

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА РАВНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

Създаването на Националната стратегия за равни възможности за хората с увреждания е в изпълнение на основните приоритети, заложи в Управленската програма на Правителството за периода 2001-2005 г. Стратегията предлага радикална промяна във философията на социалната защита и нов подход в политиката, насочена към подобряване на качеството на живота и социалното включване на хората с увреждания.

Хората с увреждания притежават същите права и отговорности, както всички останали хора. Въпреки това те са изправени пред по-широк кръг от пречки за постигане на равни възможности, независимост и пълна икономическа и социална интеграция. Ето защо Стратегията изцяло се основава на принципите за равните възможности на хората с увреждания, както и на забраната и предотвратяването на всяка форма на дискриминация, основана на увреждане. Проява на дискриминация е налице, когато при сходни или несъществено различни обстоятелства, към лицето с увреждания се отнасят или възнамеряват да се отнесат по по-неблагоприятен начин, отколкото към лице, което няма увреждания. Фактът, че лице с увреждания изисква по-специфична среда и/или услуга, притежава и използва помощни средства, бива придружено от преводач, четец или придружител, не може да бъде повод за дискриминация. Следва да се акцентира върху възможностите, а не върху ограниченията. Стратегията е насочена изцяло към интеграцията на хората с увреждания и приемането им като хора с равни права и с различни възможности.

Премахването на дискриминационните практики и установяването на отношения на равнопоставеност на хората с увреждания е най-важният принцип в този документ.

Стратегията е съобразена както с националния опит в тази област, така и с препоръките и практиките на Европейския съюз, Стандартните правила на Организацията на обединените нации за равнопоставеност и равни възможности за хората с увреждания, Конвенцията на ООН за правата на детето и други основополагащи международни документи.

Стратегията набелязва конкретни мерки за постигане на определените цели, като акцентира най-вече върху онези от тях, които отразяват промяната в политиката по отношение на хората с увреждания.

Обект на тази политика са децата и възрастните хора с увреждания, както и техните семейства.

ОБЩЕСТВЕНО-ПОЛИТИЧЕСКА РАМКА

Националната стратегия за равни възможности за хората с увреждания е политически документ, който определя пътя за съществена промяна на незадоволителното сегашно състояние на качеството на живота на хората с увреждания в България.

Стратегията е разработена с основното и активно участие на неправителствени организации на и за хора с увреждания, Министерството на труда и социалната политика, Държавната агенция за закрила на детето, както и на други министерства и ведомства. Работният процес е координиран от Министерството на труда и социалната политика.

Стратегията очертава начина, по който безспорните права на хората с увреждания – на самоопределяне и пълноценно участие в живота на страната - да се впишат в реалностите на пазарната икономика. Стратегията трябва да насърчи създаването на такава среда, в която хората с увреждания ще могат да бъдат възможно най-независими, като в същото време се запази правото на социална помощ, адекватни социални услуги, интегрирано обучение и образование, подходяща работна среда и различни възможности за културни и спортни изяви. Стратегията осигурява равни възможности за участие на всички организации на и за хора с увреждания в решаването на проблемите.

Целта на Стратегията е да документира волята и готовността на българското общество в лицето на Правителството и на организирани общности на хората с увреждания да положат систематизирани усилия за повишаване качеството на живот на хората с увреждания в страната.

Стратегията очертава рамката на законодателните промени, които следва да бъдат предприети с цел хармонизиране на българското законодателство в областта на равните възможности на хората с увреждания с това на страните-членки на Европейския съюз.

В съответствие с международните стандарти и традиции Стратегията има за цел установяване на такова състояние в българското общество и в държавата, при което да бъдат съблюдавани следните **принципи**:

- Хората с увреждания да имат възможност да участват пълноценно и активно в обществения живот;
- Зачитането на правата и висшите интереси на децата с увреждания да бъде първостепенно съображение във всички действия;
- Хората с увреждания да бъдат подкрепяни в стремежа си да водят независим живот според собствените им разбирания и желания;
- Получавайки равни права, хората с увреждания носят и равни отговорности;
- Възникването на увреждане да бъде предотвратявано или да се осигури помощ за неговото преодоляване, с което да се избегнат евентуални усложнения или да се смекчат възможните последици;
- Всяка форма на дискриминация, основана на увреждане, е недопустима.
- Държавата да създава условия и да бъде гарант за спазването на тези принципи.

Създаването на предпоставки за пълноценно участие на хората с увреждания в икономическите, социалните и политическите процеси, като същевременно се зачита и техният личен избор, е неотменима част от общата политика на Правителството.

ПРОМЕНИ, КЪМ КОИТО Е НАСОЧЕНА СТРАТЕГИЯТА

- ❖ Промяна в разбирането за това, какво е “увреждане”. То се основава на идеята, че човекът с увреждане е човек, равностоен на всички останали, който има право и възможност за пълноценно участие в живота на обществото. Не индивидуалното увреждане, а липсата на ресурси в обществото поражда основните пречки на подобно участие. Това извежда на преден план необходимостта да бъде приспособена физическата и социалната среда.
- ❖ Промяна в нагласите на самите хора с увреждания така, че те да станат движеща сила на обществените процеси, да допринасят активно за изграждането на едно отворено гражданско общество.
- ❖ Хората с увреждания в България да получат възможност за постигане на личните си цели и за придобиване на повече увереност в собствените си способности чрез обучения, чрез насърчаване на позитивен подход и подкрепа на независимостта и лидерските им умения.
- ❖ Заобикалящата среда (физическа и институционална) да бъде достъпна за хората с увреждания, което ще е от полза за всички граждани. Това включва достъпен транспорт, достъпна битова, работна и учебна среда, достъпни публични места и обекти, достъп до информация, комуникации и услуги.
- ❖ Изравняване на възможностите, правата и задълженията на хората с увреждания с тези на всички останали граждани на България. Оказване на съдействие според индивидуалните им потребности, а не поради принадлежност към предварително обособена група.

АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО В МОМЕНТА И ОБОСНОВАВАНЕ НА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ПРОМЯНА НА ПОЛИТИКАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

Хората с увреждания в България са обект на нагласи и практики, наследени от миналото, когато повечето от тях са били изолирани, защитавани и обгрижвани от семействата си или от държавата.

Резултатите от последното преброяване на населението през 2001 г. показват, че хората с увреждания с намалена работоспособност над 50 % в страната са 265 353 по официални данни на Националния статистически институт. Не може да се каже, че съществува реална и конкретна статистика за броя на хората с увреждания и свързаните с това характеристики. По данни от статистиката на НОИ, само получаващите социална пенсия по инвалидност или част от нея са 244 929 (със степен на инвалидност между 71 и 100 %), а получаващите различни видове пенсии по инвалидност с оценка между 50 и 71 % са

84 756 души, т.е. общият брой на хората с увреждания е поне 400 000 души, като се имат предвид децата с трайни увреждания (около 30 000 по експертна оценка).

По-голямата част от хората с увреждания и днес продължават да бъдат изолирани и неспособни да излязат извън домовете си както поради недостъпната околна среда, така и поради липсата на адекватни услуги за интеграция.

Недостатъчното развитие на алтернативни услуги и грижи за деца с увреждания и за подпомагане на техните семейства определя големия брой на децата, които се отглеждат в социални заведения в системата на различни министерства, в условия на изолация и при неподходящи материални условия. По данни от проучване на ДАЗД към 2001 г. броят на децата с умствени, психически, физически и сетивни увреждания, настанени в институции, е 18 695, от които 11 776 са в институции на МОН, 5 440 – на МТСП и 1 479 – на МЗ.

Високата степен на институционализацията им води до силно ограничаване на възможностите за добро образование и включване в живота, което от своя страна, още повече влошава шансовете на хората с увреждания за реализация на трудовия пазар, както и за участие в социалния и културния живот на обществото.

