



Нов подход към интеграцията на хората с увреждания в България

април 2012

Явор Алексиев

Институт за пазарна икономика

www.ime.bg

Изследването е направено по проект "Better Governance in Bulgaria", финансиран от Think Thank Fund (TTF) на Open Society Institute – Budapest (OSI-ZUG)

Съдържание

1. Резюме	4
2. Структура на системата за подпомагане и интеграция на хората с увреждания	7
2.1 Водещи административни структури.....	7
2.2 Структура на медицинската експертиза	8
2.3 Критерии за определяне на работоспособността	9
3. Характеристики на изследваната група	10
3.1 Брой и възраст.....	10
3.2 Статут на лицата с увреждания.....	12
3.3 Икономическа активност	13
4. Основни проблеми, изводи и препоръки.....	14
4.1 Структурни препоръки	14
4.2 Препоръки, свързани с пазара на труда	17
4.3 Препоръки към програмите за насърчване на заетостта на хората с увреждания	20
Приложения.....	22
Приложение 1: Нормативна база и стратегически документи	22
Приложение 2: Видове пенсии за инвалидност.....	23
Използвана литература	25

Фигури

Структура на медицинската експертиза	8
Интервали на загубена работоспособност	9
Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето	15
Примерен модел за ролята на медицинската експертиза и социалната оценка	18
Нормативна защита на хората с увреждания на пазара на труда	19

Таблицы

Критерии за определяне на работоспособността	9
Водещи привилегии, помощи и облекчения за хората с увреждания	12

Графики

Възрастово разпределение на лицата с увреждания към 01.02.2011 г.	10
Динамика в общия брой на първично инвалидизираните лица и равнището на безработица	11
Разходи за пенсии за инвалидност, финансирани от ДОО 2000-2010 г.	11
Пенсия за инвалидност поради общо заболяване (2000-2010)	23
Пенсии за инвалидност поради трудова злополука или професионална болест (2000-2010)	23
Пенсии за военна и гражданска инвалидност (2000-2010)	24
Социални пенсии за инвалидност (2000-2010)	24

Използвани съкращения

АЗ	Агенцията по заетостта
АСП	Агенция за социално подпомагане
АХУ	Агенцията за хората с увреждания
ГИТ	Главната инспекция по труда
ДЕЛК	Детски експертни лекарски комисии
ДОО	Държавно обществено осигуряване
ЗДДФЛ	Закон за данъците върху доходите на физическите лица
ЗЗД	Закон за защита от дискриминация
ЗИХУ	Закон за интеграцията на хората с увреждания
ЗКПО	Закон за корпоративното подоходно облагане
ЗНЗ	Закон за насърчаване на заетостта
ЗУТ	Закон за устройство на територията
КСО	Кодекс за социално осигуряване
МЗ	Министерство на образованието
МОМН	Министерство на образованието, младежта и науката
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЕЛК	Национална експертна лекарска комисия
НОИ	Национален осигурителен институт
НСИХУ	Национален съвет за интеграцията на хората с увреждания
НСИХУ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център за опазване на общественото здраве
ППЗИХУ	Правилник за прилагане на закона за интеграция на хората с увреждания
ППЗСП	Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане
СЗО	Световна здравна организация
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия

1. Резюме

Според данни на НОИ разходите за пенсии за инвалидност, финансирани от държавното обществено осигуряване (ДОО) са нараснали от 182,2 млн. лв. през 2000 г. до 1 142,7 млн. лв. през 2010 г. По този начин разходите за пенсии за инвалидност, финансирани от ДОО и републиканския бюджет възлизат на 20,3% от всички разходи за пенсии през 2010 г.

Причините за това нарастване са свързани с недостатъци в нормативната уредба и в структурата на системата за подпомагане и интеграция на хората с увреждания. Възможността за ранно пенсиониране поради инвалидност, в съчетание с повишаването на минималния осигурителен стаж, необходим за получаване на пенсия за трудова дейност, и високото ниво на безработица през по-голямата част от разглеждания период, предизвикаха увеличение на броя на лицата, желаещи да се сдобият с ТЕЛК. Освен на рязко нарасналия брой на бенефициентите, това увеличаване на разходите се дължи на неколкостранното осъвременяване на размера на пенсиите, както и на въвеждането на допълнителната социална пенсия за инвалидност от 2000 г.

За да бъдат успешно адресирани проблемите с интеграция на хората с увреждания, е нужно да се преодолеят много от анахроничните елементи на сегашната система. Това ще бъде продължителен процес, който следва да започне с преосмисляне на дефинициите, с които работи самата система, и да завърши с изработването на ясна и последователна държавна политика в областта.

Увреждането като „социален“ феномен

През последните десетилетия в международен план се налага визията за „увреждането“ като социален, а не, както до момента, тясно медицински феномен. Акцентът се поставя върху концепцията за социално включване на хората с увреждания като лица, поставени в неравностойно положение. Този нов подход, който бива все по-широко прилаган на европейско ниво, налага цялостно преформулиране на голяма част от политиките и програмите, насочени към интеграцията на хората с увреждания. Въвеждането на тази концепция в България е силно препоръчително, като, разбира се, се вземат предвид особеностите в характеристиката на целевата група на национално ниво.

Предстоящата реформа на системата трябва да има за своя крайна цел:

- **Спиране на злоупотребите**, за което ще е нужно да се премахнат стимулите за хора, които нямат проблем със социалното включване, да се възползват от системата.

Недостатъците на сегашната нормативна уредба създават грешни стимули, които на свой ред водят до злоупотреби. Преобладаващата част от злоупотребите са следствие от универсалното значение на решенията на медицинската експертиза по отношение придобиването на определени привилегии.

Разширяването на обхвата, повишаването ролята и качеството на социалната оценка ще спомогнат за по-точно установяване на нуждите на бенефициентите и за по-ефективно насочване на бюджетните средства. Преди всичко е нужно да бъде преосмислен универсалният – в много отношения – характер на оценката на медицинската експертиза. Понастоящем свидетелствата, издавани от ТЕЛК, НЕЛК и ДЕЛК, са универсален „билет“ за достъп до голям брой помощи и привилегии. Много от последните не решават проблема със социалното включване на хората с увреждания, което води до неефективно разходване на бюджетни средства.

- Ефективно насочване на бюджетните средства към хората, които имат най-голяма нужда от тях. Това може да бъде постигнато посредством прецизиране на нормативната уредба чрез залагането на количествени и качествени изисквания, както на входа на системата, така и определящи достъпа до отделни програми и привилегии.

Въвеждането на **доходен критерий** при първоначалното допускане до системата ще намали броя на бенефициентите и в същото време ще увеличи гъвкавостта и финансовата адекватност на отпусканите помощи за интеграция. Често набеждаван за “дискриминационен инструмент”, доходният критерий е задължителен за гарантирането на ефективно насочване на бюджетните средства.

За да бъдат постигнати тези цели е необходимо:

- Преосмисляне на дефиницията на понятията, с които борави законодателят. „Работоспособността“ е динамична концепция, която следва да има отношение само към хората в трудоспособна възраст. Употребата на понятието „неработоспособност“ и неговото количествено дефиниране посредством сравняването на трудовия капацитет на дадено лице със „здравия човек“ следва да бъде преустановено. Оценката на медицинската експертиза трябва да се насочи към определянето на функционалните дефицити и остатъчната трудоспособност на лицето. В комбинация с неговите професионални характеристики и минал трудов опит (ако има такъв), този подход може да помогне за по-ефективното включване в програми за стимулиране на заетостта от страна на хората с увреждания.
- Поставяне на акцент върху насърчаването на социалното включване на база на задължителна индивидуална социална оценка. В момента средствата, отпускани на база на социална оценка, са незначителна част от общите помощи. Медицинската експертиза е необходим инструмент за установяване наличието на физическо или психическо увреждане, но е неефективно средство за административното разпределение на помощи за интеграция. Залегналият в основата на концепцията за социална оценка диференциран подход е формален и поради тази причина е неефективен.
- Пенсията за инвалидност следва да бъде разглеждана като заместващ доход, а не като бонус към доходите на лица, които са успели да постигнат финансова независимост въпреки увреждането си. Политиките за интеграция на хората от уязвимите групи трябва да имат за своя цел именно подпомагането на бенефициентите да успеят да постигнат самостоятелност на пазара на труда и в личния живот.
- Премахване на някои от универсалните привилегии като безплатните винетки за използване на националната пътна мрежа. Привилегиите, които се отпускат на отделните бенефициенти трябва да са следствие от индивидуалната социалната оценка за нуждите на лицето.
- Участието в програмите за рехабилитация, заетост и социално включване трябва да са задължителна предпоставка за получаване на привилегии и помощи. Получаването на инвалидна пенсия за хора с под 71% загубена работоспособност да предполага включване в програми за субсидирана заетост.
- Диверсификация на програмите, насочени към повишаването на заетостта на хората с увреждания с цел по-ясното дефиниране на целевите групи. Създаване на отделни модули на база възраст, образование, предишен опит, професионална квалификация и други особености на лицата.
- Поставяне на акцент върху заетостта на младите хора с увреждания. Ранната интеграция

може да осигури независим живот посредством избягването на социално изключване за продължителен период от време.

