

БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ
ИНСТИТУТ ЗА ИКОНОМИЧЕСКИ
ИЗСЛЕДВАНИЯ



BULGARIAN ACADEMY OF SCIENCES
ECONOMIC RESEARCH
INSTITUTE

ГЕОРГИ ШОПОВ

ПЕТКО САЛЧЕВ

ТЕОДОРА ПЕНЕВА

ГЪВКАВОСТ НА СОЦИАЛНАТА ПОДДКРЕПА В УСЛОВИЯТА НА КРИЗИ

*ОПИТ И УРОЦИ ОТ ПЕРИОДА НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА
2020-2022 Г.*



София * 2025 година

БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ

Институт за икономически изследвания

ГЕОРГИ ШОПОВ

ПЕТКО САЛЧЕВ

ТЕОДОРА ПЕНЕВА

**ГЪВКАВОСТ НА СОЦИАЛНАТА ПОДКРЕПА В
УСЛОВИЯТА НА КРИЗИ**

***ОПИТ И УРОЦИ ОТ ПЕРИОДА НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА
2020-2022 Г.***

София * 2025 година

BULGARIAN ACADEMY OF SCIENCES

Economic Research Institute

GEORGI SHOPOV PETKO SALCHEV THEODORA PENEVA

**FLEXIBILITY OF SOCIAL SUPPORT IN CRISIS
CONDITIONS**

*EXPERIENCE AND LESSONS FROM THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD
2020-2022*

Sofia * 2024

В монографията са представени резултатите от приключилото през 2025 г. в рамките на научноизследователската програма на Института за икономически изследвания при БАН първо в България комплексно проучване относно значими и актуални въпроси за функционирането на системата за социална подкрепа (ССП) като ключова част от системата за социалната защита (ССЗ) в контекста на кризисните условия и предизвикателства, фокусирайки се върху гъвкавостта и адекватността на политиките по време на пандемията COVID-19 в пет основни направления – (1) здравеопазване; (2) социално осигуряване; (4) социални услуги и (5) социални помощи в натура. За първи път се осъществява широкообхватно изследване, което прави комплексна количествена и качествена оценка на социалната подкрепа като система от позицията на гъвкавостта на прилаганите мерки в разглежданите направления и на адаптивността и адекватността на нейното функциониране в условията на кризи – с фокус върху COVID-пандемията.

Изследването е извършено въз основа на емпиричен анализ на информация от официални статистически национални и международни бази данни и доклади на международни институции, и на вторичен анализ на резултатите от анкетни проучвания и експертни оценки в ЕС и България на отражението на пандемията върху различни области и сектори на обществената и човешката дейност.

В резултат на изследването е разработено концептуално виждане относно провеждането на координирана гъвкава социална подкрепа при кризи от различен характер и формулирани конкретни аргументирани предложения за насоки и мерки за оказване на гъвкава социална подкрепа. въвеждане и дефиниране на нова категория „гъвкавост на системата за социална подкрепа/защита“; определена е гъвкавостта на системата за социална подкрепа като специфична част от концепцията за адаптивна социална защита и аргументиране на разбирането, че „гъвкавостта“ е нейно вътрешно свойство; направена двузначна оценка на гъвкавостта на системата и на отделните ѝ елементи - като състояние и като част от социалната политика; извършени са оценки на основните параметрите на елементите на системата за социална подкрепа и систематизиране на силните и слабите им страни;

Монографията е предназначена за отговорни административни структури, в това число Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика и институции в сферата на училищното и висшето образование с оглед предприемане на необходимите действия и мерки, както и изследователи, преподаватели, учаци се и други заинтересовани.

Рецензенти: проф. д-р Ирена Зарева, проф. д-р Людмила Векова

© Георги Шопов, Петко Салчев, Теодора Пенева, автори, 2025

© Институт за икономически изследвания при БАН, 2025

ISBN 978-954-9313-32-1 (pdf)