Сериозен проблем е внушаваната представа, която много хора с увреждания имат за самите себе си. Често те се възприемат като пасивни получатели на социална помощ, което от своя страна се превръща в поредната пречка пред пълноправното им участие в обществения живот. На практика много от тях продължават да очакват от държавата помощи в пари и натура, необвързани с каквито и да било условия или с индивидуалните им потребности. Традиционно, десетки години помощта на държавата не се свързва с личната отговорност и с разбирането, че държавата предоставя помощ в краен случай, единствено на най-нуждаещите се и тази помощ е съобразена с потребностите и се дава за ограничен период от време. Това налага радикална промяна в отношението към хората с увреждания както на държавните институции и органите за местно самоуправление, така и на самите хора с увреждания и техните организации .

Изключително важна предпоставка за успешното реализиране на Стратегията **са настроените и нагласите в обществото** по отношение на хората с увреждания. Все още те са доминирани от погрешни представи, съжаление, безразличие и негативизъм. Това обуславя необходимостта от провеждането на дългосрочни кампании за преодоляване на тези “субективни” бариери и за промяна на стереотипите в начина, по който се представят и възприемат увреждането и самите хора с увреждания. Много важно при този подход е хората с увреждания да се представят като носители на позитивни роли, като равнопоставени граждани в едно демократично общество. Кампанията за промяна на обществените нагласи трябва да протича успоредно с решаването на всички проблеми, свързани с уврежданията. Водеща страна в нея трябва да бъдат самите хора с увреждания и техните организации. Това е дълъг процес, за който е необходим съгласуван подход от страна на държавните институции, медиите и организациите на и за хора с увреждания. Ангажиментът на държавата е да осигури условия и финансов ресурс за нейното провеждане.

Необходими са, също така, и ефективни разпоредби и мерки, задължаващи медиите да осигуряват информацията за различните групи хора с увреждания по адекватен и подходящ начин. В Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите (ЗЗРСИИ) има обща разпоредба, която задължава националните медии - БНТ, БНР и БТА да предоставят безплатна и достъпна специализирана информация за хората с увреждания. Тази разпоредба е неефективна, тъй като резултатът от нея се ограничава в едно специално предаване за глухи и жестомимичен превод на нецентрална новинарска емисия на БНТ. Друг текст в закона изисква компетентните държавни органи да издават разрешения за работа на частните медии при спазване на изискванията за наличие на специализирана и достъпна информация за хора с увреждания, което на практика също не води до сериозни промени.

Много важен въпрос, който трябва да бъде преразгледан основно, е експертизата на трайната неработоспособност. Сега практиката в тази област се основава на медицинския модел – експертизата се извършва само на основата на медицинската оценка на увреждането. Липсва каквато и да е социална експертиза или оценка за социалните възможности и потребности. Липсват и съответните препоръки или

задължителни мерки в областта на социалната рехабилитация. В същата степен това е валидно и за препоръките на комисиите за медицинска рехабилитация във всичките ѝ форми.

Техническата обезпеченост на комисиите е на изключително ниско ниво.

Не по-малко важен е и въпросът за ведомствената подчиненост на експертните комисии за деца и възрастни. Сега те са в системата на Министерство на здравеопазването, което практически не използва резултата от работата на комисиите – за разлика от НОИ или системата на МТСП. От години МЗ практически не ръководи методически медицинската експертиза на работоспособността. Няма и съответното научно-практическо звено в тази област. Липсата на практически интерес от развитието на тази подсистема в МЗ е очевидна. Това налага преразглеждане на ведомствената подчиненост на тази подсистема – например прехвърляне към НОИ или МТСП, или превръщането ѝ в независим орган.

Въпреки очевидните постижения в експертната по отношение на нормативната база, все още практиката е свързана с редица пропуски, които затрудняват или пречат на социалната рехабилитация и интеграция на хората с увреждания. Все още, макар и сравнително по-рядко съществува практиката хора с най-тежки увреждания да получават оценка/препоръка, че са загубили възможност за всякакъв вид труд. Въпреки, че за това липсват данни в експертното решение.

Обжалването на актовете на НЕЛК по съдебен път също е труден и продължителен процес, продължаващ често повече от две години – период, в който на практика съответните лица не са в състояние да ползват дадените им социални придобивки.

Не се предприемат достатъчно ефективни мерки за компенсиране на дефицита и затрудненията на хората с увреждания за постигане на независимост и пълноценно участие в обществения живот. Сега действащият ЗЗРСИИ не стимулира активното социално участие. Законът осигурява финансова защита на хора с “освидетелствани” увреждания (с 50 и над 50 на сто намалена работоспособност), но не създава условия за развитието на интеграционните услуги. Формулирани са отговорностите на ангажираните институции, но не са уредени механизмите за тяхното реално изпълнение, контрол и санкциониране. По силата на този закон е създаден фонд “Рехабилитация и социална интеграция” към Министерството на труда и социалната политика. Натрупаните в него средства се разходват предимно за технически помощни средства, за парични помощи и за субсидиране на специализирани структури за заетост. Мерките за защита са по-скоро пасивни, отколкото активни. Ограничените финансови ресурси са фактор, който възпрепятства финансирането на достатъчно проекти и програми в областта на профилактиката, рехабилитацията и социалната интеграция на хората с увреждания и привличането на повече партньори в тази област.

Със ЗЗРСИИ беше създаден Национален съвет за рехабилитация и социална интеграция към Министерския съвет. Този съвет има консултативни функции и е съставен от представители на национално представените неправителствени организации на и за хора с увреждания и на държавните органи. Като слабост може да се отчете отсъствието на национално представени организации на работодателите и синдикатите.

Много важно условие за социална интеграция на хората с увреждания е осигуряването на **достъпна околна среда**. В ЗЗРСИИ са посочени институциите, които са задължени да работят по обезпечаването на достъпност, както и на процедурите за контрол и санкции във връзка с неспазването на тези разпоредби. Въпреки това към този момент почти всички транспортни системи и обществени места и обикновени сгради са недостъпни или достъпът до тях е съпроводен от значителни трудности. Адаптираните жилища са рядкост, а адаптирането им е непосилно скъпо.

Архитектурните, транспортните и комуникационните бариери като правило пораждаат и психологически бариери, изразяващи се преди всичко в самоограничения. Мисълта за наличието на някакво препятствие кара хората с увреждания да се чувстват безпомощни и несигурни. Това е сериозна предпоставка за допълнителни травми, злоупотреби или отказ от действие. По този начин са засегнати и останалите групи хора, поставени в неравностойно положение при допира си с неадаптираната обществена среда - възрастни хора, майки с детски колички.

Масовият градски транспорт, железопътният и междуселищният автомобилен транспорт не са пригодени за достъпност и ползване от хората с двигателни проблеми. В градовете София, Пловдив, Варна, Бургас, Стара Загора и Кърджали се предлага специализиран транспорт за хора с увреждания и услугата

“от врата до врата”. Едва от края на 2001 г. и началото на 2002 г. в столицата се появиха първите трамваи и автобуси, пригодени за хора с увреждания. Влезе в редовна експлоатация влак по дестинацията София - Бургас, в чийто състав е включен вагон без купета с места за хора на инвалидна количка и специално пригодени санитарни помещения. Предстои пускането и на други адаптирани влакове. Твърде големи са проблемите и около снабдяването с автомобили за хора с увреждания поради някои нормативни пропуски. Въпреки значителните загуби, които държавата търпи от неполучени мита и ДДС при внос на автомобили за инвалиди, голяма част от тези автомобили на практика се ползват изцяло за нуждите на здрави хора, които често нямат даже и роднински връзки с лицата. Възстановяването на дадените средства за мита и ДДС от държавата е дълъг и сложен бюрократичен процес.

Осигуряването на **комплексна рехабилитация** на хората с увреждания е задължително условие за пълноценното им включване в живота на обществото. Рехабилитацията на хората с увреждания е цялостен процес, но у нас липсват програми и структури, които да осигуряват последователното провеждане на стъпките от този процес, а именно – медицинска, професионална и социална рехабилитация.