- Пренасочване на част от държавния ресурс за интеграция на хората с увреждания към програми, предоставящи финансиране на самостоятелни планове за интеграция. Отпускането на средства по тези програми следва да става след провеждане на конкурси, в партньорство с представители на работодатели от частния сектор и неправителствени организации.
- Субсидираната заетост на хората с увреждания трябва да се насочи към работа в обичайна, а не в специализирана среда. Последната обикновено не е в състояние да предостави същите възможности за професионално развитие и повишаване на благосъстоянието.
- Ревизия на сегашното законодателство, уреждащо отношенията между работник от целевата група и работодателя с цел преосмисляне на характера на защитата, с която хората с увреждания трябва да се ползват на пазара на труда. Към момента тя има по-скоро възпиращ ефект (т.е. пречи на тяхното наемане), който в крайна сметка оказва неблагоприятно влияние върху икономическата активност и възможностите на хората с увреждания за социално включване.

2. Структура на системата за подпомагане и интеграция на хората с увреждания

2.1 Водещи административни структури

Поради широкия обхват на обществените отношения, които имат връзка с политиките за интеграция и подпомагане на хората с увреждания, голям брой административни структури са включени в процеса по формирането и провеждането им.

- **Министерският съвет (МС)** определя държавната политика за интеграция и повишаване на заетостта на хората с увреждания. Към МС е създаден и **Национален съвет за интеграцията на хората с увреждания (НСИХУ)** - консултативен орган, който цели да засили сътрудничеството с национално представителните организации на и за хората с увреждания при разработването на политиките за тяхното подпомагане и интеграция.
- **Министерството на труда и социалната политика (МТСП)** – разработва, провежда и координира държавната политика във връзка с подпомагането, стимулирането на заетостта и повишаването на квалификацията на хората с увреждания. По-голямата част от административните структури, които реализират държавната политика в областта, са на подчинение на министъра на труда и социалната политика. Такива са:
 - **Агенцията за хората с увреждания (АХУ)** изпълнява държавната политика за интеграция на хората с увреждания. Съгласно разпоредбите на ЗИХУ, АХУ създава и поддържа информационна база данни за хората с трайни увреждания и води регистър на специализираните предприятия и кооперации на хората с увреждания. АХУ участва при изработването на проекти за нормативни актове, свързани с хората с увреждания, разработва програми и финансира проекти за рехабилитация, интеграция и изграждане на достъпна среда, регистрира лицата, които осъществяват дейности по предоставянето на помощни средства и съоръжения и контролира предоставянето им. АХУ има и редица задължения, които имат отношение към заетостта на хората с увреждания като стимулира и финансира самостоятелната дейност на хората с увреждания, адаптацията на работни места и др.
 - **Агенцията по заетостта (АЗ)** реализира програми и проекти, насочени към стимулиране на заетостта на хората с увреждания и изпълнява някои контролни функции по отношение на освобождаването на лица с увреждания от договорни отношения.
 - **Агенция за социално подпомагане (АСП)** е второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към Министъра на труда и социалната политика. АСП определя отпускането на месечните добавки за социална интеграция по програма „Интеграция на хората с увреждания” на базата на предварително извършена социална оценка за потребностите на лицата. АСП отпуска целеви помощи за закупуването на медицински изделия и помощни средства, преустройство на жилища и др. Чрез дирекциите „Социално подпомагане” се предоставят безплатни винетки на лица с трайни увреждания. АСП администрира и Националната програма „Асистенти на хора с увреждания”.
- **Национален осигурителен институт (НОИ)** – НОИ управлява държавното обществено осигуряване, осъществява контрол върху медицинската експертиза, администрира и изплаща пенсиите за инвалидност.

Други административни структури, институции и организации, част от системата, са: Министерството на образованието (МЗ), Главната инспекция по труда (ГИТ), общинските съвети

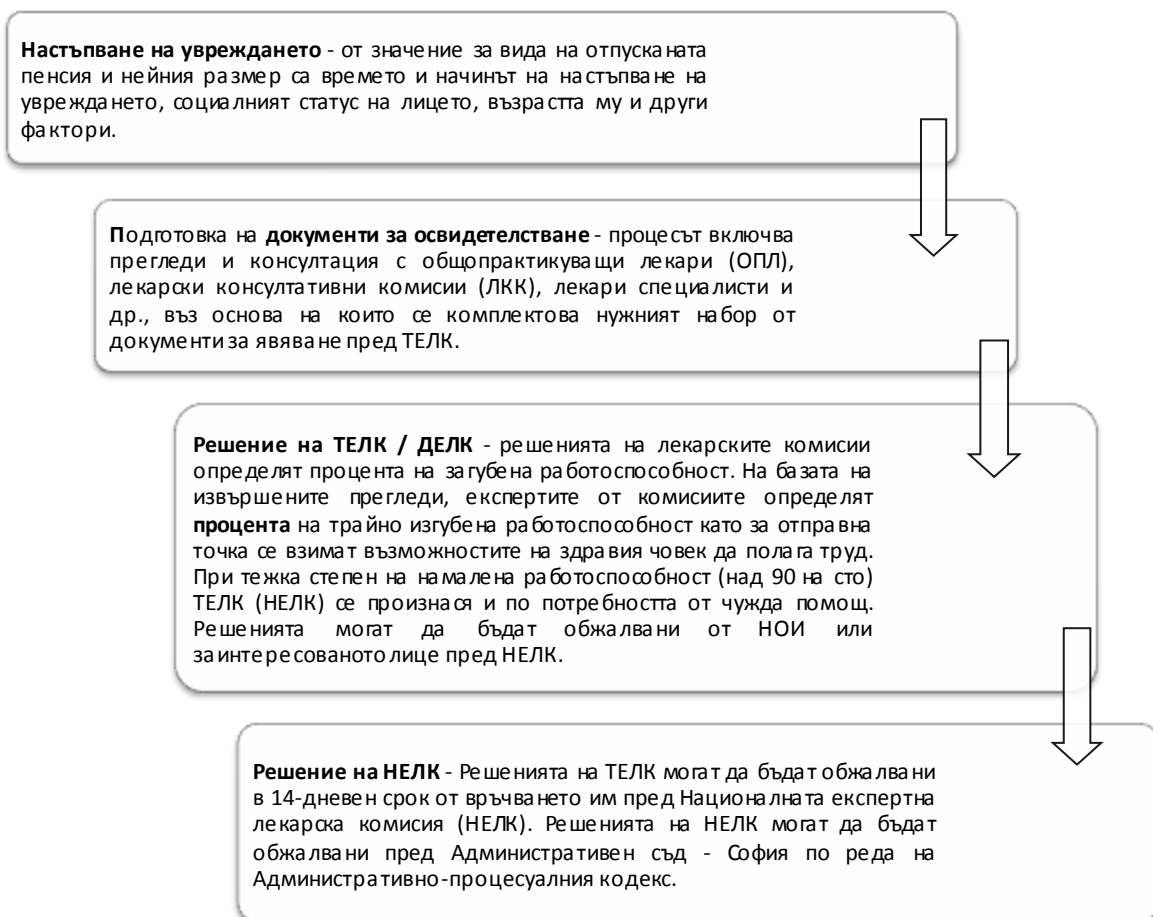
и администрации, Министерството на образованието, младежта и науката (МОМН), Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ), Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията (МТИТС), неправителствените организации на и за хора с увреждания и др.

