

---

**THE NEED TO IMPLEMENT INTEGRATED SOCIAL-HEALTH SERVICES**

---

**Kalina Kancheva Kancheva**University of medicine – Pleven, Bulgaria [kalinakk@abv.bg](mailto:kalinakk@abv.bg)

**Abstract:** The contemporary demographic indexes impose more dynamic approach with regard to people with disabilities and elderly people who live alone. Institutions as Ministry of labour and social policy, Ministry of Health and others started changes of attitude to those target groups through drastic modifications of legislation, trying to impose new, integrated approach in terms of attitude and concern as well to the motivation and qualification of specialists, working with vulnerable groups.

The long term care for social media commenced to replace the institutional one and the process of deinstitutionalization is a fact. In order the undertaken actions from now on to be successful there should be a discussion for equal partnership on part of healthcare and social institutions in order to implement the priorities, related to the process of integration and support for disability people and elderly people living alone.

The successful performance of the policy for the rights of disability people and implementation of the Convention for disability people requires not only changes of the legislation of the country but also creating of possibility for implementation of envisaged measures.

National long term care strategy (2018 – 2021) Plan was approved in 2018, the government counting on 100 new social services, targeted to disability people and elderly people who cannot take care of themselves.. The Plan is intended to improve the quality of life of those people through providing a service network and support in community. Another main objective of the plan is to secure possibilities for social inclusion of those persons.

The exact number of disability people in the country is not known. The various institutions give various data from 250 000 to 1 million. The problem is not only the uncertainty of their number but also the distribution to settlements, because most of negative social consequences are due to the distance of the persons from big cities. The population of Pleven is about 3,5% of the country. In recent years the trend is decrease of the population. The relative share of elderly people (over 60 years of age ) at the beginning of January 2015 is 32,1%, that exceeds the previous years. That shows the trend is negative regarding aging as a result of natural processes to mortality and birth rate, also influenced by emigration process. The persons of legal age with disabilities as of reference date are over 14 000 for the region.

**Keywords:** elderly people, disability people, integrated social-health services

**НЕОБХОДИМОСТ ОТ РАЗКРИВАНЕ НА ИНТЕГРИРАНИ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ****Калина Кънчева Кънчева**Медицински университет – Плевен, България [kalinakk@abv.bg](mailto:kalinakk@abv.bg)

**Резюме:** Съвременните демографски показатели налагат по-динамичен подход по отношение на грижите за хората с увреждания и самотно живеещите стари хора. Институции като Министерства като на труда и социалната политика, на здравеопазването и други стартираха промени в отношението си към тези целеви групи чрез драстични промени в законодателството си, опитвайки се да налагат нов, интегриран подход както към отношението си, така и към мотивацията и квалификацията на специалистите, работещи с уязвими групи.

Дългосрочната грижа в социалната среда започва да замества институционалната и процеса на деинституционализацията е факт. За да са успешни предприетите действия от тук нататък трябва да се говори за равноправно партньорство от страна на здравните и социалните грижи, за да могат да се реализират приоритетите, свързани с процеса на интеграция и подкрепа на хората с увреждания и самотно живеещите стари хора.

За успешното провеждане на политиката за правата на хората с увреждания и усъществуване на прилагането на Конвенцията за правата на хората с увреждания се налага освен промяна в законодателството на страната и създаване на възможност за реализация на заложените мерки.

През изминалата 2018 г. се одобри План за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа (2018 – 2021) в която правителството залага 100 нови социални услуги, насочени към лица с увреждания и стари хора, които не могат да се обслужват сами. Плана има за цел да подобри качеството на живот на тези

хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги и подкрепа в общността. Също основна негова цел е и да се осигурят възможности за социално включване на тези лица.

Точен брой на хората с увреждания в страната няма, различните институции дават различни данни от 250 000 до 1 милион. Проблемата не е само неяснотата по отношение на броя им, а и разпределението им по населени места, защото повечето от негативните социални последици се дължат именно на отдалечеността на лицата от големите градове. Населението в гр. Плевен е около 3,5% от населението в страната. През последните години се наблюдава спад в населението. Относителния дял на възрастните хора (над 60 години) към началото на януари 2015 г. е 32,1%, което е повече от предходните години. Това показва, че тенденцията е неблагоприятна по отношение на застаряване в резултат на естествените процеси на раждаемост и смъртност, но влияние имат и емиграционните процеси.

**Ключови думи:** стари хора, хора с увреждане, интегрирани здравно-социални услуги

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Съвременните демографски показатели налагат по-динамичен подход по отношение на грижите за хората с увреждания и самотно живеещите стари хора. Институции като Министерства като на труда и социалната политика, на здравеопазването и други стартираха промени в отношението си към тези целеви групи чрез драстични промени в законодателството си, опитвайки се да налагат нов, интегриран подход както към отношението си, така и към мотивацията и квалификацията на специалистите, работещи с уязвими групи.