СЪДЪРЖАНИЕ/CONTENTS

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ/ LIST OF TABLES.....	6
СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ/ LIST OF FIGURES	7
ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ/ ABBREVIATIONS USED.....	8
Въведение/Introduction.....	11
I. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на здравеопазването и на социалното осигуряване/ Analysis and assessment of flexibility in the event of a health care and social security crisis.....	18
1.1. Развитие на COVID-19 пандемията в България (кратък преглед)/ Development of the COVID-19 pandemic in Bulgaria (brief overview)	18
1.2. Здравеопазване/ Healthcare	22
1.3. Осигуряване при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство/ Temporary disability insurance due to general illness and maternity.....	46
1.4. Пенсионно осигуряване/ Pension insurance.....	54
1.5. Осигуряване при безработица/ Unemployment insurance	64
II. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на паричното социално подпомагане/ Analysis and assessment of the flexibility of cash social assistance in a crisis	70
2.1. Еднократна социална помощ/ One-time social assistance	70
2.2. Месечни социални помощи/ Monthly social assistance	73
2.3. Целеви помощи за отопление/ Targeted heating assistance	80
2.4. Семейни помощи за деца, отпускани въз основа на подоходен тест/ Family assistance for children, granted on the basis of income test.....	88
2.5. Месечна финансова подкрепа за хората с трайни увреждания/ Monthly financial support for people with permanent disabilities	90
III. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на социалните услуги/ Analysis and assessment of the flexibility of social services in a crisis	94
3.1. Патронажна грижа плюс/ Patronage care plus	94
3.2. Личен асистент/ Personal assistant.....	98
3.3. Резидентни социални услуги/ Residential social services	104
3.4 Други програми и услуги/ Other programs and services	110
IV. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на социалните помощи в натура/ Analysis and assessment of the flexibility of social benefits in a crisis.....	112
4.1. Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти/ Provision of individual food packages.....	112
4.2. Топъл обяд/ Hot lunch	115
4.3. Други програми за социални помощи в натура/ Other social benefits in kind programs.....	117
V. Препоръки за оптимизиране на политиките в областта на социалната подкрепа на населението в условията на кризи/ Recommendations for optimizing policies in the field of social support of the population in times of crisis	120
Заключение/ Conclusion	132
Използвана литература/ References	141

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ

Таблица 1.1. Брой починали лица по години и по пол	20
Таблица 1.2. Брой умирания от COVID-19 по възрастови групи	21
Таблица 1.3. Категории лица, получаващи заплащане от НЗОК за неблагоприятни условия - „първа линия“	31
Таблица 1.4. Изплатени средства по видове плащания от НЗОК и МЗ за работа при неблагоприятни условия.....	33
Таблица 1.5. Средна брутна месечна заплата на наетите лица по трудово и служебно правоотношение по години в системата на здравеопазването	34
Таблица 1.6. Съотношение на „1000 лева на първа линия“ към средна брутна месечна заплата на наетите лица по трудово и служебно правоотношение по години.....	34
Таблица 1.7. Изплатени средства по министерства в подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19.....	35
Таблица 1.8. Заплатени средства за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка със средства от здравноосигурителните плащания по ЗБНЗОК за 2020-2022 г.....	39
Таблица 1.10. Видове ваксини за предпазване от COVID - 19, доставени и поставени в периода 2020-2022 г.	45
Таблица 1.11. Заплатени средства за закупуване на ваксини по години (лв.)	45
Таблица 1.12. Брой болнични листове по допълнителни кодове за COVID-19 (2020-2022 г.).....	48
Таблица 1.13. Бюджет на фонд „Общо заболяване и майчинство“ (хил. лв.).....	50
Таблица 1.14. Дял от общия брой болнични листове и средна продължителност на болничен лист на пациенти с COVID-19	52
Таблица 1.15. Брой лица, брой болнични листове и изплатени средства за временна неработоспособност, свързани с COVID-19, за периода 2020-2022 година.....	53
Таблица 1.16. Осигурени лица, приходи и разходи в Държавното обществено осигуряване.....	55
Таблица 1.17. Еднократни мерки в подкрепа на пенсионерите.....	58
Таблица 2.1. Размери, бюджетни разходи и брой на семейните помощи за деца с подходящ тест (2020-2024 г.)	88
Таблица 2.2. Диференциация на месечната финансова подкрепа за хората с трайни увреждания (лв.).....	91
Таблица 2.3. Месечна финансова подкрепа за хора с трайни увреждания – обхват и разходи (2020-2022 г.).....	92
Таблица 3.1. Параметри на програмите за патронажна грижа през периода 2019-2022 г.	95
Таблица 3.2. Брой получатели и финансиране по механизма за лични асистенти (2019-2023 г.).....	100
Таблица 3.3. Натурални показатели на асистентска подкрепа по ЗСУ	102
Таблица 3.4. Състояние на социалните услуги в България в края на 2021 г.....	106
Таблица 4.1. План за финансиране на ОП „Храни“ (млн. евро).....	113
Таблица 4.2. Реализиране на операциите за индивидуални пакети за храни от ОП „Храни“	114
Таблица 4.3. Допълнително финансиране в условията на пандемия от COVID-19	116
Таблица 4.4. Обществени трапезарии, финансирани от фонд „Социална закрила“	117

СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ

Фигура 1.1. Заболели от COVID-19 лица.....	18
Фигура 1.2. Брой хоспитализирани лица, заболели от COVID-19	19
Фигура 1.3. Починали от COVID-19 лица в България.....	19
Фигура 1.4. Процент на смъртните случаи от COVID-19 от общия брой смъртни случаи с известен (летален) изход.....	20
Фигура 1.5. Брой изследвания за доказване на COVID-19.....	42
Фигура 1.6. Сума, платена от НЗОК за изследвания (лв.)	42
Фигура 1.7. Бюджет на фонд „Общо заболяване и майчинство“ (хил. лв.).....	50
Фигура 1.8. Разходи за пенсии и приходи от осигурителни вноски за периода 2019-2022 г., млрд. лв.....	57
Фигура 1.9. Разходи за изплащане на еднократна допълнителна сума (вкл. към мин.год), млн.лв.	60
Фигура 1.10. Общ брой регистрирани безработни лица с изплатено парично обезщетение за безработица по месеци за периода I.2019 г. - XII.2023 г.....	65
Фигура 1.11. Изплатени обезщетения по функция „Безработица“, млн. лв.....	66
Фигура 1.12. Безработни лица на 15 и повече навършени години по тримесечия.....	66
Фигура 1.13. Коефициент на заетост и на икономическа активност на лица от 15 до 64 навършени години.....	67
Фигура 2.1. Месечни социални помощи (2020-2022 г.) – средномесечен брой получатели и разходи (млн. лв.)	74
Фигура 2.2. Помощи за отопление (2020-2022 г.)- брой получатели и разходи (млн.лв.)	82

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АСЗ	Адаптивна социална защита
АКСУ	Агенция за качеството на социалните услуги
АСП	Агенция за социално подпомагане
АПр	Амбулаторна процедура
БВП	Брутен вътрешен продукт
БДО	Базов доход за отопление
БЛС	Български лекарски съюз
БЗС	Български зъболекарски съюз
БХБ	Българска хранителна банка
БЧК	Български червен кръст
ДДО	Диференциран доход за отопление
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съвет
ГМД	Гарантиран минимален доход
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДМД	Диференциран минимален доход
ДОО	Държавно обществено осигуряване
ДВ	Държавен вестник
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
МДД	Медико-диагностична дейност
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
ЗЛП	Закон за личната помощ
ЗСП	Закон за социално подпомагане
ЗБДОО	Закон за бюджета на Държавното обществено осигуряване
ЗДОИ	Закон за достъп до обществена информация
ЗДБРБ	Закон за държавния бюджет на Република България
ЗБНЗОК	Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗХУ	Закон за хората с увреждания
ЗСПД	Закон за семейните помощи за деца
ЗСУ	Закон за социалните услуги

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИПЦ	Индекс на потребителските цени
КП	Клинична пътека
КПр	Клинична процедура
АПр	Амбулаторна процедура
КСО	Кодекс за социално осигуряване
КП	Клинична пътека
КПр	Клинична процедура
ЛПС	Лични предпазни средства
МДД	Медико-диагностични дейности
МКБ	Международна класификация на болестите
МС	Министерски съвет
МРЗ	Минимална работна заплата
МЗ	Министерство на здравеопазването
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
МОТ	Международна организация на труда
НЗИС	Национална здравно информационна система
МЦ	Медицински център
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НПО	Неправителствена организация
НРД	Национален рамков договор
НСИ	Национален статистически институт
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ОЛБ	Официална линия на бедност
ОП	Оперативна програма
ОПРЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”
ОСВ	Осигурителен стаж и възраст
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПМС	Постановление на Министерски съвет
ППЗСП	Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане
ППЗЗД	Правилник за прилагане на Закона за закрила на детето

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

п.п.	Процентен пункт
РМС	Решение на Министерски съвет
СЗО	Световна здравна организация
ССЗ	Система за социална защита
ССП	Система за социална подкрепа
ФЕПНЛ	Фонд за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица

Въведение

(обхват, концептуални основи и методологически рамки на изследването)

860 000 години !

