

### **3.2. Предложения и препоръки за въвеждане на политики за осигуряване на заетост за лица с епилепсия**

Въз основа на извършения преглед на нормативната уредба за осигуряване на заетост на хората с трайни увреждания и направените изводи, може да се обобщи следното.

По-горе бяха представени различни налични възможности и насоки за подобряване на нормативната регламентация, като:

- Развитие на защитената заетост като подходяща за осигуряване на заетост за хора с най-висока степен на увреждания.
- Въвеждане на квотен принцип.
- Разработване на целеви схеми по ОП РЧР.
- По-облекченото третиране като държавни помощи на националните средства за развитие на защитената заетост (съгласно чл.34 на Регламент (ЕС) № 651/2014 на Комисията от 17 юни 2014 г.).

Общините като доставчици на социални и интеграционни услуги могат да създават условия за заетост на регионално и местно ниво.

Общините в РБългария са активни участници в схемите на ОП Развитие на човешките ресурси през двата програмни периода. Благодарение на това реализираха успешни проекти и продължават да реализират и оказват подкрепа за намиране на работа и подобряване достъпа до заетост на хората с увреждания, реализация на интегрирани подходи за мотивиране и насърчаване участието на пазара на труда и на лица, полагащи грижи за зависими членове на семейства.

Някои от проектите са свързани с предоставяне в дома на социалната услуга „личен асистент“, на мотивационна и психологическа подкрепа и консултиране на предоставящите социални услуги, на психологическа подкрепа на потребителите на услугите, на здравно-консултативни услуги, според индивидуалните потребности на хората с увреждане. Разкриват се центрове за предоставяне на иновативни услуги в подкрепа на заетостта на хора с увреждания

Проектите обхващат нуждаещи се лица от различни населени места. Предвижданите дейности са съобразени с критериите и стандартите за социални услуги за деца и възрастни, които се прилагат за подбор на крайните потребители.

*Предложения:*

- Областните управи, съвместно с общинските съвети, кметовете и експертите в общинските администрации трябва да разработват и реализират собствена социална политика – относително самостоятелна и независима от политиката на държавата. Тя трябва да бъде основана на реална и пълна информация, на знания и на спецификата на съответните региони;
- Необходимо е реализацията на националните политики в сферата на социалното включване чрез заетост, както и местните политики, до предоставят възможности преди всичко за лесен и безпрепятствен достъп до всички социални услуги, институции и сфери на живота;
- От особено значение е местната власт да идентифицира и отстранява общите и специфичните, присъщи за региона, социални бариери пред хората с увреждания.

### 3.3. Модел на защитена заетост на хората с увреждания в България

#### 3.3.1. Ключови предизвикателства.

Основен проблем пред България си остава бедността.

По данни на НСИ над 41,3% от българското население живее в риск от бедност или социално изключване:

- Над 170 хиляди обезкуражени лица на възраст 15-64 г.
- Над 204 хил. лица на възраст 15-64 г., които не работят поради недобро здравословно състояние или инвалидност
- Коефициент на безработица 9,1%:
  - Дългосрочна безработица 5,6%

Ето защо бе приета Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 г., чиято цел е подобряване на качеството на живот на уязвимите групи в българското общество и създаване на условия за тяхната пълноценна реализация посредством намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване. Хората с увреждания са основна целева група в тази стратегия.

В стратегията е посочено, че „Високото ниво на бедност сред безработните и икономически неактивни лица ясно показва, че липсата на заетост е една от основните причини за бедност и социално изключване. Прилагането на интегрирани стратегии за активно включване за тези рискови групи е ключов инструмент за намаляване на бедността и социалното изключване. Съчетаването на мерки за достъп до пазара на труда, предоставянето на качествени социални услуги и осигуряването на адекватни доходи е подход за социално включване, който обхваща целия цикъл на живота на човека и допринася за превенция на предаването на бедността между поколенията.

Един на шест души в Европа има увреждане, което прави около 80 милиона души, които често са възпрепятствани да участват пълноценно в обществото и икономиката поради бариерите, които поставя околната среда и нагласите на хората.