Дългосрочната грижа в социалната среда започва да замества институционалната и процеса на деинституционализацията е факт. За да са успешни предприетите действия от тук нататък трябва да се говори за равноправно партньорство от страна на здравните и социалните грижи, за да могат да се реализират приоритетите и решават навременно кризите<sup>56</sup>, свързани с процеса на интеграция и подкрепа на хората с увреждания и самотно живеещите стари хора.

Разбирането за увреждането (инвалидността) като здравен проблем и потребността главно от медицински грижи е остаряла политика, която беше създавала обществена нагласа за изолиране на човека с увреждане. Създават се нови политики, стратегии и нормативна база, които да подберат мерки за по-различно отношение към тези целеви групи. За тези хора трябва да се създадат условия за пълноценно включване в живота на общостта, според техните възможности.

## **2.ВИДОВЕ УВРЕЖДЕНИЯ**

Понятието "увреждане" обобщава голям брой различни функционални ограничения, които съществуват сред населението на всяка страна. Хората могат да имат физически, интелектуални, сензорни увреждания, както и да страдат от различни заболявания. Увреждането, както и промяната в здравословното състояние могат да бъдат постоянни или временни.

По смисъла на Закона за интеграция на хората с увреждания<sup>57</sup> всяка загуба или нарушаване в анатомичната структура, във физиологията или психиката на даден индивид се счита за увреждане. Човек с трайно увреждане е лице, което в резултат на анатомично, физиологично или психическо увреждане е с трайно намалени възможности да изпълнява дейности по начин и в степен, възможни за здравия човек и на което органите на медицинската експертиза са установили степен на намалена работоспособност или намалена възможност за социална адаптация 50 и над 50 на сто.

"Физическо увреждане" е частична или пълна загуба на фина или груба двигателна способност на части от тялото, водеща до нарушена способност за придвижване, самообслужване и/или социална адаптация.

Нарушаването на двигателната способност следва да е удостоверено с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;<sup>58</sup>

### **Сетивни увреждания**

Сетивните увреждания са тези, които засягат някое от сетивата. Термина се използва предимно за зрителни и слухови увреждания.

### **Зрителни увреждания**

<sup>56</sup> "Криза от социален характер" е ситуация, в която едно лице е в безпомощност, нестабилност или в опасност за живота, не подлежи на хоспитализация и не е в състояние да се справи само или с помощта на друго, и за чието овладяване са необходими незабавни координирани действия на институциите. ППЗСП, изм.-ДВ, бр. 89 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.

<sup>57</sup> Закон за интеграция на хората с увреждания, в сила от в сила от 01.01.2005 г.

<sup>58</sup> Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане, в сила от 01.11.1998 г.

Зрителното увреждане е загуба на зрението до такава степен, че да изисква допълнително подпомагане, поради значително ограничение на зрителната способност вследствие на заболяване, физическа травма, вродено или дегенеративно състояние, което не може да се коригира с традиционните методи като оптични коректори, медикаменти или хирургическа корекция.

В зависимост от степента на загуба на зрение, слепотата може да бъде пълна или частична.

#### **Слухови увреждания**

Слуховите увреждания, тежкото чуване или глухотата са състояния, при които хората са напълно или частично неспособни да установят или доловят най-малкото някои определени честоти на звука, които могат да бъдат чути от повечето хора.

#### **Глухонемота**

Глухонемотата се характеризира с увреждане както на слуховия анализатор, така и с функционално отсъствие на речева способност. Органите на говора са развити нормално, като немотата е следствие от липсата на слух.

#### **Интелектуални затруднения**

Интелектуална недостатъчност, наричана „умствена изостаналост“ или „умствена недоразвитост“ е отклонение от нормалното психично развитие, което се изразява в цялостна изостаналост или недоразвитие на личността.

Интелектуалните затруднения представляват широко понятие, което включва от изоставане в умственото развитие до познавателни дефицити. Интелектуалните затруднения може да се появят във всяка възраст. Умствена изостаналост представлява подтип на интелектуални затруднения.

Всяко едно състояние/увреждане създава у лицата в различна степен необходимост от помощ при дейностите, които извършва в ежедневието си. Самообслужването<sup>59</sup> на тези лица е затруднено поради причини от различен характер, но произтичащи от заболяванията/състоянията им, което налага този нов синхронизиран подход от съвместни здравни и социални грижи.

Интегрираните здравно-социални услуги са дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности.<sup>60</sup>

### **3. СОЦИАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО ПО ОТНОШЕНИЕ НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ И ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА**

Националното законодателство за хората с увреждания и действащите политики са съобразени с Конституцията на България както и с принципите, заложили в редица международни документи като Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания и Рамковата директива за равно третиране на ЕС, по този начин държавата заяви желанието си за сериозно отношение към проблемите на тези целеви групи.