2.2 Структура на медицинската експертиза

Като лица с трайно намалена работоспособност се дефинират лицата на 16 и повече навършени години, които имат решение от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК). При децата до 16 годишна възраст, степента на увреждане се определя от детските експертни лекарски комисии (ДЕЛК). От 2005 г. НОИ също има свои представители в комисиите.

Като основен проблем в структурата на системата се очертава липсата на синхрон между отделните административни единици, поради отсъствието на единна информационна система, с която да работят отделните институции. Към този момент информационната обезпеченост на политиките се базира на информацията подавана от НСИ, НОИ, АХУ, НЦОЗА, АЗ, ТЕЛК, НЕЛК, ДЕЛК, ДАЗД и други институции.

Фигура 1: Структура на медицинската експертиза



Разпределение на лицата с увреждания според процента на изгубена работоспособност и броя на лицата до 16 и лицата над 16 г. от съответните групи на инвалидност е показано във Фигура 2.

Фигура 2: Интервали на загубена работоспособност

Лица до 16 г.			Лица над 16 г.			
до 50%	от 50 до 90%	над 90%	до 50%	от 50 до 70%	от 71 до 90%	над 90%
1 964 лица (21,7%)	4 040 лица (44,7%)	3 035 лица (33,6%)	38 846 лица (8,3%)	110 528 лица (23,8%)	184 556 лица (39,7%)	131 298 лица (28,2%)

Източник: НСИ, Преброяване на населението 2011

2.3 Критерии за определяне на работоспособността

В световната практиката са познати три подхода за определяне на работоспособността на дадено лице посредством медицинско решение.

Таблица 1: Критерии за определяне на работоспособността на лицето, кандидатстващо за пенсия за инвалидност

Съпоставка на здравословното състояние на лицето с това на здравия човек	Съпоставка на здравословното състояние на лицето с изискванията за упражняване на съответна професия	Съпоставка на здравословното състояние на лицето спрямо всеки тип работа
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Универсален подход към установяването на дадена степен на увреждане. <input type="checkbox"/> Не отразява в достатъчна степен остатъчната работоспособност на лицето. <input type="checkbox"/> Няма отношение към професионалната квалификация на лицето. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Експертизата се извършва в съответствие с упражняваната професия. <input type="checkbox"/> Отразява способността на лицето да полага даден вид труд. <input type="checkbox"/> Има отношение към професионалната квалификация на лицето. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Експертизата се извършва спрямо всеки тип работа. <input type="checkbox"/> Оценява се както професионалната квалификация, така и способността на лицето да полага някакъв вид труд. <input type="checkbox"/> Позитивен подход, оценяващ остатъчната работоспособност и възможностите за включване на трудовия пазар.

До 2000 г. в България се прилага **вторият подход**, в който здравословното състояние на лицето се съпоставя със здравословните изисквания за упражняване на дадена професия. След 2000 г. медицинската експертиза се базира на първия подход, който няма отношение към остатъчната работоспособност на лицето, неговите професионални характеристики и минал трудов опит. Тази промяна на критериите за определяне на работоспособността е една от причините за рязкото нарастване на броя на хората с увреждания, които се сдобиват с решения от лекарските комисии.

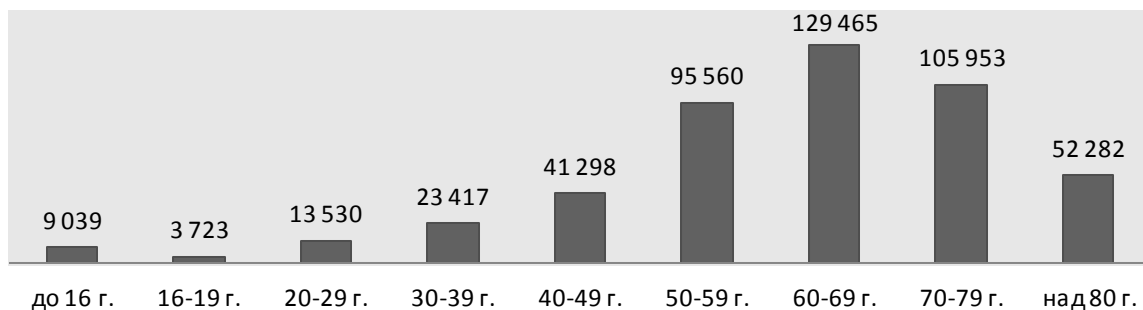
3. Характеристики на изследваната група

3.1 Брой и възраст

Според данните на НСИ към 01.02.2011 г. призната трайно намалена работоспособност или степен на увреждане имат 474 267 лица¹. От тях 9 039 са деца, а 465 228 са лицата на 16 и повече навършени години.

Демографските тенденции към влошаване на възрастовата структура на населението, което води до повишаването на коефициента на възрастова зависимост², са един от основните фактори, който налага провеждането на мащабни реформи в политиките и програмите за интеграция и насърчаване на заетостта на хората с увреждания.

Графика 1: Възрастово разпределение на лицата с увреждания към 01.02.2011 г.



Източник: НСИ

Както се вижда на Графика 1 броят на лицата с увреждания се увеличава рязко след навършването на 50-годишна възраст. Освен на демографски и здравословни фактори, това се дължи на възможността за ранно пенсиониране, както и допълнителната защита на пазара на труда, която решенията на ТЕЛК предоставят. Публикуваният през 2011 г. кратък анализ на НОИ за пенсиите за инвалидност в периода 2000-2010 г. показва положителна корелация между повишаването на броя на освидетелстваните лица и нивото на безработицата (Графика 2) – т.е. може да се предположи, че когато пазарът на труда се свие и повече хора остават без работа, то и нарастват стимулите за ранно пенсиониране поради инвалидност с цел осигуряването на заместващ доход.

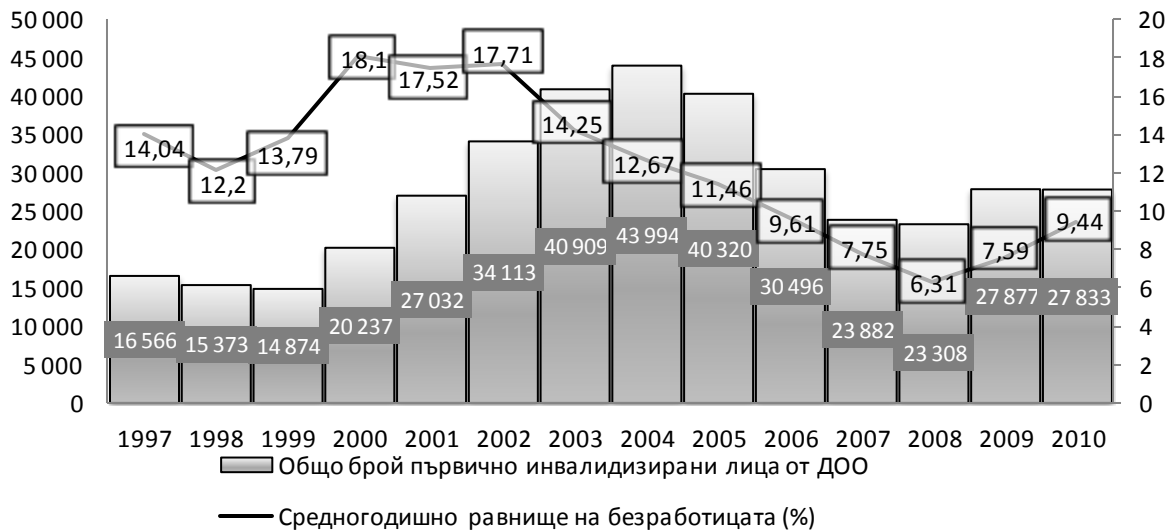
Завишаването на изискванията за достъп до пенсия за осигурителен стаж и възраст като част от пенсионната реформа също води до повишаване броя на лицата, искащи да се сдобият с решение на ТЕЛК. Предвид относително дългия процес за освидетелстване се наблюдава 3-4 годишен последващ ефект от нарастването на безработицата, в който броят на първично инвалидизираните лица с трудови пенсии продължава да нараства. Този последващ ефект е

¹ Данните на НСИ от преброяването предполагат известна условност (т.е. неизчерпаемост), тъй като на доброволния въпрос за наличие на трайно намалена работоспособност или степен на увреждане, сред населението на 16 и повече години отговор са посочили 70,6% от преброените лица, а при децата е отговорено за 55,1% от тях. В анализа използваме данните на НСИ, тъй като предоставят по-подробна разбивка на възрастовите характеристики и дават по-подробни данни за заетостта на хората с увреждания. Данните на НОИ за броя на отпускните пенсии за инвалидност по различни групи са достъпни в Приложение 1.