Повечето увреждания се придобиват през живота на възрастните и много от тях не са видими. Да бъдеш човек с увреждане не те поставя в специална категория

по отношение на професионалната реализация и успех. Това от друга страна не означава, че хората с увреждания нямат право на кариерни постижения.

Най-голямото предизвикателство в политиката за хора с увреждания е гарантиране на възможности за работа и заетост на хората с увреждания във всички форми на заетост - обичайна работна среда, специализирана работна среда, защитена работна среда, както и предоставяне на адекватна подкрепа за работещите и работодателите. Все още у нас не са достатъчно на брой адаптираните работни места за хора с увреждания, които могат да бъдат в специализирана и обичайна работна среда, както и прилагане на гъвкави и алтернативни методи за подкрепа на работното място за хора с увреждания съобразно техните индивидуални характеристики – възраст, вид и степен на увреждане, функционални възможности, наличен капацитет за работа.

### **3.3.2. Органи, отговорни за интеграцията и трудовата заетост на хората с увреждания**

В осъществяването на цялостната политика по заетостта е ангажирана държавата в сътрудничество и след консултации с представителните на национално равнище организации на работодателите и на работниците и служителите и с представители и на други юридически лица с нестопанска цел (чл. 3 от ЗНЗ), като чрез своите агенции осигурява реализирането на конституционното право на труд, гарантирано за всички граждани от Конституцията, в т.ч. и за лицата с физически и психически увреждания (чл. 48 от Конституцията).

При осъществяване на политиката по заетостта тя си сътрудничи и консултира своите начинания с различни заинтересовани организации – на работодателите, на работниците и служителите, както и с обществени, неправителствени организации, специализирани в проблематиката на трудовата заетост.

Основните институции, осигуряващи провеждането на държавната политиката за трудова заетост на хората с увреждания са Министерски съвет, Министерство на труда и социалната политика, Национален съвет за насърчаване на заетостта, Национален съвет за интеграция на хората с увреждания, Агенция по заетостта, Агенция за хората с увреждания, Агенция за социално подпомагане, Областните администрации, Комисии по заетостта към областните съвети за развитие, органите на местно самоуправление – кметовете на общини.

### 3.3.3. Определение за „защитена заетост“

На този етап у нас не може да се говори за защитена заетост като практически приложима добра практика. Тя не присъства никъде в нормативните актове с общ и специфичен характер, регламентиращи по някакъв начин трудовата заетост. За нея се споменава в Приоритет 4.: Осигуряване на условия за заетост на хората с увреждания от Националната стратегия за хората с увреждания 2016 – 2020 и в документите, свързани с нея. Стратегията е основен политически документ, който формулира приоритетните цели и мерки и е насочена към подобряване качеството на живот на хората с увреждания, недопускане на дискриминация по признак „увреждане“, гарантиране на тяхното пълноценно и активно участие във всички области на обществения живот и насърчаване зачитането на техните права във всички политики. Националните цели и приоритети на Националната стратегия са формулирани в съответствие с Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010 – 2020 г. „Подновен ангажимент за Европа без бариери“. Целите и приоритетите отговарят и на Националната здравна стратегия 2020, в която се отделя особено внимание на тази група граждани Политика 1.6 „Възможно най-добро здраве за хората с увреждания“.

В стратегията (в подприоритет 4.2) защитената заетост се разглежда като една от трите формулирани самостоятелни форми за трудова заетост.

Защитената заетост е подходяща за осигуряване на работни места за хора с тежки и комплексни увреждания, а защитените предприятия са местата, изключени от конкурентния пазар.

- Създаване на условия за въвеждане на защитената заетост.
- Разработване на механизъм за определяне на икономическите сектори за работа в защитени предприятия.
- Определяне на програми за създаване на защитени работни места в рамките на които възложителите имат право да запазят поръчки (на основание Директива 2009/81/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 13 юли 2009 г.; Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г.; Директива 2014/ 25/ ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г.).
- Определяне на програми за създаване на защитени работни места на хора с увреждания чрез запазени концесии (на основание Директива 2014/23/ЕС

на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014г. за възлагане на договори за концесия).