Основополагащ документ е Националната стратегия за равни възможности за хората с увреждания.<sup>61</sup> Тя е разработена в съответствие с действащото законодателство в социалната сфера и в здравеопазването, и в съответствие със специфичните препоръки на Съвета на Европа в тази област. Въпросите, свързани с защитата на човешките права и подобряване на качеството на живот на хората с увреждания и възрастните хора, въпреки че голяма част от тях се радват на добро здраве са съотнесени с добри практики на страни от ЕС и редица международни документи.

Стратегията предвижда изграждане на нови и достъпни качествени услуги в общността и в домашна среда, които да отстранят затруднения достъп до социалния живот на тези хора и да не е възпрепятстван самостоятелния им начин на живот. Сериозен акцент в документа е поставен върху

<sup>59</sup> "Самообслужване" е самостоятелно задоволяване на ежедневни потребности от битов характер (пазаруване, приготвяне на храна, хранене, поддържане на лична хигиена и хигиена на дома), организация на свободното време, осъществяване на социални контакти и включване в живота на общността. ППЗСП, изм. - ДВ, бр. 89 от 2016 г., в сила от 11.11.2016 г.

<sup>60</sup> Закон за здравето, изм. и доп. дв. бр.102 от 11 декември 2018 г.

<sup>61</sup> Национална стратегия за хората с увреждания 2016 - 2020 г.

деинституционализацията на хората с увреждания и възрастните хора и насърчаване на взаимодействието между здравните и социалните услуги, които сами по себе си са дългосрочни във времето.<sup>62</sup>

За успешното провеждане на политиката за правата на хората с увреждания и усъществяване на прилагането на Конвенцията за правата на хората с увреждания се налага освен промяна в законодателството на страната и създаване на възможност за реализация на заложените мерки.

През изминалата 2018 г. се одобри План<sup>63</sup> за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа (2018 – 2021) в която правителството залага 100 нови социални услуги, насочени към лица с увреждания и стари хора, които не могат да се обслужват сами. Плана има за цел да подобри качеството на живот на тези хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги и подкрепа в общността. Също основна негова цел е и да се осигурят възможности за социално включване на тези лица.

С изпълнение му ще се реализира първият етап от процеса на деинституционализация, който съгласно Стратегията следва да бъде завършен до 2034 г. Основните цели на плана са:

- Ограничаване на мрежата от специализирани институции и на достъпа до тях, извеждане от специализирани институции на хора с увреждания и закриване на 10 специализирани институции за хора с увреждания с най-неприемливи условия за живот;
- Подобряване на качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги и мерки за подкрепа в общността и домашна среда и изграждане на подходящ (материален и кадрови) капацитет за предоставянето им;
- Превенция на институционализацията на хора с увреждания и възрастни хора и изграждане на приемаща и подкрепяща нагласа в обществото;
- Създаване на регулаторна рамка за развитието на социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги.

Като основни целеви групи на Плана са:

- определени пълнолетните лица с психични разстройства,
- пълнолетните лица с умствена изостаналост и множествени увреждания,
- възрастните с различни форми на деменция,
- пълнолетните лица с различни форми на увреждания, възрастните хора, включително и възрастни в невъзможност за самообслужване.

Мерките за реализиране на целите на Плана са структурирани в следните основни направления:

- Осигуряване на качествени социални услуги в общността за лица, настанени в специализирани институции с недобри условия на живот и качество на грижа и поетапно закриване на институции;
- Осигуряване на подкрепа в домашна среда и в общността на лица с увреждания и възрастни хора, зависими от грижа;
- Повишаване на ефективността на системата за дългосрочна грижа;
- Изграждане и ремонт на необходимата инфраструктура за предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги за лица с увреждания и възрастни хора, зависими от грижа.

За осъществяване на прехода от институционална грижа към грижа в общността е от решаващо значение развитието на подкрепящи услуги в общността и в домашна среда. В резултат на изпълнението на Плана ще бъдат създадени 100 нови социални услуги в общността - подкрепящи и от резидентен тип, за 2 140 потребители, в т.ч.:

- 6 Дневни центъра за подкрепа на лица с различни форми на деменция и техните семейства;
- 16 Дневни центъра за лица с увреждания и техните семейства, включително с тежки множествени увреждания;
- 10 Центъра за социална рехабилитация и интеграция за лица с психични разстройства и за лица с умствена изостаналост;
- 68 Центъра за грижа за хора с увреждания и възрастни хора (за лица с психични разстройства, лица с умствена изостаналост, лица с различни форми на деменция и възрастни хора в невъзможност за самообслужване).