Особено остър е проблемът с достъпа до медицинска рехабилитация. Цел на медицинската рехабилитация е да ограничи или да намали последиците от увреждането или заболяването и да възстанови или подобри физическите и ментални функции. Затова тя е най-съществената и неотменима част от цялостния процес на рехабилитация.

Медицинската рехабилитация следва да се осъществява от интердисциплинарни екипи - лекари, психолози, физиотерапевти, кинезитерапевти, ерготерапевти и трябва да включва:

- медицинско лечение, включително поддържаща лекарствена терапия, чиято цел е стабилизиране на състоянието и функциите на организма и предотвратяване влошаването на здравословното състояние и последващи увреждания;

- кинезитерапия, физикална терапия, говорна терапия, чиято цел е възстановяване или подобряване на засегнатите функции (двигателни и др.);

- ерготерапия, при която се тренират загубените или увредени физически, психически и когнитивни функции. Нейната цел е да даде възможност на хората с увреждания, включително чрез обучение за използване на различни технически помощни средства, да постигнат максимална степен на самостоятелност и независимост в ежедневието;

- психотерапия, чиято цел е да помогне за мобилизиране на индивидуалния психосоматичен потенциал и да окаже психологическа подкрепа на хората с увреждания и на техните семейства и близки за преодоляване на психологическите проблеми и за адаптиране към състоянието на хронично заболяване и/или увреждане.

Засега медицинската рехабилитация на хората с хронични заболявания и с трайни увреждания не влиза в приоритетите и в програмите на политиката по здравеопазване. НЗОК заплаща някои рехабилитационни процедури само на хора с временна нетрудоспособност. Медицинската рехабилитация на хора с хронични заболявания и с трайни увреждания не се заплаща от НЗОК. Няма клинични пътеки по медицинска рехабилитация. Като изключим частичното заплащане на санаториално лечение по линията на социално подпомагане, хората с трайни увреждания нямат достъп до медицинска рехабилитация. Положителна стъпка е включването за пръв път в новия рамков договор на НЗОК от март 2003 година на клинична пътека по медицинска рехабилитация на деца с детска церебрална парализа .

Осигуряването с **технически помощни средства (ТПС)** е първата и най-важна стъпка в рехабилитационния процес, основната цел на който е постигане на максимална независимост на хората с увреждания и интеграцията им в обществото. Осигуряването на равни шансове означава осигуряването на условия и възможности за хората с увреждания да упражняват своите всекидневни лични и професионални дейности, да общуват, да пътуват, да се занимават със спорт, с културни и развлекателни дейности. Без индивидуалните ТПС, човекът с увреждане остава затворник на собственото си тяло и не би могъл нито да води самостоятелен и независим живот, нито пък да достигне до обществената среда (улицы, сгради, транспорт), колкото и достъпна да я направим.

Следователно ТПС е условие, без което са невъзможни рехабилитацията и социалната интеграция на хората с увреждания и въпросите за тяхното осигуряване и заплащане са от първостепенна важност при определяне на приоритетите на Националната стратегия.

Проблемът с качеството и с избора на индивидуални ТПС е особено остър при ортопедичните ТПС (протези, ортези, ортопедични обувки). Изоставането в областта на ортопедичната техника е огромно. Технологичното ниво на протезирането и ортезостроенето в България е от 70-те години на миналия век. Това изоставане се дължи основно на две причини - на липсата на инвестиции и на липсата на конкуренция.

Единственото място в България, където се изработват протези и ортези, чиято цена се заплаща напълно от платеща на тази услуга – Фонд “Рехабилитация и социална интеграция”, е протезният център в Горна баня – държавна фирма “БУЛ-ПРО” ЕАД. Там се работи с остарели технологии. През последните 40 години не са правени инвестиции за обновяване на технологиите и не са внесени нови машини и оборудване. Държавната собственост и сегашният начин на управление не позволяват гъвкавост и ефективност.

Липсата на разширяване и модернизация на материалната база е довело и до западане на професията “ортопедичен техник”. Обучението по тази специалност, което се е провеждало години наред в полувисшето училище за среден медицински персонал е прекратено през последните години. Необходимо е да се възстанови обучението по тази професия.

Изработването и снабдяването на хората с увреждания с протези, ортези (ортопедични апарати, шини, корсети) и ортопедични обувки в европейската практика не се извършва пряко от държавата, а от множество частни работилници и фирми, което води до конкуренция, високо качество и улеснен достъп на хората с увреждания до тази услуга.

Опитите да бъдат изградени в България частни ортопедични работилници срещат огромни трудности. Особено важно е да се насърчи въвеждането на нови технологии, чрез различни данъчни, митнически и др. преференции.

Липсата на частни ортопедични работилници и липсата на конкуренция затвърждава монополния характер на извършване на услугата от единствената държавна фирма в София и създава огромни затруднения на нуждаещите се, които в повечето случаи изпитват физически и финансови трудности, свързани с придвижването. Необходима е децентрализация на услугата.

Остър е проблемът и с правото на получаване и заплащане на техническите помощни средства. Съществуват диспропорции в цените на различните видове ТПС, които заплаща ФРСИ. В момента правото на получаване на ТПС не е реално осигурително право на хората с увреждания, тъй като определянето на условията по заплащането и по обезпечаването на осигурените лица с ТПС не се извършва от НОИ и осигуреният не може да потърси правата си от осигурителя.

Правото на получаване на ТПС следва да се превърне в реално и безусловно осигурително право на хората с увреждания, произтичащо от тяхното увреждане и от правото им на осигуряване. Такава е практиката в страните от Европейския съюз, където за целта се отделят значителни средства.

Липсата на достъп до **качествено образование** е актуален проблем, който допринася за ограничаване създаването на равни възможности за хората с увреждания. Образованието обаче е основно човешко право във всички международни документи, свързани с правата на човека. Всеки гражданин на България има право на образование. Никой не трябва да бъде лишаван от възможност да се образова поради увреждане.

Съществуващото законодателство (ЗЗРСИИ, ЗНП, ЗВО), а още повече съществуващата практика, не създават достатъчно условия и гаранции за достъп до интегрирано образование на хората с увреждания, когато то е техният избор. На този етап у нас интегрираното обучение е само за изолирани случаи.

В нормативните документи, които се отнасят до образованието, както и в публичното пространство, изразът “ хора с увреждания” би следвало да се замени с изречение “хора със специални образователни потребности”.

Интегрираното образование все още не е реалност, поради две основни причини:

Първата е, че масовото училище е недостъпно за децата със специални образователни потребности:

- сградите са многоетажни, без асансьор и с неприспособени стълбища, сервизните помещения не са пригодени за ползване от деца с увреждания, обзавеждането на класните стаи е неподходящо и липсва специализиран транспорт до учебните заведения;
- ограничен е достъпът до учебното съдържание на децата със специфични образователни потребности поради липсата на методика за обучението им, подходящи учебници, подготвени педагози за работа с тези деца, няма практика да се изготвят индивидуални учебни планове.

Втората причина е липсата на подкрепяща среда, на услуги, които биха улеснили децата и техните семейства при интегрирането им – възможност за допълнителни занимания в и извън училището, ресурсни учители, занимания в свободното време и др.

Достъпът до образование и наличието на подкрепяща среда за деца с увреждания са условия за равнопоставеност и равни възможности на хората с увреждания на трудовия пазар и за пълноценното им участие в живота. Към момента липсва официална статистика за броя на децата с увреждания, които не получават училищно образование. Известно е, че значителен брой деца остават в къщи или са в държавни заведения, които обикновено не предлагат систематизирани програми, стимулиращи индивидуалното им развитие. Много деца с физически увреждания не посещават училище, а получават образованието си в къщи. За целта те биват посещавани по домовете им от учители по различни предмети като в края на всяка учебна година получават и диплома за завършен определен клас. Тази форма на обучение се основава на разбирането, че училището е само място за придобиване на знания, които детето с увреждане може да получи и в дома си. Недостатъкът на подобен подход е очевиден, защото училището е място за придобиване на знания, умения и опит от различен характер. Децата с увреждания, лишени от възможността да посещават училище, не могат да общуват със своите връстници, да придобиват умения да се справят с трудностите в живота и да бъдат самостоятелни. В резултат на това голяма част от техните заложби остават неразвити, а социалните им умения са на много ниско ниво. Децата с леки умствени увреждания се обучават в помощни училища по специални програми, които не формират конкурентноспособни зрели хора. Дългосрочната последица от такъв подход е трайна социална изолация, неконкурентноспособност на пазара на труда, неумение за справяне с най-елементарни житейски ситуации.