- Разработване на система от стимули за общинските администрации за въвеждане на този вид заетост.
- Въвеждане на индивидуален подход при определяне вида на работа за всеки човек с увреждане.

Но при липсата на специална нормативна регламентация за защитената заетост не може да се очаква извеждането и формулирането на строго определение относно нейната правна, административно-организационна, икономическа, социална и финансова същност и съдържание. А поради слабото познаване на тази форма на заетост на хора с трайни увреждания у нас тя не се разглежда и в литературата, за да се срещнат автори, които да се опитат да дадат собствено виждане и дефиниция за защитената заетост.

Необходимо е въвеждането на тази форма на заетост в новия Закон за хората с увреждания, предвид европейската и национална рамка за политиките в сферата на уврежданията.

#### **3.3.4. Структура на хората с трайни увреждания в България на пазара на труда**

В предходната точка, ясно се посочва, че не съществува регламентирана форма и практика на защитена заетост в България. В същото време са налице нормативни и практически примери за осигуряване на специфични форми на заетост за хората с увреждания, чрез които част от хората се реализират на пазара на труда, а други търсят работа. От друга страна, голяма част от хората с намалена работоспособност се характеризират и с ясно изразена неактивност.

Над 280 000 са лицата с трайни увреждания в трудоспособна възраст, от които 45 000 с епилепсия, по данни на Националния осигурителен институт към 31.12.2015 г. Икономически неактивните лица са 64,2 %.

По данни на Агенцията по заетостта към 30.09.2018 г. се запазва тенденцията в образователната структура на безработните с намалена работоспособност, с най-голям относителен дял да са лицата със средно професионално образование – 47.3% и тези с основно и по-ниско образование – 30.8%. В професионалната структурата на безработните с трайни увреждания с най-висок дял са тези без квалификация – 39.9% и с работническа професия – 36.3 %. Безработните и



икономически неактивните хора с намалена трудоспособност от данните на НСИ се разминават с тези, регистрирани в Агенция по заетостта. Данните на НСИ и АЗ показват недвусмислено, че най-проблемните групи сред хората с увреждания на пазара на труда са тези, които не са активни, и тези, които определят себе си като безработни, но по някаква причина не са намерили място в бюрата по труда. Основните структурни проблеми за неактивността и безработицата сред хората с увреждания в България са:

- Социална изолация;
- Слаба информираност и предразсъдъци в обществото;
- Липса на мотивация за търсене на работа;
- Липса на адекватни умения и квалификация;
- „Капанът на помощите“;
- Неадекватно отношение от страна на работодателите към тази група работна сила;
- Недостъпна физическа работна среда и места за работа;
- Ниски инвестиции в специализирано оборудване, което подпомага трудовия процес на хората с намалена трудоспособност;
- Лични, психологически и социални проблеми на тези хора.

От изброените пречки за устойчива заетост на хората с увреждания става ясно, че са налице комплексни проблеми, които трябва да бъдат разрешавани.

### **3.3.5. Услуги, насочени към осигуряване и/или подпомагане осигуряването на защитена заетост на лица с епилепсия и достъп до защитена заетост**

Пакетът от услуги, които биха подпомогнали процеса на създаване и подкрепяне на защитената заетост е многоброен. Някои от тях съществуват в България, като типове услуги, но не са обвързани със защитената заетост като такава, доколкото самата тя не съществува в практиката. Поради тази причина разглеждаме набор от услуги, които биха били подкрепящи за защитената заетост, ако тя бъде реализирана. Описанието акцентира върху съдържание на услугите, доставчици, потенциални източници на финансиране и съществуваща нормативна база, която регламентира предоставянето на съответните услуги.