<sup>62</sup> "Дългосрочни услуги" са услугите, предоставяни за срок над 3 месеца.

<sup>63</sup> План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на националната стратегия за дългосрочна грижа.

#### 4. СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ДОМАШНА СРЕДА

Социалните услуги в дома на потребителя би следвало да оказват подкрепа за социалното включване на както на лицата/децата с увреждания, така и на самотно живеещите стари хора и други уязвими групи. Такива услуги в момента в страната има регламентирани в ППЗСП<sup>64</sup>, те са:

- "Личен асистент" е лице, полагащо почасови грижи в домашна среда на деца/пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст в невъзможност за самообслужване, с цел подпомагане на задоволяването на ежедневните им потребности от битов и социален характер.
- "Социален асистент" е лице, предоставящо почасови услуги в домашна среда на деца/пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст с ограничения или невъзможност за самообслужване, подпомагащи задоволяване на потребностите им от организация на свободното време, спомагателни дейности и социално включване.
- "Домашен помощник" е лице, предоставящо почасови услуги в домашна среда на пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст с ограничения или невъзможност за самообслужване, насочени към задоволяване на основни жизнени потребности от битов характер.
- "Домашен социален патронаж" е комплекс от социални услуги, предоставяни по домовете, свързани с доставка на храна; поддържане на личната хигиена и хигиената на жилищните помещения, обитавани от потребителя; съдействие за снабдяване с необходимите технически помощни средства и съоръжения; битови услуги и др.

Чрез тези услуги се предоставят грижи при задоволяване на ежедневните потребности в дома, съобразени със спецификата на конкретния потребител. Те са насочени към социална работа, консултации, организиране на свободното време, осъществяване на контакти, както с близки и роднини, така и с приятелския кръг, поддържане на хигиената в дома, пазаруване, помощ при административното обслужване, приготвяне на храна, пране и други комунално-битови дейности.

Дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастни хора и хора с увреждания в България се категоризират като формални и неформални.

Формални грижи се предоставят в специализирани институции, социални услуги в общността и в домашна среда от квалифицирани професионалисти.

Неформални грижи са грижи в домашни условия, предоставяни от член на семейството. По традиция грижата за старите хора се възприема като отговорност на членовете на семейството и е предоставена в рамките на семейството.

Понастоящем в българското законодателство не съществува отделна дефиниция на дългосрочната грижа и услугите за предоставяне на дългосрочна грижа, нито официална класификация на лицата, които имат право на тях.<sup>65</sup>

#### 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Точен брой на хората с увреждания в страната няма, различните институции дават различни данни от 250 000 до 1 милион. Проблемата не е само неяснотата по отношение на броя им, а и разпределението им по населени места, защото повечето от негативните социални последици се дължат именно на отдалечеността на лицата от големите градове. Населението в гр. Плевен е около 3,5% от населението в страната. През последните години се наблюдава спад в населението. Относителния дял на възрастните хора (над 60 години) към началото на януари 2015 г. е 32,1%, което е повече от предходните години. Това показва, че тенденцията е неблагоприятна по отношение на застаряване в резултат на естествените процеси на раждаемост и смъртност, но влияние имат и емиграционните процеси.

Лицата с увреждания и възрастните хора представляват една все по-нарастваща част от съвременното общество, те са част от него и културата на всяка една страна. Независимо, че страната ни е все още в тежка икономическа ситуация тези групи лица имат нужда от възможност да упражняват правата си.

Законодателството предлага все по-нови и разнообразни подходи за справяне с предизвикателствата и от юридическа гл.т. се забелязва съществено развитие. Но въпреки всичко положително по-горе изброено е необходимо интегрирането да се извърши ефективно и практически приложимо, защото в момента налице е промяната в законодателството без ясно изградени модели и методики на работа, които да предоставят на

<sup>64</sup> Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане, доп. разпоредби §1 от т. 16а до т.20

<sup>65</sup> Националната стратегия за дългосрочна грижа 2014 г.

тези целеви групи действително интегрирана грижа. Ефективното (приложимото) решение на този въпрос е решаващо условие за оптималното разгръщане на социалния и икономически потенциал на тези групи лица.

**ЛИТЕРАТУРА**

- [1] План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на националната стратегия за дългосрочна грижа.
- [2] Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане, В сила от 01.11.1998 г., Приет с ПМС № 243 от 05.11.1998 г., изм. и доп. ДВ. бр.89 от 7 Ноември 2017 г.
- [3] Закон за здравето. ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., изм. и доп. дв. бр.102 от 11 декември 2018 г.
- [4] Закон за интеграция на хората с увреждания, в сила от 01.01.2005 г. изм. и доп. ДВ. бр.60 от 20 Юли 2018г.