Професионалната подготовка на ученици с увреждания се извършва в система от съществуващите специални училища, социално-учебни професионални заведения (СУПЗ) или в няколкото специализирани центъра за обучение на деца със зрителни или слухови увреждания. Известно е, че обучението в тези училища предлага много ограничен избор на професии, има незадоволително качество и не съответства на изискванията на трудовия пазар.

Образованието на всички хора с увреждания трябва да стане естествена част от националните образователни планове, съставянето на учебни програми и организацията на училищата. Всички образователни заведения трябва да бъдат ангажирани с обучението на хората с увреждания в интегрирана среда. Обучението на хората със сензорни увреждания може да се осъществява в съответните училища, които задоволяват специфичните им потребности от общуване, но общообразователната система е задължена да предлага условия за обучение на всички деца.

В законодателството за в бъдеще императивно следва да се уреди въпросът, че не може да има ограничаване на избор на специалност на основата на увреждане.

Освен достъп до качествено образование, хората с увреждания трябва да получат и възможност за **трудова реализация** в рамките на свободния пазар на работна ръка. Това е един от най-важните фактори за тяхната интеграция и самостоятелност.

Изследването на трудовия капацитет и професионалната ориентация на хората с увреждания представлява значителна стъпка в посока към постигането на равни възможности за хората с увреждания на пазара на труда. Получената оценка определя способностите и капацитета на човека с увреждане и е предназначена да го подпомогне в усилията му за професионална и трудова реализация. Затова тази практика трябва да се превърне в съществен елемент от задълженията на административните звена, отговорни за заетостта в държавата. Засега в България подобни услуги се предлагат само в Центъра за развитие на възможностите в София, който работи към Агенцията по заетостта. Подобни центрове трябва да бъдат открити във всички области в страната, като в тях би следвало да работят адекватно обучени хора.

Необходимо е да се намерят пътища и начини събраната в централните институции информация да се предоставя на широк кръг организации и институции като инструмент за вземане на решения.

Законът за насърчаване на заетостта дава преференции на работодателите да наемат хора с увреждания. Но възможностите в тази посока не са широко разгласени както сред хората с увреждания, така и сред работодателите. Изпълнението на предвидените в Закона мерки би следвало да се съблюдава от гледна точка на ефективността им, да се прави периодичен преглед и да се въвеждат промени, които да отговарят на потребностите както на работодателите, така и на хората с увреждания. От друга страна е необходимо да се въведе стриктен контрол върху преференциите, които да намали размера на злоупотребите от страна на недобросъвестни работодатели, без обаче да въвежда прекомерна бюрокрация. Законът за насърчаване на заетостта предвижда и мерки, чрез които безработните да бъдат подпомогнати да започнат собствен бизнес. Необходимо е разработване на механизъм за информиране на хората с увреждания, за техните права в областта на заетостта в това число и за възможностите им за професионално обучение при започване на собствен бизнес.

В Кодекса на труда е предвидено работодателите, които наемат повече от 50 работници и служители да са длъжни да определят ежегодно работни места, подходящи за хора с намалена работоспособност в размер от 4 до 10 процента от общия брой на работниците и служителите. Практиката обаче показва, че работодателите не се съобразяват с тази разпоредба, а механизмът за тяхното санкциониране е неефективен.

Посочените причини водят до лишаване на голяма част от хората с увреждания от възможност за добра трудова реализация. Професионалната рехабилитация на много хора с увреждания се извършва в специализирани предприятия и кооперации. Опитът досега показва, че това не води до подобряване на тяхната професионална подготовка и трудова реализация.

В страната съществуват 91 специализирани предприятия за хора с увреждания, в които работят 14 573 души. Пазарният дял на тези предприятия, както и на кооперациите за хора с увреждания, продължава да се свива, поради което се закриват и значителен брой работни места за хора с увреждания. Освен няколкото специализирани фирми за хора със слухови и зрителни увреждания, специализираните предприятия приемат главно хора, които по медицински критерии са били определени като негодни да работят на досегашното си работно място в условията на свободна пазарна конкуренция. В тези предприятия работят предимно хора с хронични заболявания, за които общуването със средата не е проблем и съвсем незначителен брой хора с увреждания. Специализираните предприятия ползват данъчни облекчения и преки държавни субсидии. Преобладава мнението, че голяма част от тези работни места са непродуктивни, нископроизводителни, лошо платени и не отговарят на изискванията на трудовия пазар. В сегашната си структура специализираните предприятия не предлагат на хората с увреждания добри шансове да преминат към свободния пазар на работна ръка. Въпреки сегашното си състояние, специализираните предприятия остават една възможност за намиране на работа.

В областта на предлагането на **социални услуги**, насочени към социалното включване на хората с увреждания, съобразно техните желания и потребности, е необходимо да се извършат **бързи промени**.

Причините за неразвитостта на този сектор се коренят повече в липсата на традиции да се предлагат и ползват социални услуги, отколкото в липсата на финансови средства. Социално-икономическата ефективност на предоставяните услуги, главно в специализираните институции, е изключително ниска и може да бъде значително повишена чрез прилагане на съвременни и утвърдени модели за работа. Социалните услуги водят до подобряване качеството на живот на хората с увреждания в по-висока степен, отколкото социалните помощи.

Законът за социално подпомагане (ЗСП), Законът за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалдите (ЗЗРСИИ) и правилниците за тяхното прилагане определят реда, условията и организацията на социални услуги за хора с увреждания. Въпреки сравнително добрата уредба и поставеното начало на процеса на децентрализация и деинституционализация, все още преобладават услугите в специализираните институции (тип пансион). Услугите в общността не са достатъчно развити. Изключение от това правило представлява домашният социален патронаж, който е традиционна услуга за нашата страна, но е

ограничена по дейности. Предлагаането на техническите помощни средства следва да бъде развито като социална услуга, която да включва психологична помощ и обучение на ползвателите.

Единствената алтернативна форма на грижа за деца с увреждания без откъсване от семейната среда в момента са дневните центрове, изградени от Министерството на здравеопазването към някои домове за медико-социални грижи, дневните домове за деца и младежи с умствени увреждания към Министерството на труда и социалната политика, специалните училища и детски градини в системата на Министерството на образованието и науката и дневните и рехабилитационни центрове, създадени от неправителствени организации. Дневните центрове са необходима, но недостатъчна стъпка по пътя към социална интеграция на децата и възрастните с увреждания. Те следва да се развиват за в бъдеще като центрове, предлагащи ресурс за подкрепа и интеграция.