Достъп до защитена заетост - за да може едно лице да бъде наето в център за защитена заетост като представител на целевата група на защитеното

предприятие и да подлежи на специалното третиране на защитената заетост, трябва да са налице следните обстоятелства:

- ❖ Лицето трябва да има определен вид и степен на увреждане:
  - да има психическо заболяване или умствено увреждане, в това число епилепсия, със степен по-висока от 50% според решение на ТЕЛК;
  - да има физическо увреждане със степен по-висока от 70% според решение на ТЕЛК;
  - да има сетивно увреждане със степен по-висока от 70% според решение на ТЕЛК;
- ❖ То трябва да търси активно работа, вкл. и чрез регистрация в дирекция „Бюро по труда“;

Представените по-долу услуги могат да бъдат разглеждани поотделно, но могат да бъдат и групирани. От изключително значение е създаването на условия по-голяма част от тях да бъдат предлагани комплексно. Така ефектът от всяка една от тези услуги би бил много по-значителен.

### **3.3.5.1. Менторство**

При тази услуга става въпрос за специализирано менторство за хора с епилепсия. Менторът подпомага лицето с адаптацията към конкретна работа, с неговото интегриране към работните процеси и трудовия колектив, със съчетаването на личния с професионалния живот, със самооценката на професионалните умения и тяхното съответствие с работното място и други подобни. Менторството често може да бъде съчетавано или замествано от близки услуги като наставничество, психологическа подкрепа на работното място, консултации за социални умения и други.

Тази услуга или нейни разновидности могат да бъдат предоставяни в самите предприятия, осигуряващи заетост, или от организации, предоставящи услуги по заетост и/или социални услуги. Услугата няма конкретно нормативно уреждане, но съществува в общата практика по развитие на човешките ресурси и бива прилагана както в частния, така и в публичния сектор.

### **3.3.5.2. Личен асистент**

Услугата личен асистент е регламентирана нормативно и се прилага на практика в България. Някои от най-големите програми на Агенция за социално подпомагане и Агенция по заетостта са именно за финансирането на лични асистенти на нуждаещи се групи от населението, включително хора с увреждания. В рамките на тази услуга се наемат лица, които подпомагат нуждаещи се хора в техния бит и ежедневието.

Това, което липсва при съществуващите програми, е, че при тях рядко е налице подпомагане на нуждаещите се с цел изпълнявани от тях трудови задължения. Подобен тип помощ би могла да бъде в следните направления:

- Помощ на лицето да отиде до своето работно място и обратно.
- Помощ за лицето в справяне с неговото домакинство, пазаруване, гледане на близки, получаване на административни услуги, докато самият човек е на работа.
- Помощ на нуждаещото се лице, докато участва в самия трудов процес.

Тази услуга може да се извършва от специално наети лични асистенти, които от своя страна се наемат и администрират от трудови посредници, доставчици на социални услуги, временни агенции за заетост и т.н.

### **3.3.5.3. Подкрепена заетост**

При тази услуга акцентираме на подкрепената заетост като подкрепяща услуга, а не като самостоятелна форма на заетост за хора с увреждания. Методиката „подкрепена заетост“ е развита, за да даде възможност на хората с увреждания да се реализират на обичайния пазар на труда. Тя фокусира върху способностите, а не върху затрудненията, осигурява подкрепа в зависимост от индивидуалната нужда, предлага консултации за работодателите, доказва, че е ефективен начин хора с най-тежи форми на увреждания да намерят и запазят работата си на обичайния пазар на труда. Подкрепената заетост все повече се приема като ефективен подход за предлагане на възможности за работа за хората с увреждания, в т.ч. за хора с интелектуални затруднения, базиращи се на практически опит и резултати.

Подкрепената заетост включва четири етапа:

- ❖ Информация и прием - има за цел да информира за възможностите на подкрепената заетост, като за всеки кандидат се изготвя информация за

неговото обучение и заетост, лично и социално положение и показатели за ограниченията и компетентностите му.