² Коефициентът на възрастова зависимост съотнася броя на хората извън трудоспособна възраст с хората в трудоспособна възраст.

също така и потвърждение за наличието на каузална връзка от безработицата към освидетелстването за инвалидност.

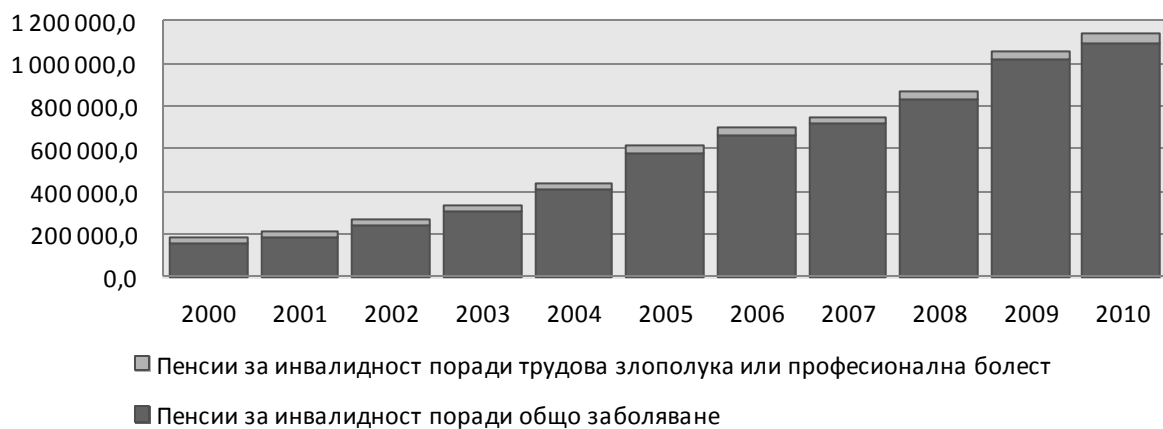
Графика 2: Динамика в общия брой на първично инвалидизираните лица и равнището на безработица (%) за периода 1997 - 2010



Източник: НОИ, АЗ

Според данни на НОИ разходите за пенсии за инвалидност, финансирани от държавното обществено осигуряване (ДОО) са нараснали от 182, 2 млн. лв. през 2000 г. до 1 142,7 млн. лв. през 2010 г. В тези разходи са включени личните и наследствените пенсии за инвалидност, както и сумите, изплатени от ДОО за добавки за чужда помощ към пенсиите на правоимащите лица. Общо за 2010 г. разходите за пенсии за инвалидност, финансирани от ДОО и републиканския бюджет представляват 20,3% от всички разходи за пенсии. Освен рязко нарасналия брой на бенефициентите, това увеличаване на разходите се дължи на неколкочратно осъвременяване на размера на пенсиите, както и на въвеждането на допълнителната социална пенсия за инвалидност от 2000 г.

Графика 3: Разходи за пенсии за инвалидност, финансирани от ДОО 2000-2010 г. (хил. лв.)



Източник: НОИ

3.2 Статут на лицата с увреждания

Статутът на уязвима група, каквато представляват хората с увреждания, предполага разработването от страна на държавата на голям брой политики и програми, целящи тяхното подпомагане и интеграция. Достъпът на лицата до отделните привилегии се определя от решенията на медицинската експертиза относно степента на увреждане и загубена работоспособност. В повечето случаи решенията на ТЕЛК имат ограничен срок, след изтичането на който лицата с увреждания са задължени да се преосвидетелстват. Повишаването или намаляването на процентите загубена работоспособност може да даде на лицето достъп или да прекрати правото му на определена привилегия.

Според текущата нормативна уредба се отпускат пенсии за инвалидност, свързани с трудова дейност, както и такива, които не са свързани с трудова дейност. Описанието, броят и динамиката на различните видове пенсии за инвалидност са описани в **Приложение 1**.

В **Таблица 2** са представени някои от ключовите привилегии, помощи и облекчения, на които хората с увреждания имат право според разпоредбите на националното законодателство. Преобладаващата част от тях са универсални, т.е. единственото изискване за получаване на достъп е наличието на даден процент загубена работоспособност.

Таблица 2: Водещи привилегии, помощи и облекчения за хората с увреждания

Вид пенсия	<i>Отпуска се в зависимост от начина и времето на настъпване на увреждането, социалния статус на лицето, възрастта му и други фактори.</i>			
Пенсия за инвалидност поради общо заболяване	Пенсия за инвалидност поради трудова злополука или професионална болест	Пенсия за военна инвалидност	Пенсия за гражданска инвалидност	Социална пенсия за инвалидност

Добавки за социална интеграция	<i>Определят се на базата на социална оценка, извършвана от Агенцията за социално подпомагане, но в пряка връзка с вида и степента на увреждането, посочени в решението на ТЕЛК.</i>			
Добавка за ползване на транспортни услуги	Добавка за обучение	Добавка за наем на общинско жилище	Добавка за достъпна информация	
Добавка за балнеолечение и рехабилитационни услуги	Добавка за диетично хранене и лекарствени продукти	Добавка за ползване на информационни и телекомуникационни услуги		

Други помощи и облекчения	<i>Средствата се отпускат от Агенцията за социално подпомагане въз основа на решение на ТЕЛК.</i>		
Отпускане на средства за медицински изделия и помощни средства, приспособления и съоръжения.	Целеви помощи за преустройство на жилище и покупка и приспособяване на лично моторно превозно средство.	Целеви помощи за отопление	
Целева помощ за придружител	Програми за отпускане на кредити без лихва за хора с трайни увреждания	Облекчен режим на приемане и намалени такси във висшите училища	

Данъци и такси	<i>Лицата с ТЕЛК решения се ползват с определени данъчни облекчения</i>	
Освобождаване от винетни такси за ползване на републиканските пътища.	Сумата от годишните данъчни основи за лица с 50 и с над 50 на сто намалена работоспособност се намалява със 7920 лв.	75% намаление на дължимия данък за имот, който е основно жилище на лице с намалена работоспособност от 50 до 100 на сто.
Превозните средства собственост на лице с намалена работоспособност от 50 до 100 на сто, с обем на двигателя до 2000 куб. см. и с мощност до 117,64 kW се освобождават от данък.	За дейностите, които подлежат на облагане с патентен данък, лицата с намалена работоспособност от 50 до 100 на сто ползват намаление на окончателния годишен (патентен) данък в размер 50 на сто.	

Пазар на труда	<i>Нормативната защита на пазара на труда е следствие от специфичния статут на лицата с увреждания като уязвима група</i>	
Нормативна защита от уволнение – нужно е съгласието на трудовата инспекция и ТЕЛК	Право на по-дълъг платен отпуск (26 дни)	Достъп до програми за преквалификация и субсидирана заетост

Основното изключение са добавките за социална интеграция, които се основават на социална оценка за потребностите на лицата, обусловена от решението на ТЕЛК. При отпускането на целеви помощи за отопление пък се прилага доходен критерий. Това става, ако средномесечният доход на лицата за предходните 6 месеца преди месеца на подаване на молбата-декларация е по-нисък от диференцирания минимален доход за отопление и отговаря на условията по чл. 10 и 11 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП).

3.3 Икономическа активност

Хората с увреждания се характеризират с ниска **професионална квалификация**. Според данни на АЗ за 2009 г. 52,2% от активно търсещите работа безработни лица с увреждания са с основно или по-ниско образование, а 57,9% от тях не притежават професионална квалификация. Това ги поставя в особено неизгодна ситуация на пазара на труда във времена на висока безработица и спадаща заетост, тъй като те са принудени да се конкурират с нарастващ брой безработни без увреждания за все по-малък брой работни места.