Практическите модели на социални услуги са съпътствани от редица проблеми и несъвършенства:

- На национално ниво липсва качествен социален мениджмънт при предоставянето на социални услуги;
- Голяма част от социалните услуги имат пасивен характер, като не се прилага принципът “помощ за самопомощ”;
- Социалната работа с потребителите на услугите или липсва, или е ограничена до минимум, не се работи с родителите и близките, които не поемат отговорности за обслужването на техните близки;
- Не са създадени условия за развитието на пазар на социални услуги, в резултат на което клиенти с високи доходи се обслужват безплатно или срещу частично заплащане, както тези с ниски доходи и се нарушава социалната справедливост;
- Не се прилага принципът на разумната достатъчност за услуги, финансирани от публични средства;
- Доброволният труд липсва в областта на социалните услуги;
- Съществуват много случаи на нарушаване правата на ползвателите на услугите. Липсват обективно независими, обществени органи за контрол върху работата на социалните работници и съответните звена и структури (попечителски съвети или съвети на настойниците);
- Липсват национални стандарти за социални услуги. Липсват традиции и механизми за определяне на стойността и цената на услугите, което пречи на процеса на планиране;
- Професионализмът в областта на социалните услуги е на незадоволително ниво, което се отразява негативно върху качеството и ефективността на социалните услуги;
- Незадоволителна е социалната работа и социо-културната дейност в специализираните институции;
- Материалните условия в голяма част от специализираните институции за хора с увреждания не отговарят на съвременните стандарти;
- Налице е неравнопоставеност между различните доставчици на социални услуги – държавните и общинските, от една страна и неправителствените организации (НПО) и другите физически и юридически лица, от друга. Липсва целенасочена политика към пазара на социални услуги, предлагани от НПО, както и изразено сътрудничество;
- Недостатъчна целенасоченост на политиката по отношение на стимулиране на организациите, предлагащи нови добри практики;
- Не на последно място липсва официална статистика за броя, състава, движението и социално-икономическите характеристики за хората с увреждания, което също има негативен ефект в процеса на предоставяне на социални услуги.

Изключително тежко е положението в специализираните институции за хора с умствени и психически увреждания. Някои от законовите разпоредби и практики по отношение на хората с умствени увреждания са в пълно несъответствие със законодателството и практиката, възприети в Европейския съюз. Осигуряването на минимални грижи и липсата на индивидуално пространство в държавните и общинските социални институции, както и липсата на стимулираща среда за развитие, нарушава основни човешки права. Възможността, която се предлага на родителите, а именно да изоставят децата си по съответния законов ред и законовите клаузи, които откровено насърчават подобно поведение, придават рационален смисъл на съществуването на тези домове. Цялата нормативна уредба в тази сфера следва да се преразгледа

и преработи в духа на Конвенцията на ООН за правата на детето и съответните европейски стандарти за равнопоставеност на хората с ментални увреждания.

От направената оценка следва, че наред с приемането на нов **Закон за интеграция на хората с увреждания** ще бъдат преразгледани в контекста на принципите и целите на тази Стратегия и всички нормативни актове, които имат отношение към хората с увреждания.

СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

- Създаване на гаранции и стимули за равнопоставеност на хората с увреждания, ефективно упражняване на правото им на независим живот и социално включване.
- Създаване на гаранции и условия за социална интеграция на децата с увреждания, ефективно упражняване на правата им и подкрепа на техните семейства. Създаване на условия за пълноценно и качествено физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие на децата с увреждания.

ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ

- Повишаване степента на информираност на обществото за проблемите и възможностите на хората с увреждания и промяна в обществените нагласи спрямо тях;
- Създаване на необходимите правни и други условия за адаптиране на битовата, околната, институционалната и комуникационната среда към нуждите на хората с увреждания, повишаване на мобилността на хората с увреждания;
- Промяна на модела на грижа за деца с увреждания от настаняването им в специализирани институции към грижи в семейна среда;
- Гарантиран достъп до качествено образование за хората с увреждания;
- Осигуряване на комплексна медицинска и социална рехабилитация;
- Осигуряване на висококачествени технически помощни средства (ТПС) – продукт на нови технологии;
- Разширяване възможностите и стимулите за трудова заетост на хората с увреждания;
- Приоритетно развитие на социалните услуги с активен характер и на алтернативните форми на социални услуги за хората с увреждания в посока деинституционализация и подобряване условията за живот на настанените в специализираните институции. Осигуряване на преход от институционални грижи към услуги в общността чрез приоритетно развитие на алтернативни услуги и деинституционализация;
- Подобряване на материалните условия и качеството на живот в специализираните институции;
- Осигуряване на равни възможности за спорт, отдих, туризъм и участие в културния живот;
- Регламентиране на ясен механизъм за постоянно наблюдение и контрол за спазването на правата на хората с увреждания и недопускане на дискриминация, основана на увреждане.

Раздел първи

Повишаване степента на информираност на обществото за проблемите и възможностите на хората с увреждания и промяна в обществените нагласи спрямо тях

Мерки за постигане на целта

- Проектиране и изграждане на система за непрекъснато наблюдение на броя, структурата и социално-икономическите характеристики на хората с трайни увреждания, на базата на съществуващите системи в НОИ, НЦЗИ и др.

- Провеждане на информационни кампании с цел осигуряване на широка обществена подкрепа на дейностите, които ще се предприемат за реализиране на Стратегията;

- Активно ангажиране на медиите в процеса на повишаване на информираността на обществото по проблемите и възможностите на хората с увреждания;

- Работа с журналисти и експерти в сферата на масовите комуникации за промяна на визията, езика и начина на представяне на хората с увреждания в медийното пространство;

- Насърчаване на средствата за масово осведомяване, преди всичко телевизията, радиото и вестниците, да направят услугите си достъпни за хората с увреждания, както и да създадат нови предавания и рубрики, специализирани програми, участие в телевизионни и радиопредавания на хора с увреждания, специални предавания за проблемите на инвалидността и възможностите за интеграция.

Раздел втори

Създаване на необходимите правни и други условия за адаптиране на битовата, околната, институционалната и комуникационна среда към нуждите на хората с увреждания, включително повишаване на мобилността им

Мерки за постигане на целта

А. Мерки, насочени към осигуряване на достъпна материална среда за хората с увреждания

1. Осигуряване на физически достъп до обществени сгради (училища, детски градини, висши учебни заведения, театри, ресторанти, болници, сгради на държавни, културни и спортни институции и др.), жилища, открити пространства и работни места.

- Допълване и разширяване на законовата и подзаконовата уредба за проектирането и изграждането на достъпна материална среда за хората с увреждания;

- Възприемане на Европейските стандарти за достъпност и универсално проектиране, както и осигуряване на подходящи условия за тяхното приложение в практиката;

- Разработване, утвърждаване и прилагане на Национални стандарти за достъпност;

- Създаване на ефективни практически мерки за адаптиране на работните места за хората с увреждания и стимулиране на работодателите да ги прилагат;

- Предприемане на ефективни мерки за достъпност на спортните и културните обекти за лица с увреждания - адаптиран подход и вход, санитарен възел, подходяща маркировка и съоръжения, специализирани места на трибуните на стадионите и залите, предназначени за хора с увреждания. В институциите за култура, спорт, отдих и туризъм да има гарантиран минимум от места, съоръжения и уреди, пригодени за хора с различни затруднения;

- Създаване на достъпни изборни секции по време на избори;

- Създаване на механизъм за реализация на политиката на достъпност на различни нива и ефективни контролни и санкциониращи механизми;

- Обучение на проектантите, инвеститори, строители и всички специалисти, които участват пряко в проектирането и строителството на околната и битовата среда в принципите и стандартите за достъпност;

•Приемането на законови разпоредби, регламентиращи реална отговорност на всички държавни, общински, здравни, социални, транспортни, строителни и надзорни институции при изпълнение на стандартите за достъпност на материалната среда.

2. Осигуряване на достъпен транспорт

•Разработване, утвърждаване и прилагане на Национални стандарти за достъпност на обществения транспорт;

•Приемане на конкретни законови разпоредби, които да създават условия за снабдяване със средства за масовия градски транспорт, адаптирани за хора с увреждания, включително и на инвалидна количка и посочване на конкретни срокове за адаптиране на основната част съществуващи транспортни средства от обществения транспорт, метрото и аерогарите;

•Разработване на инструкции за използване на подходящи материали, светлинни и звукови технически приспособления в общественото пространство и обществения транспорт с цел улесняване придвижването на хора със зрителни и слухови увреждания;

• Осигуряване на специални условия за движение, спиране и паркиране на моторни превозни средства, управлявани или ползвани от хора с увреждания;

•Осигуряване на специални транспортни услуги за хора с увреждания, които не могат да ползват стандартните транспортни услуги или страдат от по-тежки увреждания, които не позволяват използването дори на пригоден обществен транспорт;

•Осигуряване на специализиран транспорт за децата с увреждания по определени маршрути (училища, детски заведения и др.);

•Осигуряване в големите градове на автобус по всяка автобусна линия на определен час, достъпен за хора с двигателни проблеми;

•Разширяване на системата за транспорт “от врата до врата” за хора с тежки двигателни и множествени увреждания.