- ❖ Оценка - може да включва събеседване, наблюдение на работното място и стандартни тестове. Разработва се за кандидата реалистична преценка на неговите възможности и ограничения, а също така предоставя информация за потенциалните работни места така, че той да може да направи избора си информирано. Изготвя се доклад за оценката.
- ❖ Намиране на работа – дейностите за намиране на работа са съобразени както с индивидуалните способности на кандидата, така и с търсенето и предлагането на работна сила на пазара на труда.
- ❖ Намиране на подходяща работа, наставничество и обучение на работното място – осъществява се, следвайки следните действия по веригата, „описване на необходимите задачи“ – „съпоставка с индивидуалните способности и характерни особености на работника с увреждане“ – „съставяне на списък на потребностите от обучение и адаптация на работното място“. В зависимост от нуждите и желанията на кандидата и/или работодателя, последователността, продължителността и интензивността на дейностите на този етап се различават за всеки отделен случай. Следващият етап е обучение и наставничество на работното място. Прилага се интензивно наставничество и обучение на работното място под контрола на проектен координатор. В началото на този етап е важно да се изяснят очакванията на всички страни и да се включат като условия в тристранно споразумение между работодател, работник и проектен координатор, с поети и от трите страни ангажименти с цел оказване на необходимата подкрепа за успешно реализиране на трудовата заетост.

#### **3.3.5.4. Специализирано трудово посредничество за хора с увреждания**

В страната липсва специализирано трудово посредничество за хора с увреждания. Основният трудов посредник са бюрата по труда и някои частни такива. Нито един от тях не е специализиран за работа с хора с увреждания. Освен това в тях липсват трудови медиатори, които да работят само с хора с увреждания.

Специализираното трудово посредничество трябва да отчита спецификата на конкретна целева група - в случая хората с увреждания. То може да стане чрез специфични частни, публични или публично-частни институции. В този случай цялата институция се настройва да работи според спецификата на хората с

увреждания - допълнителни услуги, специално обучение на трудовите посредници, работа със специфични програми, различен подход при работа с потенциални работодатели, различни индикатори за оценка на институциите, предложение на комплексни услуги и т.н.

Създаването на подобни институции може да стане чрез изграждането на публични такива от държавата в рамките на Агенция по заетостта. Може да бъде и аутсорсвано на частни или неправителствени организации.

#### **3.3.5.5. Информирание и активиране на хора с увреждания за възможности за заетост и професионална рехабилитация**

Хората с увреждания са една от най-неактивните групи на пазара на труда в България. Само 36% от тях са икономически активни по данни на НСИ. Поради тази причина активирането им е от приоритетно значение. Активирането на тези хора предхожда трудовото посредничество, обучението, професионалната рехабилитация и самата заетост. Услугата включва - издирване на потенциални потребители, събиране и предоставяне на информация, мотивация, ориентиране и т.н.

Тази услугата може да бъде част от тези, предоставяни от трудовите посредници, но може да бъде и самостоятелна.

#### **3.3.5.6. Консултации за развитие на социални умения**

Консултациите за развитие на социални умения е по-удачно да бъдат част от по-голям набор от услуги. Обикновено те засягат проблеми на лицата с епилепсия, свързани с асоциалност, способности за комуникация, работа в екип, депресии, липса на социална среда и други. Тези услуги се предлагат през различни етапи на създаване на заетостта - при трудовото посредничество, ориентирането, обучението, професионалната рехабилитация, самата заетост и т.н.

Консултациите могат да се организират от работодатели, посредници, доставчици на социални услуги и други. Те се предоставят от психолози, трудови асистенти, наставници, ментори и професионални лица.

Подобна дейност не е задължително да бъде нормативно регулирана, макар че специфични аспекти могат да намерят място в нормативната база.

### **3.3.5.7. Психологическа подкрепа**

Подкрепата от психолог е от ключово значение за всички етапи на подкрепа - посредничество, оценка на професионалната пригодност, мотивация, обучение, рехабилитация, заетост и т.н.

Услугите, свързани с психологическата подкрепа, би трябвало да се предоставят от различни организации, ангажирани с процеса на защитена заетост: посредници, работодатели, обучителни организации, доставчици на социални услуги. Практиката в страната показва, че най-често тези услуги се предоставят от доставчиците на социални услуги и в много по-малка степен от други заинтересовани страни.

Както и при консултациите, подобна дейност не е задължително да бъде нормативно регулирана, макар че специфични аспекти могат да намерят място в нормативната база.

### **3.3.5.8. Специализирано ориентиране за хора с увреждания**

По отношение на професионалното ориентиране на хора с увреждане почти липсват съществуващи практики, ако изключим инцидентни проекти, реализирани от някои организации, специализирани за работа с хора с увреждания.