Освен на недостатъците на системата за професионална подготовка на ученици с увреждания, този проблем се дължи и на продължителния период, в който заетостта на хората с увреждания е осъществявана предимно в рамките на специализирани предприятия и защитена среда, което не предоставя възможност и стимули за развитие на качества в съответствие с изискванията на трудовия пазар.

Според данни на НСИ от проведеното през февруари 2011 г. преброяване, броят на икономически активните лица с увреждания към последната седмица на януари 2011 г. е 67 549 души, от които заети са 56 150 лица, а безработни - 11 399. На фона на установения по време на преброяването общ брой на лицата с увреждания в работоспособна възраст, икономически активни са едва 27,1%, а коефициентът на заетост е едва 22,5%. За сравнение, коефициентът на икономическа активност за съвкупното население за същия период е 65,2% а заетостта е 57,3%.

4. Основни проблеми, изводи и препоръки

За да бъдат успешно адресирани проблемите с интеграция на хората с увреждания, е нужно да бъдат преодолени много от анахроничните елементи на сегашната система. Това ще бъде продължителен процес, който следва да започне с преосмисляне на дефинициите, с които работи самата система, и да завърши с обособяването на ясна и последователна държавна политика в областта.

Сегашните политики, за съжаление, са насочени не толкова към интеграцията на представителите на тази уязвима група, колкото към мълчаливо поддържане на статуквото. В тази част от анализа сме представили редица препоръки, насочени към структурната реформа на политиките и програмите за интеграцията на хората с увреждания. Основната част от проблемите с интеграцията на целевата група са следствие от недостатъците на нормативната уредба в областта.

Условно сме разделили препоръките на три групи:

- **Структурни препоръки** – разглеждаме взаимодействието между решенията на медицинската експертиза, социалната оценка и достъпа до помощи и привилегии; предлагаме въвеждането на нови елементи и намирането на нов баланс между тези елементи.
- **Препоръки, свързани с пазара на труда** – високата нормативна защита, с която се ползват лицата с увреждания на пазара на труда, силно затруднява тяхната интеграция и намирането на заетост.
- **Препоръки към програмите за насърчаване на заетостта на хората с увреждания.**

4.1 Структурни препоръки

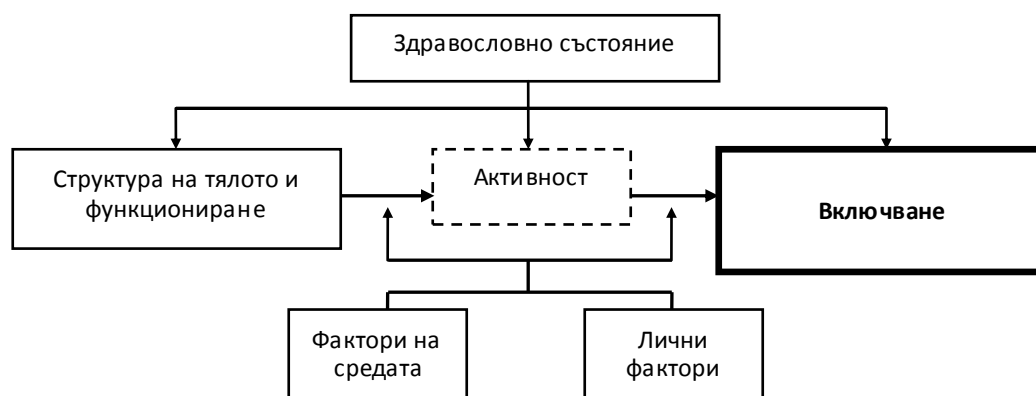
За спирането на злоупотребите в системата и по-ефективното насочване на бюджетните средства към лицата, които най-много се нуждаят от тях, е необходимо премахването на стимулите за хора, които нямат проблем със социалното включване, да се възползват от системата. Недостатъците на сегашната нормативна уредба създават погрешни стимули, които на свой ред водят до злоупотреби. Преобладаващата част от злоупотребите са следствие от универсалното значение на решенията на медицинската експертиза по отношение придобиването на дадени привилегии. Повишаването на обхвата, ролята и качеството на социалната оценка ще спомогне за по-точно установяване на нуждите на бенефициентите и за по-ефективно насочване на бюджетните средства.

През последните години в международен план се налага разглеждането на „увреждането“ като на социален, а не, както до момента, тясно медицински феномен. Акцентът се поставя върху концепцията за **социалното включване на хората с увреждания**³ като лица, поставени в неравностойно положение. Този нов подход, който бива все по-широко прилаган на европейско ниво, налага цялостно преформулиране на голяма част от политиките и програмите, насочени към подпомагане и интеграция на хората с увреждания.⁴

³ От важно значение е разграничението между понятията "пречка пред социално включване" и "увреждане". „Увреждането“ е обективно установимо (нарушено зрение, увреден слух), а „пречката пред социално включване“ е следствие от взаимодействието на лицето със средата и от неговите лични характеристики. (The Danish Disability Council, Danish disability policy – equal opportunities through dialogue, 2002).

⁴ В много европейски страни този нов подход е вече възприет или се правят стъпки в посока неговото възприемане. Така на пример датската система разглежда неработоспособността като динамична концепция. В България дефиницията е в чл.1 на Преходните и заключителни разпоредби на ЗИХУ: „Увреждане е всяка загуба или

Фигура 3: Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) на Световната здравна организация (СЗО)



Източник: СЗО

Роля на медицинската експертиза

Преди всичко е нужно да бъде преосмислен универсалният в много отношения характер на оценката на медицинската експертиза. Понастоящем свидетелствата издавани от ТЕЛК, НЕЛК и ДЕЛК са универсален инструмент за придобиването на голям брой помощи и привилегии. Много от последните не решават проблема със социалното включване на хората с увреждания, което води до неефективно разходване на бюджетни средства.

Акцентът върху социалното включване като централен въпрос при провеждане на политиките в сферата на уврежданията предполага нов подход към оценяването на възможностите и нуждите на отделните лица. Този подход предполага водеща роля за социалната оценка въз основа на първоначалната медицинска експертиза. Наличието на установено посредством медицинска експертиза увреждане само по себе си е недостатъчна изходна база за предоставянето на помощи и привилегии на отделните лица.

Употребата на понятието „неработоспособност“ и неговото количествено дефиниране посредством сравняването на трудовия капацитет на дадено лице със „здравия човек“ следва да бъде преустановено. Оценката на медицинската експертиза трябва да се насочи към **определяне на функционалния дефицит и възможностите за компенсирането му, за да може лицето да полага всеки вид труд**, тъй като всяко едно увреждане оказва различно въздействие върху способността на лицето да упражнява един или друг вид труд.

В този ред на мисли ролята на медицинската експертиза следва да се ограничи до:

- установяване на функционалния дефицит;
- периодично преосвидетелстване на лицата;
- дефиниране на допустимите условия на труд;
- определяне на необходимото лечение и рехабилитация.

нарушаване в анатомичната структура, във физиологията или в психиката на даден индивид. (The Danish Disability Council, Danish disability policy – equal opportunities through dialogue, 2002).

Разглеждането на увреждането като социален феномен предполага адресирането на последствията от него от обществена гледна точка. Оценката на медицинската експертиза е необходим инструмент за установяване на наличието на физическо или психическо увреждане, но е неефективно средство за административното разпределение на помощи за интеграция. Това трябва да става на база на **задължителна индивидуална социална оценка**.

Роля на социалната оценка

В момента средствата, отпускани на база на социалната оценка, са незначителна част от общите помощи и рядко надхвърлят 20% от последните. Това прави залегналият в основата на концепцията за социална оценка диференциран подход формален и съответно неефективен.