•Увеличаване броя на влаковете, в чиито състави са включени вагони с приспособени места и санитарни възли за пътници на инвалидни колички. Пускане на влаковете по нови дестинации. Увеличаване броя на гарите, в които има служби за пътниците с увреждания, приспособени подходи, санитарни възли, телефони и др.

Б. Мерки за осигуряване на достъп до информация и комуникации

•Разработване на държавна стратегия за достъпност на информационните услуги и документацията за различните групи хора с увреждания;

•Създаване на ефективна нормативна база, задължаваща всяка медия да осигурява част от информацията по адекватен и подходящ начин за хора с различни видове увреждания;

•Достъп до всички видове медии (печатни, електронни, аудио, аудио-визуални);

•Достъпност на телекомуникационните средства (телефони, компютри и др.);

•Достъпност на web-пространството, подходящи, достъпни он-лайн съдържание и услуги, реализиране на възможности за работа в областта на информационните технологии чрез осигуряване на подходящо обучение, насърчаване на работа от разстояние и он-лайн набиране на кадри;

•Достъп на всички етапи до цялата информация, отнасяща се до правата и задълженията на хората с увреждания, предлаганите услуги и програми. Информацията да се предоставя в достъпна форма - брайлово писмо, звукови и електронни носители, жестомимичен дублаж, текстови дублаж -субтитри и др.

Раздел трети

Промяна на модела на експертиза на хората с увреждания

Мерки

•Превръщане на “Експертиза на трайно намалената или загубена работоспособност” в “Медицинска експертиза на степента на увреждане”;

•Институционална промяна на сега съществуващите органи за медицинска експертиза на увреждането (ТЕЛК, РЕЛК, НЕЛК). Ясно дефиниране на структурата и функциите на тези органи. Предвиждане на строги административни и финансови санкции при нарушения на нормативната база.

•Изграждане на социални центрове от интердисциплинарни екипи – лекари, педагози, психолози, социални работници, юристи и други специалисти за социална, семейна и трудова консултация на хората с увреждания;

• По искане на лицата с увреждания (техните родители или попечители) екип професионалисти да изработват индивидуален план за социална рехабилитация (педагогическа, трудова, семейна);

•Създаване на научно-практическо звено в областта на медицинската експертиза и социалната консултация;

•Разработване на правната уредба на медицинската експертиза и социалната консултация;

•Въвеждане на бързо съдебно производство при обжалване решенията на НЕЛК;

•Преценката на необходимостта от специално обучение да се прави от мултидисциплинарни екипи от специалисти след цялостна оценка на състоянието на детето;

• Признаване правото на родителите на независима образователна експертиза в случаи на несъгласие с оценката;

Раздел четвърти

Промяна на модела на грижа за деца с увреждания от настъпването им в специализирани институции към грижи в семейна среда

Мерки

• Промяна на обществените нагласи спрямо децата с увреждания;

• Преглед на нормативната уредба и инициране на промени, свързани с употребяваната терминология и с недопускане на дискриминация спрямо децата с увреждания;

• Създаване на достъпна среда (премахване на архитектурните бариери, осигуряване на специализиран транспорт, комуникации и др.);

• Превенция на изоставянето чрез подобряване и разширяване на услугите за деца с увреждания, отглеждани в семейна среда;

• Подобряване на живота на децата с увреждания в специализираните институции чрез качествено нов подход и грижи за тях;

• Реинтеграция в семейната среда;

• Създаване на приемна грижа за деца с увреждания;

• Развитие на различни социални услуги в общността като алтернатива на специализираните заведения;

• Провеждане на активна медийна политика за промяна в обществените нагласи и преодоляване на психологическите бариери спрямо децата с увреждания;

- Осигуряване на социална, психологическа и финансова подкрепа на родителите на деца с увреждания веднага след раждането им от лекарските екипи и медицинския персонал на родилните отделения и от социалните работници от отделите за закрила на детето. Във връзка с това е необходимо обучение на здравните и социалните работници за оказване на първоначална подкрепа на родителите на дете с увреждане веднага след раждането му с цел превенция на изоставянето;
- Разработване и въвеждане на стандарти за качеството на държавната грижа за деца с увреждания;
- Извършване на оценка на състоянието на специализираните институции за деца с увреждания и качеството на грижите в тях;
- Преструктуриране на специализираните заведения за деца, които имат капацитет да предоставят качествени услуги в общността; закриване на институции, които не отговарят на единните държавни стандарти по отношение на средата и качеството на грижите - със съвместните усилия на всички ведомства. Разработване на програми за квалифицираните кадри в институциите както по отношение на самото преструктуриране, така и по отношение на тяхното пренасочване;
- Създаване във всяка община на мобилен мултидисциплинарен екип за ранна интервенция, който да наблюдава развитието на детето с увреждане, да предоставя информация на родителите за неговото отглеждане и да насочва към съответните медицински, образователни и социални услуги в общността;
- Информирано съгласие и възможност за избор на родителите на детето с увреждане на предоставяните специфични грижи и услуги;
- Разкриване на центрове за социална рехабилитация и интеграция на областно ниво и в големите общини;
- Алтернативните грижи за деца с увреждания, като дневни, рехабилитационни и ресурсни центрове, приемни и дневни приемни семейства и др. да получат своята законова основа, а държавните институции, общините и неправителствените организации да бъдат насърчени да ги развиват, запазвайки свободата и инициативата да ги прилагат в зависимост от конкретните потребности в общността;
- Разширяване на набора от социални услуги, базирани в специализираните институции – дневна и почасова грижа, пребиваване за определено време с цел да се облекчи семейството през почивните дни или в ежедневието;
- Изплащане на месечно възнаграждение на родител, отглеждащ дете с увреждане, нуждаещо се от чужда помощ;
- Въвеждане на приемна грижа за деца с увреждания като мярка за закрила.

Раздел пети

Гарантиран достъп до качествено образование на хората с увреждания

Мерки

- Всички деца с увреждания в предучилищна и училищна възраст да бъдат обхванати от образователната система;
- Планиране на мерки за подготовка на персонала в училищата и изграждане на положителни нагласи у учениците за провеждане на интегрирано образование;
- Изграждане на достъпна архитектурна среда в детските градини и училищата, като на първо време се осигури поне по едно учебно заведение във всеки квартал;

- Създаване на възможности за децата с множествени увреждания и с ментални проблеми да участват в процеса на образование, обучение и социализация от най-ранна възраст в детските и общообразователните учебни заведения. За обучението им да бъде осигурен достатъчно специализиран персонал - педагози с различна специализация, медицински и обслужващ персонал;

- Прецизиране на оценката на индивидуалното развитие и образователните потребности на децата в помощните училища с цел пренасочване на всички, за които е възможно, към общообразователните училища;

- Създаване на подкрепяща среда и прилагане на индивидуален подход към децата с увреждания в общообразователните училища;

- За всяко дете с увреждане в общообразователното училище, ако е необходимо, да се разработва индивидуален план на обучение с участието на интердисциплинарен екип от специалисти и с участието на родител;

- Обучение на ресурсни учители и обезпечаване на тяхното наемане;

- Осигуряване от обществените библиотеки на достъп до информация (литература, фонограми, аудиовизуални средства и др) за децата с увреждания;

- Разработване на нормативен акт, който да урежда реда за подпомагане на образованието на талантиви деца с увреждания, поради необходимостта от осигуряване на допълнителни условия и финансови средства;

- Преминаване на педагогическите кадри през основен курс на обучение и периодични курсове за квалификация с цел да усвоят необходимите знания и умения за работа с деца с различни увреждания в масовото училище;

- Въвеждане на разнообразни стимули за учителите от масови училища, работещи с деца със специални образователни потребности;

- Подобряване качеството на специалното образование и разширяване на услугите, които се предлагат в съответните учебни заведения;

- Специалните училища да осъществяват дейност и като центрове за ресурсно подпомагане за: ранно въздействие и интегрирано обучение на деца в ранна детска, предучилищна и училищна възраст; консултиране и обучение на родители на деца с увреждания; консултиране на учители в детските градини и училищата, в които са интегрирани деца с увреждания.