При специализираното ориентиране се засягат въпроси като нагласи, когнитивни, академични, комуникационни, психомоторни и технически умения. При тази услуга става въпрос за професионално ориентиране чрез социални услуги и специализирана медиация (посредничество). Ориентирането е тясно свързано със специализираното трудовото посредничество и включва организирането на по-активно включване на хора с увреждания в мотивационни курсове и групова психологическа подготовка, като е необходимо да се оценят възможностите за извършване на определени дейности от хората с увреждания, както и техните компетентности с оглед последваща професионална квалификация и професионално ориентиране.

Предоставянето на качествено професионалното ориентиране на хора с увреждания в България, съобразено с техните индивидуални възможности и способности, би могло да включва:

- Прилагане на индивидуален подход при въвеждането на принципите на специализирано професионално ориентиране за хората с увреждания като инструмент за навлизане в открития трудов пазар.
- Процесът на ресоциализация на хората в неравностойно социално положение, който да включва създаване на условия за трудова реализация на отворения пазар на труда.
- Намиране на нови възможности за работа на хората с увреждания, насочени към техния потенциал и способности, а не към ограниченията и затрудненията.
- Съответствие между индивидуални умения и предпочитания и изискванията на работното място.
- Консултантски услуги за работодатели: практически насоки за подобрена работна среда, универсален дизайн и творчески иновации.

Професионалното ориентиране е регламентирано в редица закони като тези за професионално образование и обучение, насърчаване на заетостта, правилници за тяхното прилагане и други.

В същото време законово не е уредена спецификата на професионалното ориентиране на хора с увреждания. Последното не се нуждае от самостоятелна нормативна уредба, но би могло да бъде част от общ регулативен пакет за защитената заетост.

Професионалното ориентиране за хора с увреждания може да става от центрове за професионално ориентиране или от познати заинтересовани страни като трудови посредници, доставчици на социални услуги и други.

### **3.3.5.9. Специализирано образование и обучение**

Хората с увреждания трябва да имат достъп до подходящи форми на професионална подготовка. Достъпът до трудовия пазар до голяма степен зависи от квалификацията, получена чрез професионално обучение. То може да започне единствено след придобиването на образователен минимум. Това означава, че, за да могат хората с увреждания да участват по-активно на трудовия пазар, е

необходимо, на първо място, да им бъде осигурен по-голям достъп до системата на образованието. В България професионалната подготовка на ученици с увреждания се извършва в системата от съществуващите специални училища или в няколкото специализирани центъра за обучение на хора със зрителни или слухови увреждания. Известно е, че обучението в специалните училища предлага много ограничен избор на професии, обучението е на ниско ниво и не съответства на изискванията на трудовия пазар.

За подобряване на професионалните умения и повишаване на квалификацията на хората с увреждания е необходимо:

- подготовка и въвеждане на специализирани обучителни програми;
- изграждане на обучителни центрове;
- приспособяване на съществуващите центрове за адекватен обучителен процес;
- осигуряване на места за практически занимания;
- обучение на работодатели и служители за работа с хора с увреждания;
- обучение на работното място;
- центрове за професионално обучение, в които се предоставя и обучение за хора с увреждания.

Тази услуга може да бъде предоставяна от специализирани и стандартни образователни и обучителни институции както и от работодатели за обучения на работното място. Това, което е необходимо е създаването на специализирани програми, използването на специализирани учебни методи, по-достъпна среда и други.

Финансирането може да стане чрез бюджетите на различни заинтересовани организации (МОН, АЗ, НАПОО, АХУ, АСП, училища, общини, работодатели и други). Ключово е и проектното финансиране чрез оперативни програми и други национални и европейски програми.



### **3.3.5.10. Трудово наставничество**

Трудовото наставничество е услуга, която може да окаже благоприятно въздействие върху производството в предприятия, където се разкриват работни места за хора с увреждания. В България подобна практика не е разпространена.