На първо място трябва да бъде очертана ясна разделителна линия между програмите за социално подпомагане и програмите за интеграцията на хората с увреждания. Последните следва да имат за своя цел именно интеграцията на бенефициентите, т.е. компенсирането на функционалния дефицит и пълноценна реализация в обществото. Кумулативното оценяване на вида и степента на увреждането, факторите на средата, активността и личните фактори дават по-ясна преценка за потребностите на лицето от даден вид помощ. Ако здравословното състояние на индивида не представлява пречка пред неговото социално включване и реализация, то той не би следвало да бъде бенефициент на политиките и програмите за хора с увреждания. Оценката на тези фактори, паралелно с професионалните характеристики и минал трудов опит на индивида, може да помогне за по-ефективното включване в програми за стимулиране на заетостта от страна на хората с увреждания.

Водещата роля на социалната оценка може да гарантира по-ефективното **насочване на бюджетните средства към хората, които имат най-голяма нужда от тях**. Това може да бъде постигнато посредством прецизиране на нормативната уредба чрез залагане на количествени и качествени изисквания, както на входа на системата, така и определящи достъпа до отделни програми и привилегии. Въвеждането на доходен критерий при първоначалното допускане до системата ще намали броя на бенефициентите и в същото време ще увеличи гъвкавостта и финансовата адекватност на отпусканите помощи за интеграция. Често набезждаван за “дискриминационен инструмент”, доходният критерий е задължителен за гарантирането на ефективното насочване на бюджетните средства.

Необходими промени в системата

- Индивидуалната социална оценка следва да бъде задължителна, посредством промяна на разпоредбите на чл. 12, ал.3 от ЗИХУ. Понастоящем тя се прави по искане на лицето с увреждания, родителя, семейството и др.
- **Пенсията за инвалидност следва да бъде разглеждана като заместващ доход**, а не като бонус към доходите на лица, които са успели да постигнат финансова независимост, въпреки увреждането си. Политиките за интеграция на хората от уязвимите групи трябва да имат за своя цел именно подпомагането на бенефициентите да успеят да постигнат самостоятелност на пазара на труда и в личния живот.
- **Премахване на някои от универсалните привилегии** като безплатните винетки за използване на националната пътна мрежа. Привилегиите, които се отпускат на отделните бенефициенти, трябва да са следствие от индивидуалната социалната оценка за нуждите на лицето.

Фигура 4: Примерен модел за ролята на медицинската експертиза и социалната оценка



4.2 Препоръки, свързани с пазара на труда

Високата нормативна защита, с която се ползват лицата с увреждания на пазара на труда, затруднява тяхната интеграция и намирането на заетост. Необходима е **ревизия на сегашното законодателство, уреждащо отношенията между работник от целевата група и работодателите от частния и публичния сектор** посредством преосмислянето на характера на защитата, с която хората с увреждания трябва да се ползват на пазара на труда.

Към момента тя има по-скоро възпиращ ефект, който в крайна сметка оказва неблагоприятно влияние върху икономическата активност и възможностите на хората с увреждания за социално включване. Това е видно както от слабия интерес на работодателите от частния сектор към програмите за насърчаване на заетостта на хората с увреждания, администрирани от АЗ, така и от ниската икономическа активност, с която се характеризира целевата група.

Именно осигуряването на заетост и възможност за независим живот на хората с увреждания е пътят към най-трайното им и пълноценно интегриране в обществото. Поради характерните за повечето представители на целевата група ниско ниво на професионална квалификация, образование и трудов опит, както и поради липсата на достъпна среда, голяма част от хората с увреждания не успяват да намерят реализация на пазара на труда.

В Стратегията за дългосрочна заетост на хората с увреждания (2011-2021 г.) изолирането на хората с увреждания от реалната икономика чрез системата на специализираните предприятия и кооперации по времето на социализма е описано като „капан за заетостта на тази целева група в условията на пазарната икономика“. Въпреки своя специален статус и редицата данъчни облекчения и преференции, с които се ползват специализираните предприятия, те остават

неконкурентоспособни.⁵

Субсидираната заетост на хората с увреждания трябва да се насочи към **работа в обичайна**, а не в специализирана среда. Последната не е в състояние да предостави същите възможности за професионално развитие и повишаване на благосъстоянието.

В рамките на специализираните предприятия хората с увреждания придобиват известен опит, квалификация и трудови навици, както и допълнителен доход, но заетостта в обичайна работна среда би ускорило процеса на интеграция. Освен завои в държавните политики за стимулиране на заетостта на хората с увреждания, този преход от заетост от специализирана към обичайна среда на лицата от целевата група ще изисква въвеждането на редица нормативни промени относно статуса им на пазара на труда.

Високата нормативна защита на хората с увреждания на пазара на труда е една от основните причини за некоректното отношение на работодателите към целевата група. Често работодателите заобикалят разпоредбите на чл.27 от ЗИХУ, който предвижда задължение да определят работни места за хора с трайни увреждания⁶ именно заради някои от посочените във Фигура 5 ограничения, които произтичат от влизането в трудови отношения с лице от целевата група. Работодателите заобикалят предписанието, като поставят непосилни за хора с ТЕЛК изисквания и условия пред кандидатите, а много хора с увреждания крият експертните си решения, за да успеят да си намерят работа.

Нормативната защита има своята логическа обосновка по отношение на служители, които са се инвалидизирали в процеса на труд при даден работодател, но нейното прилагане по отношение на новоназначавани работници се обособява като своеобразна бариера между взаимните интереси на работниците и работодателите.

Фигура 5: Нормативна защита на хората с увреждания на пазара на труда, мерки за стимулиране на заетостта и техния ефект

Нормативно предписание	Ефект от предписанието/Предложение за реформа
Възстановяване на 30/50 на сто от осигурителните вноски за лицето за сметка на работодателя, съответно за обичайните/специализираните предприятия, които наемат хора с увреждания.	Преходът от стимулиране на заетостта на хората с увреждания от специализирана към обичайна работна среда предполага изравняването на процента от осигурителните вноски, които се възстановяват на работодателите от обичайните и специализираните предприятия. Прилагането на доходен критерий при определянето на възстановяемия процент – т.е. постепенното намаляване на процента с качването на дохода може да предотврати прекомерното натоварване на бюджета вследствие на евентуални злоупотреби.
Право на по-дълъг задължителен годишен платен отпуск (26 дни)	Нуждата от по-дълъг от минимално предвидения задължителен годишен платен отпуск следва да се определя като част от медицинската експертиза и социалната оценка на лицата. Може да бъде въведена и система за директно договаряне между работодателя и работника за допълнителен платен отпуск за санаториално възстановяване, предписано от специалист.

⁵ През 2010 г. изискуемият относителен дял на заетите хора с увреждания в специализираните предприятия и кооперации беше на мален от 50 на 30 на сто, а процентът на възстановяваните средства от осигурителни вноски, внесени от работодателя, беше увеличен от 30 на 50%. Въпреки това специализираните предприятия продължават да изпитват затруднения и да функционират на ръба на фалита.

⁶ Според чл. 315 на Кодекса на труда работодателите с повече от 50 работници и служители са длъжни да определят ежегодно работни места, подходящи за трудоустройство, като тези работни места трябва да са от 4 до 10% от общия брой на работниците и служителите в зависимост от икономическата дейност, като поне половината от тях са за хора с трайни увреждания (по чл. 27 от ЗИХУ).