В сферата на висшето образование:

- Актуализиране на образователните програми по специална педагогика и социални дейности с цел подготовка на кадри за работа с хора с увреждания;

Раздел шести

Осигуряване на комплексна медицинска и социална рехабилитация. Технически помощни средства (ТПС)

Мерки

- Разработване на програми за последователното провеждане на цялостния процес на рехабилитация – медицинска, професионална и социална;

- Активно участие и право на избор на човека с увреждане и неговите близки в рехабилитационния процес;

- Ранна диагностика и превенция на уврежданията;

● За да бъде осъществено правото на хората с увреждания на медицинска рехабилитация, трябва да бъдат изградени съответните структури и механизми на заплащане:

- Рехабилитационни центрове с интердисциплинарни екипи – лекари, психолози, физиотерапевти, кинезитерапевти, ерготерапевти - за стационарно провеждане на комплексна медицинска рехабилитация;
- Мрежа за осигуряване и предоставяне на услуги по медицинска рехабилитация. Рехабилитационните услуги без настаняване в стационар да имат предимство пред стационарните. В стратегията за развитие на медицинската рехабилитация трябва да залегне принципът "Колкото е възможно повече амбулаторна рехабилитация, колкото е необходима - стационарна."
- Осигурителните фондове (социални и здравни), НЗОК, НОИ и др., трябва да включат дейностите по медицинска рехабилитация на хора с увреждания в осигурените, респективно платени от тях здравни и социални услуги.

● Насърчаване въвеждането на нови технологии в производството и снабдяването с индивидуални технически помощни средства чрез данъчни, митнически и други преференции.

● Предприемане на мерки за прецизиране на нуждите от ТПС. Определяне и договаряне на адекватни цени на заплащане.

- Реално прилагане на осигурителния принцип при обезпечаването на хората с увреждания с ТПС;
- Повишаване на изискванията към доставчиците на ТПС;
- Определяне на сроковете и стъпките за изравняване на националните с европейските стандарти в областта на ТПС;
- Осигуряване на нови видове ТПС за хората с увреждания, отговарящи на съвременното технологично развитие /включително компютъризирани системи и съоръжения/.
- Съчетаване на индивидуалния избор с експертната оценка за необходимостта от ТПС, съобразно възрастта, активността, професията и заетостта.
- Децентрализация на услугата

Раздел седми

Разширяване възможностите за трудова заетост при хората с увреждания и включването им в различни програми за осигуряване на подходящи работни места

Мерки

● Насърчаване на работодателите да наемат и задържат на работа лица с увреждания в обикновена работна среда;

- Въвеждане на стимули за работодатели за разкриване на работни места за хора с увреждания;
- Въвеждане на стимули за работодатели за приспособяване на работните условия – работна среда, работно време, оборудване и други, към нуждите на хората с увреждания:

- Приспособяване на средата. Задължаване на работодателите за приемане на разумно приспособяване. Промяна на характера на работата или длъжността;
- Приспособяване за лицата с увреждания, което да позволява достъп до заетост;
- Професионално развитие, освен в случаите на "неоправдано затруднение" на работодателя. Това включва осигуряване на достъпни условия на труд, адаптиране на публични и частни институции на работното място, на оборудване, работното време, разпределянето на задачите;
- Приспособяване на съществуващите и използвани от служителите съоръжения като лесно достъпни и използвани от хора с увреждания;
- Промяна на характера на работата или на длъжности;

- Придобиване на ново или модифициране на съществуващо оборудване или устройства;
- Създаване на графици за непълнен работен ден;
- Преразпределяне на вакантни места;
- Използване на нови технологии в помощ на хората с увреждания;
- Видоизменяне по подходящ начин на проверовъчни програми, методи за обучение или практики;
- Осигуряване на квалифицирани четци или преводачи;
- Адаптиране на работната среда;
- Използване на средства от обществени фондове за приспособяване на работното място.

•Забрана за дискриминация от работодатели или работни агенти на основание увреждане срещу квалифицирани хора с увреждания включва извършване или ограничение на:

- Процедури, отнасящи се до прилагане на работна ангажираност;
- Наемане, представяне или уволнение от работодатели;
- Компенсация на служител;
- Работни тренинги;
- Ограничаване, изолиране или класифициране на човек с увреждане по начин, по който той се чувства унижен или обиден;
- Определяне на стандартите, методите и критериите на администрацията, които имат враждебен ефект в определени случаи към човек с увреждане;
- Използване на квалификационни стандарти, работни тестове или друг работно наемен критерий, който дисквалифицира човек, заради неговото увреждане;
- Непредоставяне на услуги, поради наличие на увреждане;
- Провеждане или изискване на каквито и да било медицински изследвания (освен законово предвидените), допитвания относно тежестта на увреждането, с изключение на удостоверяване на кандидата да изпълнява трудови задължения или за да установи размера на средствата, необходими за приспособяване на средата, които могат да се изискват във връзка с подобно увреждане.

•Стимулиране на работодателите да организират и провеждат курсове за обучение и преквалификация на хора с увреждания;

•Специално трудоустрояване или услуги за хора с увреждания;

•Програми за насърчаване на заетостта на хора с увреждания;

•Задължения за работодателите да осигурят разумни условия на труд, съобразени с уврежданията на свой служител или кандидат-служител;

•Създаване на държавна политика за повишаване квалификацията на хората с увреждания в цялата страна;

•Стимулиране и развитие на предприемачеството на хората с увреждания;

•Предоставяне и на програми за кредити при преференциални условия за инвестиционни цели и стимули за започване на частен бизнес сред хората с увреждания чрез подходящи програми и форми на финансиране;

•Предлагане на дневни програми за участие в труда и развитие на уменията на хора с по-тежки увреждания, за които до сега не са съществували възможности за трудова интеграция (хора с ментални увреждания);

•Създаване на и посредничество за социален диалог с и между работодателите и организациите на и за хората с увреждания;

•Създаване на програми за обучение за започване на малък бизнес на хора с увреждания;

•Прецизиране на критериите за пенсиониране за хората с увреждания, съобразно техните специфики;

•Стартиране на информационни програми, насочени към работодателите с цел показване на професионалните знания и умения на хората с увреждания;

●Осигуряване на преференциални условия за работодатели, наемащи хора с увреждания, чрез създаване на съответни програми (преференции и данъчни облекчения за работодатели на хора с увреждания);

●Фокусиране на възможността специализираните предприятия да развият по-добра конкурентност в пазарната икономика, чрез:

- Стартиране на програми за професионални обучения, маркетинг-мениджмънт стратегии за повишаване конкурентността на управленческия и изпълнителния персонал в рамките на пазарната икономика;
- При възлагане на обществени поръчки да има преференции по Списъка на стоки и услуги, утвърден от държавните институции;
- Данъчни облекчения и преференциален режим.

●Законодателни промени, гарантиращи контрол срещу дискриминация при трудова заетост или прекратяване на заетост.

●Създаване на функционална система за данъчни облекчения за работодатели на хора с увреждания.

Раздел осми

Приоритетно развитие на социалните услуги в общността. Развитие на социалните услуги с активен характер и на алтернативните форми на услуги

Мерки

А. Социални услуги

Приоритети в областта на социалните услуги.