Същността на услугата представлява наличието на един трудов наставник на n-на брой работници с увреждания, в зависимост от уврежданията. Трудовият наставник например има за задача да гарантира, че получена поръчка може да бъде изпълнена от работник с увреждане съгласно изискванията на клиента.

Понякога трудовото наставничество може да бъде обединявано с менторството или с управлението на производство.

Услугата се предоставя в самите предприятия. За нея не се изисква законова регулация, но може да бъде финансирана от държавата в рамките на подкрепящия пакет за защитената заетост. Остава като възможност и проектното финансиране.

### **3.3.5.11. Адаптиране на работното място и работните процеси за способностите на хората с увреждания**

Много важна услуга при наемане на хора с увреждания на работа е адаптирането на работните места и трудовите задачи съобразно възможностите на работниците с увреждания. Много важен момент в изпълнение на задачите за дадено работно място е да се направи връзка между уменията на работниците с увреждания и компетентностите, необходими за изпълнение на работата. Това може да се извършва от специалисти, които включват ерготерапевти, трудови анализатори, инженери и други. Важни задачи за тях са:

- ориентиране и обучение;
- подбиране на подходящо работно място за работника и разработването на нови;
- конкретно подготвени и съобразени с работника с увреждания задачи и
- последваща грижа за работниците с увреждания.

Възможно е да бъдат идентифицирани и други услуги, подкрепящи защитената заетост. С времето списъкът се разширява, появяват се различни социални

иновации. На този етап от развитието на тази сфера от изключително значение е налагането следните принципи:

- Услугите трябва да се предоставят комбинирано, защото проблемите на хората с увреждания са комплексни и защото така се получава синергия и по-голяма ефективност и ефикасност;
- Специализацията на работата с хора с увреждания е жизнено необходима поради техните специфични и комплексни проблеми, както и размерът им на фона на други групи в неравностойно положение в България;
- За създаването на устойчив модел на защитена заетост за хора с увреждания в България трябва да бъде ангажиран максимално широк кръг от заинтересовани страни – публични, неправителствени, частни, квази публични и други.
- Финансирането на по-горе описаните услуги може да става чрез държавния бюджет, европейско и национално проектно финансиране.

### **3.3.6. Нормативно регулиране на публичната подкрепа за защитена заетост**

Един от най-важните елементи на устойчивостта на защитената заетост е създаването на подходяща финансова рамка за финансиране на работните места. Потенциални финансови инструменти, които са подходящи за подкрепа на защитената заетост, са получените средства на проектен принцип, еднократно субсидиране или постоянно на принципа на регулярните (периодични) субсидии. Някои от тези инструменти са, както следва:

1. Адаптиране на работната среда – чрез програми по ЗИХУ на проектен принцип.
2. Изплащане на възнаграждения за работните места на хора с увреждания – могат да се използват досега действащите инструменти по програми и мерки на АЗ и/или АХУ и/или ОП“РЧР”, като това трябва да бъде постоянна подкрепа.
3. Създаване или разширяване на Центрове за защитена заетост и на работни места за хора с увреждания – проектен принцип в началото, държавно делегирана дейност при доказана полза след това.
4. Помощ за институционално подпомагане - проектен принцип:
  - a) проучвания, организация, маркетинг и други подобни услуги;
  - b) наемане на директори, управители или техници за максимален срок от една година;

- c) одити и изготвяне на финансови отчети;
- d) консултиране в различни области на управлението на бизнеса с изключение на задачите, които по своята същност са от обикновен характер и са част от дейността на центъра.

5. Регламентиране и икономически стимули за защитената заетост.

От изключителна важност ще бъде намирането на решение, което да изведе този вид подпомагане от режима на ограниченията, характерен за минималните държавни помощи. Основният аргумент в този случай трябва да бъде фактът, че основната цел на центровете е създаването на работни места за хора с най-висока степен на увреждания, а не на корпоративна печалба, пазарни дялове или други чисто икономически цели и задачи. Може да се въведат и ограничения за използване на печалбата от центровете и те да поемат ангажимент част или цялата да бъде реинвестирана обратно в дейността на предприятието.