<p>Работодателят може да освободи човек с увреждане само с предварително разрешение на инспекцията по труда и ТЕЛК⁷.</p>	<p>Разпоредбата има възпиращ характер по отношение наемането на работа на човек с увреждания. Във времена на икономическа несигурност, когато бизнесът се стреми към максимална гъвкавост и ефективно разпределение на ресурсите, това ограничение се превръща в сериозна пречка пред наемането на лица с увреждания и следва да бъде премахнато.</p>
<p>Финансови средства за адаптиране и оборудване на работно място, предоставяни от АХУ</p>	<p>Текущата процедура по отпускането на тези целеви средства е изключително усложнената и тромава, което възпира много работодатели изобщо да кандидатстват в провежданите конкурси. Съществуват и допълнителни изисквания към одобрените кандидати като задължението да бъде наето на специализираното работно място лице от целевата група за срок от 36 месеца. Този срок следва да бъде определян на база стойността на проекта, финансиран от бюджета на АХУ, а срокът му може да бъде по-гъвкав, като варира от 6 месеца до 3 години.</p> <p>Освен многобройните документи, декларации, отчети и свидетелства, които са нужни за кандидатстване, за целевите средства не могат да кандидатстват работодатели, чиито средносписъчен състав на персонала за последната отчетена година е трима души или по-малко. Това възпира участието на голям брой потенциални бенефициенти на програмата от участие в нея. Процедурите по отпускането на целеви средства за адаптация на работно място следва да бъдат опростени, а обхватът на програмата разширен, тъй като последната се явява важен елемент от постепенното интегриране на хората с увреждания в обичайната работна среда.</p>
<p>Възможност за стартиране на самостоятелен бизнес</p>	<p>Програмите за предоставяне на кредити без лихва на хора с увреждания и за стимулиране на предприемачеството сред целевата група са добър подход за интеграцията на хората с увреждания. Може да бъде въведена система за повторно кредитиране на успешни бенефициенти на програмата, с ниска, но нарастваща лихва за всеки следващ период.</p>

С оглед на ниската заетост на хората с увреждания е видно, че решенията трябва да се търсят най-вече в посока оптимизиране на съществуващото законодателство, така че да гарантира **свободата на договаряне между работник и работодател**. Ролята на централната и местната власт следва да се ограничи до осигуряване на по-достъпна среда, предоставянето на възможности за финансиране на проекти за адаптация на работни места и провеждането на програми за повишаване на квалификацията на лицата от целевата група. Последното следва да е част от цялостно усилие за подобряването на системата за образование и професионална подготовка на хората с увреждания.

Постепенното интегриране на децата с увреждания в обичайна училищна среда допълнително ще спомогне за тяхното социално включване и последващата им реализация на пазара на труда.

⁷ Чл. 333 от Кодекса на труда.

4.3 Препоръки към програмите за насърчаване на заетостта на хората с увреждания

Промяната на регулациите на пазара на труда, които затрудняват трудовите правоотношения между работодателите и назначените от тях служители с увреждания, е необходима предпоставка за увеличаване на заетостта сред хората с увреждания. Наличието на ефективна система за оценка и мониторинг на социално-икономическия статус на бенефициентите на различните видове програми е друго необходимо условие за формирането на ефективна политика.

- 1) **Участието в програмите за рехабилитация⁸, заетост и социално включване трябва да е задължителна предпоставка** за получаването на привилегии и помощи за лица със запазена работоспособност. Получаването на инвалидна пенсия за хора с под 71% загубена работоспособност трябва да предполага включване в **програми за заетост** по преценка на органа, извършващ социалната оценка и в съответствие с предписанията за допустимите условия на труд според вида и степента на увреждането на лицето.
- 2) Основен проблем при формирането и управлението на програми за насърчаване на заетостта на хората с увреждания е липсата на достатъчно информация за бенефициентите на тези програми. За по-добрата информационна обезпеченост на програмите може да помогне дългоочакваната информационна система за хората с увреждания, разработвана от АХУ, която по план би трябвало да бъде завършена в края на 2012 г. Диверсификацията на програмите, насочени към повишаването на заетостта на хората с увреждания, трябва да стане чрез по-ясното **дефиниране на целевите групи**. Създаването на отделни модули на база възраст, образование, опит, професионална квалификация и други особености на лицата ще помогне за по-ефективното им насочване на пазара на труда.
- 3) Поставяне на акцент върху заетостта на младите хора с увреждания. **Ранната интеграция** може да осигури независим живот на бенефициентите посредством избягването на социалното изключване за продължителен период от време. Качественото образование и адекватната професионална ориентация на децата с увреждания и децата от бедни семейства е необходимо условие, за да бъде избегнато „предаването“ на социалния статус през поколенията.⁹ Социалното изключване на хората с увреждания е сигурна предпоставка за свиването на доходите им.
- 4) Въвеждане на програми, предоставящи финансиране на **самостоятелни планове за интеграция**. Отпускането на средства по тези програми следва да става след провеждането на конкурси, в партньорство с представители на частния сектор.
- 5) **Субсидираната заетост** трябва да се насочи към работа в обичайна, а не в специализирана среда. Работата в специализирана среда не спомага за социалното включване на лицата и натоварва бюджета на системата.
- 6) Програмата за финансиране на проекти за **осигуряване на достъп до работното място**

⁸ Принципът „Рехабилитация преди помощи“ се прилага в много европейски страни като Австрия, Дания, Германия, Унгария, Ирландия, Холандия, Норвегия, Полша, Испания, Словения и др. (The Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities (Partial Agreement) (P-RR-ECA), Assessing Disability In Europe – Similarities And Differences, 2002)

⁹ The World Bank, The International Bank for Reconstruction and Development, For Protection and Promotion: The Design and Implementation of Effective Safety Nets, 2008.

трябва да се раздели на два модула, единият от които дава превес на проекти с по-нисък, предварително установен, бюджет. Понастоящем за целевите средства не могат да кандидатстват кандидати, чиито средносписъчен състав на персонала за последната отчетена година е трима души или по-малко. Това чувствително свива обема на потенциалните бенефициенти.

Приложения

Приложение 1: Нормативна база и стратегически документи

Обществените отношения във връзка с интеграцията и подпомагането на хората с увреждания са разписани в голям брой нормативни актове, водещи между които са **Законът за интеграцията на хората с увреждания (ЗИХУ)** и **Правилникът за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ)**.

Други нормативни актове и стратегически документи, които имат отношение към темата, са:

- Кодексът за социално осигуряване (КСО) – регламентира осигурителните права на осигурените за трудова злополука (ТЗ) и професионална болест (ПБ), отпускането на парични помощи за профилактика и рехабилитация, както и размера на пенсията за инвалидност поради ТЗ или ПБ. В КСО са регламентирани още начините на отпускане и размера на пенсията за военна и гражданска инвалидност, добавките за чужда помощ, осигурителния статут на полагащите грижи за лица с увреждания, както и наследствените пенсии.
- Законът за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) – дефинира програми и мерки, целящи осигуряването на равни възможности чрез социално-икономическа интеграция на групите в неравностойно положение на пазара на труда. Законът също така регламентира отпускането на суми на работодателите във връзка с предоставянето на заетост на лица с увреждания и определя ролята на Агенцията по заетостта и бюрата по труда във връзка с насърчаването на заетостта на хората с увреждания.
- Законът за защита от дискриминация (ЗЗД) - урежда защитата срещу всички форми на дискриминация и съдейства за нейното предотвратяване. В закона изрично се упоменава, че специалните мерки в полза на лица или групи с цел изравняване на възможностите им не се считат за дискриминация, докато тези мерки са необходими.
- Законът за данъците върху доходите на физическите лица (ЗДДФЛ) – в ЗДДФЛ са разписани данъчните облекчения, които хората с трайни увреждания, които получават доходи от трудова дейност, ползват.
- Законът за корпоративното подоходно облагане (ЗКПО) – определя условията за преотстъпването на корпоративния данък на юридическите лица със статут на специализирани предприятия, кооперации и обособени производствени единици, членуващи в национално представителни организации на хора с увреждания и организации за хора с увреждания.
- Законът за устройство на територията (ЗУТ) – съдържа изискванията за изграждане и поддържане на достъпна среда.
- Стратегията за дългосрочна заетост на хората с увреждания (2011-2021) – стратегията е политически документ, определящ визията на правителството в областта на трудовата реализация на хората с увреждания. В нея са предвидени редица мерки, чиято цел е осигуряването на условия за достоен живот на хората с увреждания посредством осигуряване на заетостта им.
- Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания – конвенцията се наложи като ключов документ в областта на правата на хората с увреждания, като през последните дванадесет месеца беше ратифицирана от по-голямата част от европейските държави, включително и България.