- Увеличаване на относителния дял, обема и номенклатурата на предлаганите услуги в обичайната и семейната среда;
- Разширяване участието на НПО в системата от доставчици на социални услуги;
- Стандартизиране и остойностяване на всички видове и форми на социални услуги;
- Социалната работа с клиентите - основополагащо начало;
- Подобряване условията на живот в институциите за хора с увреждания.

Принципи при предлагане на социални услуги

- Своевременност, разумна/минимална достатъчност, социална справедливост;
- Помощ за самопомощ и взаимопомощ;
- Свобода на избора, равнопоставеност, информираност;
- Професионално предлагане и конфиденциалност;

Мерки за реализиране на приоритетите:

- Изготвяне на план за действие за закриване на заведенията за социални услуги, които не отговарят на санитарно-хигиенните норми или чиято реконструкция или модернизация не е ефективна, особено за тези, които са извън населените места;
- Постепенно намаляване броя на заведенията за социални услуги за хора с увреждания и на местата в тях, чрез въвеждане на стимули и мерки, насочени към оставане на хората с увреждания в обичайната среда и семейството;

- Разширяване правата и отговорностите на хората с увреждания в управлението на съответните институции. Правно регламентиране на попечителски или настойнически съвети, осигуряване на независим контрол и подпомагане развитието на заведенията;
- Разработване на пилотни проекти за изграждане на микродомове; защитени жилища
- Приоритетно развитие на дневните форми за извършване на социални услуги - дневни центрове и бюра за социални услуги, рехабилитационни центрове и др. Разработването им като междуселищни центрове с оглед задоволяване потребностите на хората с увреждания от малките населени места, където не е ефективно или е невъзможно самостоятелното развитие на подобни структури;
- Утвърждаване на норми и практически мерки за повишаване отговорността, включително финансовата на близките на хората с увреждания, задължени по закон да се грижат за тях;
- Подобряване качеството и увеличаване на номенклатурата и обема на услугите в дома. Повишаване на социално икономическия статус и качеството на обслужване в семействата на лицата с най-тежки увреждания, които постоянно се нуждаят от чужда помощ чрез въвеждане на системата "личен асистент";
- Разработване на конкретни мерки, механизми и стимули за НПО, с оглед поемане на държавни и общински функции в областта на социалните услуги, на основата на търгове и конкурси за финансово и материално обезпечаване на съответните проекти;
- Разработване на концепция за раздържавяване и децентрализиране в областта на социалните услуги и стимулиране развитието на пазарен тип услуги за хора с увреждания;
- Правно регламентиране на активното и задължително предлагане на определени видове и форми социални услуги, включително т. нар. "Индивидуален план за рехабилитация и социална интеграция";
- Посреднически услуги за хората с увреждания, за които близките им, задължени по закон да се грижат за тях, не изпълняват своите задължения /постигане на досъдебни споразумения, помощ в съдебната фаза и др. /.
- Разработване на цялостна система от стандарти, норми и нормативи за различните видове и форми социални услуги, материално техническа база и достъпа до и в съответните институции;

Раздел девети

Осигуряване на равни възможности за спорт, отдих, туризъм и участие в културния живот

Мерки

- Осигуряване на възможности за участие в културни прояви и развлечения;
- Осигуряване на условия за развитие и интегрирано обучение в областта на науката, изкуството, спорта на децата с увреждания;
- Издирване и осигуряване на подкрепа за талантливите деца с увреждания. Насърчаване на творческите изяви на талантливи деца с увреждания.
 - Стимулиране на училищата по изкуствата и творческите съюзи на художници, музиканти, артисти, на музеи, галерии и културни институции да осъществяват програми с участието на деца с увреждания;
 - Създаване на форми за достъпност на художествените произведения;
 - Предоставяне на възможности на хората с увреждане да творят и развиват своите творчески умения;
 - Обучение на персонала на организации за спорт, развлечения, туризъм, култура и други за общуване с хора с увреждания;
 - Подпомагане развитието на проекти за изкуство, култура и спорт на хора с увреждания и техни организации;

- Осигуряване и организиране на места за отдих, спорт и туризъм като хотели, плажове, спортни центрове, гимнастически зали и други, достъпни за хора с увреждания;
- Насърчаване на спортните организации да създават възможности за хората с увреждания да участват в спортната дейност, проектиране на специални схеми и спортни игри;
- Създаване както на специализирани отбори, съставени само от хора с увреждания, така и смесени отбори от хора с и без увреждания.
- Подготовка на елитни състезатели за участие в европейски, световни и параолимпийски игри. Осигуряване на бази, тренъори и финансиране.
- Признаване спортните постижения на хора с увреждания адекватно на останалите спортисти.

Раздел десети

Регламентиране на ясен механизъм за наблюдение и контрол относно спазването на правата на хората с увреждания и недопускане на дискриминация, основана на увреждане

Мерки

- Усъвършенстване на механизма за координация между ангажираните институции и организации в защитата на правата на хората с увреждания;
- Чрез законодателна промяна в съответните нормативни актове да се създадат адекватни средства за съдебна и административна защита срещу дискриминация, основана на увреждане;
- Изграждане на система за постоянно наблюдение и контрол на броя, структурата и социално-икономическите характеристики на хората с увреждания в България;
- За изпълнението, координирането и контрола на Стратегията ще бъде изготвен подробен план за действие в срок от три месеца от приемането на стратегията от Министерски съвет. Той ще включва очакваните резултати, отговорните институции, финансовото обезпечаване на предвидените дейности и сроковете за изпълнение им.

Терминология

За целите на настоящата стратегия са приети следните определения.

Терминът **“увреждане”** означава загуба или нарушаване на физиологически и анатомически структури и на свързаните с тях физически, умствени или психически функции.

Терминът **“хора с увреждания”** се отнася до лица, при които вследствие на различни увреждания са нарушени физическите функции, умствените способности или душевното здраве по начин, отклоняващ се от типичния за дадената възраст и за период, надвишаващ 6 месеца, като вследствие на това е възпрепятствано участието им в живота на обществото.

Терминът **“рехабилитация”** се отнася до процеса, който позволява на хората с увреждания да достигнат и поддържат своите оптимални равнища на физически, сензорни, интелектуални, психологически и/или социални функции. По този начин процесът на рехабилитация създава предпоставки за човека с увреждане да промени живота си към по-голяма степен на независимост. Рехабилитацията може да включва социални, медицински и/или професионални елементи.

Терминът **“социална интеграция”** се разбира в два смисъла – като процес и като резултат. Социалната интеграция като процес представлява динамично цяло на съвместен живот, обучение и труд на хора с и без увреждания. Социалната интеграция като резултат означава активна вграденост на индивид или група хора с увреждания във всички сфери на обществения живот, при равен старт и при отсъствието на каквато и да било пряка и/или косвена дискриминация.

Терминът **“пълно участие”** се разбира като създаване на условия за равнопоставеност и равни възможности пред индивид или група хора с увреждания в различни сфери на обществения живот (училище, работна среда, религиозна дейност, свободно време, развитие и живот на общността, политика и др.) в зависимост от техните възможности, желания и избор.

Терминът **“равни възможности”** се използва по отношение на резултата от процес, чрез който различните сфери в обществото и жизнената среда (като услуги, дейности, информация и документация) стават достъпни за всички, в това число и за хората с увреждания.

Терминът **“независим живот”** описва правото на човек с увреждане да избира начина на живот, който желае да води, при наличие на достъп до ресурсите на обществото, правото на самоопределяне и участие в процеса на взимане на решения в рамките на дадена общност и на цялото общество.

Терминът **“профилактика”** определя действията, предприети за предотвратяването на физически, интелектуални, психологически или сензорни увреждания (ранна профилактика) или за предотвратяване на увреждания, вследствие на продължителна дисфункция или увреждане (вторична профилактика). Профилактиката включва и адаптиране на средата.

“Технически помощни средства” /ГПС/ са технически пособия, които заменят или подобряват функции на човешкия организъм и увеличават възможностите на хората с увреждания за самообслужване, трудова и всяка друга дейност.