6. Конкретно предложение за пилотно разкриване на четири Центъра за защитена заетост на лица с БФП по нова процедура на ОП РЧР:

<p>Основна цел</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прилагане на пилотен модел за предоставянето на комплексни услуги в подкрепа на уязвими групи чрез мултидисциплинарен и междусекторен подход с цел превенция на социалното изключване и подобряване качеството на живот и изграждане на иновативен модел за включване на лица с епилепсия в трайна заетост;</li> <li>• Апробиране на модел за защитена заетост чрез обезпечаване и подкрепа на дейността на Центрове за защитена заетост, които ще предоставят консултиране, ориентиране, информиране, адаптиране на работната среда и заетост на безработни лица с епилепсия и възможности за социално включване</li> </ul>
<p>Продължителност</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• До 2020 г.</li> <li>• Очаквано обявяване – края на месец май 2019 г.</li> </ul>

Бюджет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 564 464 лв.</li> </ul>
Допустими кандидати/ партньори	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конкретни кандидати: специализирани предприятия и кооперации за хора с увреждания</li> </ul>
Допустими дейности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проучване и анализ на прилаганите методи на работа и процеси;</li> <li>• Изготвяне на Методика за работа на ЦЗЗ;</li> <li>• Обособяване на помещения за заетост на лица с епилепсия в ЦЗЗ и тяхното техническо обезпечаване;</li> <li>• Адаптиране на работни места и процеси за хора с епилепсия;</li> <li>• Обучения на работното място;</li> <li>• Предоставяне на услуги по защитена заетост, съгласно т.5 от настоящата разработка.</li> </ul>
Размер на БФП:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мин. 250 000 лв.; макс. до 391 116 лева.</li> </ul>
Индикатор за изпълнение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подкрепени социални предприятия – 4;</li> <li>• Неактивни и безработни – 120.</li> </ul>

### 3.4. Изводи и препоръки

Налични възможности и насоки за подобряване на нормативната регламентация в:

- *Транспонирането и адаптирането на изисквания за заетост на хората с увреждания, произтичащи от международни и европейски документи (КПХУ, Европейска стратегия за хората с увреждания за периода 2010—2020 г.: Подновен ангажимент за Европа без бариери).*

- *Целите, приоритетите и мерките в националната стратегическа рамка, както и потенциала на финансовите инструменти от европейските структурни фондове (най-вече ЕСФ).*
- *Пълното прилагане на диференциран подход при правното регламентиране на заетостта на хората с трайни увреждания.*
- *Развитието на защитената заетост като подходяща за осигуряване на заетост за хора с най-висока степен на увреждания, в това число с епилепсия.*
- *По-облекченото третиране като държавни помощи на националните средства за развитие на защитената заетост (съгласно чл. 34 на Регламент (ЕС) № 651/2014 на Комисията от 17 юни 2014 г.).*

### **Други препоръки извън нормативните промени:**

- Да се изградят механизми за интегрирана политика и общи ресурсни инструменти между различните оперативни програми и други национални бюджетни линии с цел увеличаване на заетостта и икономическата активност сред хора с увреждания.
- Да се ангажира активно местната власт и местните общности. Има законови предпоставки за това чрез работните групи на НСОРБ за осъществяване на по-активна дейност.
- Да се създадат предпоставки за създаване на интегрирани услуги с цел заетост на ХУ.
- Да се развие частен и неправителствен сектор за предоставяне на заетост и интегрирани услуги за заетост за хора с увреждания.
- Насърчаване на обмена на знания и опит чрез проучвания, общи бази данни, добри практики за ХУ.
- При програмирането по националния план за действие по заетостта да се обособят специални програми само за хора с увреждания, които да отчитат тяхната специфика.

Настоящият документ е разработен от Асоциацията на родители на деца с епилепсия в рамките на проект № BG05M9OP001-2.011-0012

Равни шансове за подкрепа на деца и лица с епилепсия и техните семейства

Наръчникът е разработен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. АРДЕ носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приема, като официална позиция на Европейския съюз или МТСП.

Асоциация на родители на деца с епилепсия

ел.поща: [frde@abv.bg](mailto:frde@abv.bg)