Приложение 2: Видове пенсии за инвалидност

Графика 4: Пенсия за инвалидност поради общо заболяване (2000-2010)

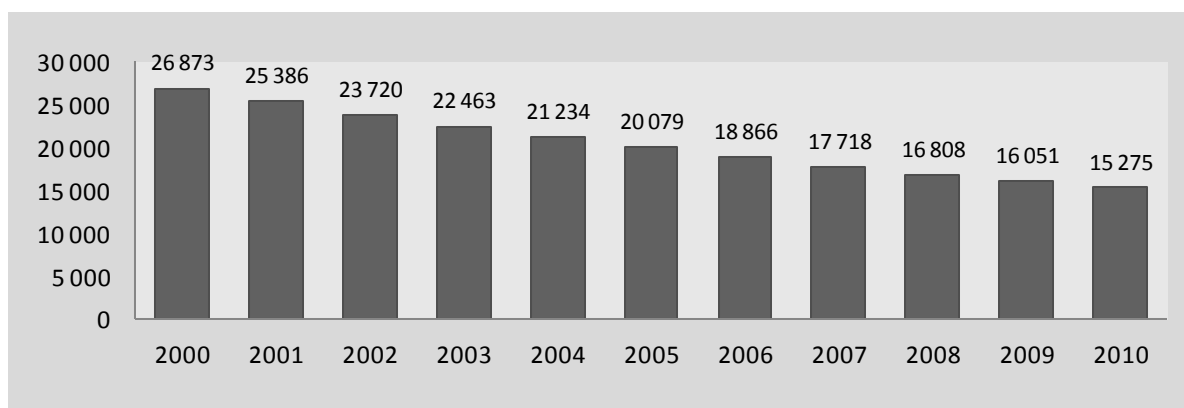


Източник: НОИ

Пенсия за инвалидност поради общо заболяване се отпуска при 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Задължително условие е и наличието на осигурителен стаж според навършената възраст, както следва:

- до 20-годишна възраст, за слепите по рождение и за ослепелите преди постъпването им на работа – независимо от продължителността;
- до 25 годишна възраст – една година;
- до 30 годишна възраст – три години;
- над 30 годишна възраст – пет години;
- инвалидите по рождение и инвалидите с придобита инвалидност до постъпването на работа – една година.

Графика 5: Пенсии за инвалидност поради трудова злополука или професионална болест (2000-2010)



Източник: НОИ

Осигурените лица, загубили 50 и над 50 на сто работоспособността си поради трудова злополука или професионална болест, имат право на **пенсия за инвалидност поради трудова злополука или професионална болест**, независимо от продължителността на осигурителния

стаж.

Графика 6: Пенсии за военна и гражданска инвалидност (2000-2010)



Източник: НОИ

Пенсия за военна инвалидност се отпуска на лица, които са загубили работоспособността си поради това, че са заболели или пострадали през време или по повод на наборната военна служба, службата в запаса или в резерва. Право на такава пенсия имат и лица, пострадали при оказване на съдействие на въоръжените сили.

Лицата, загубили работоспособността си поради това, че са заболели или пострадали при изпълнение на граждански дълг или случайно от органите на властта при изпълнение на служебните задачи на тези органи, имат право на **пенсия за гражданска инвалидност**.

Графика 7: Социални пенсии за инвалидност инвалидност (2000-2010)



Източник: НОИ

Право на **социална пенсия за инвалидност** имат лица, навършили 16-годишна възраст, с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане повече от 71 на сто. Ако социалната пенсия за инвалидност не е водещата пенсия, а се получава като втора или трета, се отпускат само 25% от размера ѝ.

Използвана литература

Алексиева, И., Коен, Е., Стойчев, В., Анализ на дейността на националния съвет за интеграция на хората с увреждания, С., 2011

Национален осигурителен институт, Кратък анализ на пенсиите за инвалидност през периода 2000 – 2010 г., С., 2011

Burkhauser, R., Daly, M., The Declining Work and Welfare of People with Disabilities: What Went Wrong and a Strategy for Change, Washington D.C., 2011

De Vos, E., Active Inclusion of young people with disabilities, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2011

Grammenos, S., Illness, disability and social inclusion, Centre for European Social and Economic Policy (CESEP), Brussels, 2003

Institute for Employment Studies, Unsuccessful Employment and Support Allowance Claims – qualitative research, 2011

Panayotova, K., Report on the social inclusion and social protection of disabled people in European countries, ANED, 2010

The World Bank, The International Bank for Reconstruction and Development, For Protection and Promotion: The Design and Implementation of Effective Safety Nets, 2008

The World Bank, Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?, 2006

World Health Organisation, World report on disability, 2011

За ИПИ

Мисията на ИПИ е да развива и защитава пазарните подходи за преодоляване на предизвикателствата, пред които гражданите на България и в региона се изправят. Тази мисия се преследва още от 1993 г., когато Институтът е официално регистриран като неправителствена организация (№ 831344929 от 15 март 1993 г., 729/XI/VI, стр. 169.).

Целите на ИПИ са да предоставя независима оценка и анализ на политиката на правителството, както и да служи като трибуна за обмяна на възгледи и мнения на икономисти и наблюдатели по различни въпроси.

ИПИ е носител на:

- ✓ **Наградата на БАДДПО за 2010 година**, присъдена за изключителна активност, постоянство, широкообхватност и професионализъм в публикуването на актуална информация, експертни анализи, становища и предложения по проблемите на пенсионното осигуряване и пенсионната реформа в бюлетина „Преглед на стопанската политика“;
- ✓ **Златен ключ 2008** на Програма Достъп до Информация за упоритото търсене на документи по реда на Закона за достъп до обществена информация;
- ✓ **Неправителствена организация на годината 2007** на мрежата Stockholm Network за разпространението на идеите за свободен пазар и личен избор в Европа;
- ✓ **Медия за 2007** на мрежата Stockholm Network за успешната работа на Института с медиите и популяризиране на идеите си чрез различни информационни формати;
- ✓ **Награда Темпълтън за 2006** на фондация Атлас за дългогодишните си усилия и принос за поддържане на принципите на свободата и пазарната икономика;
- ✓ **Специалната награда за 2001 на Министерски съвет** за цялостен принос в развитието на гражданското общество в България.

Последни водещи публикации на ИПИ:

- ✓ **Фискални правила: преглед на литературата, приложение и препоръки за България**, февруари 2012
- ✓ **Успехите и провалите на българските правителства (1998-2011)**, февруари 2012
- ✓ **България в международните класации 2011**, ноември 2011
- ✓ **Алтернативен държавен бюджет с ниски данъци**, ноември 2011
- ✓ **Оценка на въздействието от изпълнението на активните мерки на пазара на труда**, септември 2011

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИНВЕСТИЦИЯ

Екипът на ИПИ вярва, че цените свободата си и възможността сами да решавате кое е добре за вас. Убедени сме, че искате малка и ефективна администрация. Сигурни сме, че искате предвидима бизнес среда, в която конкуренцията да е основният фактор.

Това са идеите, които защитаваме и затова се обръщаме към вас с покана за инвестиция в ИПИ. В замяна на вашата инвестиция ние:

1. Ще продължим да осъществяваме натиск за по-бързи реформи
2. Ще наблюдаваме, коментираме и предлагаме разумни решения
3. Ще бъдем винаги на линия, когато има опасност от лоши решения и политики или с други думи, ще защитаваме идеите, в които вие и ние вярваме

Възможностите за инвестиция са:

	Размер	Ползи
Съмишленник на ИПИ	до 200 лв.	Ставате част от мрежа, в която на почит са идеите за ниски данъци, малка администрация, повече лична свобода и върховенство на закона. Бъдете с нас!
Приятел на ИПИ	200 - 500 лв.	Специално свидетелство за Приятел на ИПИ, получава всички бюлетини и специални доклади, както и покана за всички събития, организирани от ИПИ
Сътрудник на ИПИ	500 – 3 500 лв.	+ Участие в специални допитвания, организирани от ИПИ по актуални теми
Член на клуба на ИПИ	3 500 – 7 000 лв.	++ Покана за годишна среща на всички членове на клуба, на която имат възможност да обсъждат и коментират актуални теми с екипа на ИПИ
Почетен член на клуба на ИПИ	7000 – 15 000 лв.	+++ Лична среща с екипа на ИПИ веднъж годишно
Благодетел на ИПИ	над 15 000 лв.	++++ Възможност за участие в специални срещи на ИПИ по проекти, оперативни обсъждания на екипа и предложение на теми за изследване

Можете да направите дарение по следната банкова сметка:

Банкова сметка на ИПИ в лева

IBAN: BG54 UNCR 7630 1039 2234 15

BIC: UNCRBGSF

УниКредит Булбанк; ул. Калоян №3

или

чрез системата Ерау.бг на адрес: <http://ime.bg/bg/page/donation/>