Толкова, по някои експертни оценки, са загубените години живот на хората, починали от COVID-19 пандемията¹. Във връзка с това може да се припомни, че:

- Смъртността сред българите по време на COVID-19 пандемията стръмно нарастваше и бе една от най- високите в Европа: по данни на НСИ например, през четвъртото тримесечие на 2021 г. (40-та - 52-ра седмица вкл.) броят на умрелите лица е 45812, а коефициентът на обща смъртност - 26.7‰. Спрямо същия период на 2020 г. смъртните случаи се увеличават с 1841, или с 4.2%, докато спрямо третото тримесечие на 2021 г. се увеличават с 15099, или с 49%.
- В сравнение с 2020 г., годишните нива на свръхсмъртност са се увеличили през 2021 г. в редица държави-членки на ЕС, „водени“ от България (от 14,6% до 37,7%) Словакия (от 10,7% до 37,6%), Латвия (от 1,5% до 21,8%) и Естония (от 2,2% до 21,2)². Неоснователно би било да се приписва тази колосална загуба на човешки животи само на системата на здравеопазване. Влияние оказват системата на образование, на социално осигуряване, на социално подпомагане и услуги, както и фактори като политиките на европейските, националните (централни, регионални и местни власти), бизнеса, неправителствен сектор, индивидуална здравна култура, поведение и отговорност към общественото здраве.

След началото на COVID-19 пандемията, Народното събрание спешно прие на 13 март 2020 г. Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. и за преодоляване на последиците³. С този закон, наред с редица други (главно здравни и икономически) мерки, се предвиди временно (до края на 2020 г.) облекчен достъп до месечните социални помощи. Впоследствие се въведоха и други мерки в областта на социалното подпомагане (напр. нов вид месечни целеви помощи за семейства с деца до 14-годишна възраст за периода, в който в училището/детското заведение са въведени ограничения във връзка с извънредното положение или извънредната епидемична обстановка; допълнителна еднократна финансова подкрепа за отопление; увеличение на прага за достъп и на размера на някои семейни помощи за деца; предоставянето на финансова подкрепа за хранителни продукти в размер на 120 лв. за пенсионери с ниски доходи); на пенсионното осигуряване (т.нар. COVID-19 - добавки към пенсиите); на обезщетенията при безработица (увеличаване на минималното дневно обезщетение); на обезщетенията при болнични и карантина; на социалните услуги (напр. Програма „Патронажна грижа+“ или „Помощ в дома“); на помощите в натура (напр. Програмата

¹ Вж. <https://bnr.bg/post/101761074/prof-kantardjiev-ot-proizvoditel-na-antibiotici-se-prevarnahme-vav-vnositel>.

² Вж. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_-_statistics#Excess_mortality_in_the_EU_between_January_2020_and_October_202

³ Държавен вестник, бр. 29/24.03.2020 г. В средата на м.май с.г. „извънредното положение“ бе заменено с въвеждането на извънредна епидемиологична обстановка.

„Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти“). По данни на НСИ (получени по ЗДОИ), през 2022 г. над 531 хил. лица или 8.2% от населението, са получили допълнителни финансови помощи или помощи за преодоляване на кризата (като напр. подкрепа за намалено работно време, социални помощи и пр.).

В областта на здравеопазването, в началото на пандемията от COVID-19, Министерският съвет възприе стратегия да се въвежда карантинен режим за болници и/или сектори, при които е установен източник на зараза, което на практика означава затваряне на тези структури. В началото на настъпващата пандемия не се предприеха съществени специфични мерки за укрепване на болничната база - напр. с необходимото оборудване и системи за кислородотерапия. До края на 2020 г. няма сериозна финансова подкрепа за болничната помощ. В началото на пандемията кризата бе управлявана без достатъчно доказателства и статистически данни и без достатъчно широка консултация със съответните медицински специалисти. Кризата освети всички недъзи и недостатъци на здравната система, които през последните две десетилетия бяха систематично negliжирани и недооценявани. Самото управление на здравната криза като цяло бе по-скоро политическо, отколкото медицинско.

Мерките и промените в социалната защита обикновено се въвеждаха *ad hoc*, в различни периоди, с различна скорост, което е признак за липса на предварителна готовност, системност и координираност на социалната политика в кризисна среда. Същевременно, прилагането на мерките и програмите за социална подкрепа/защита по време на пандемията COVID-19 даде своите резултати и позволи да се натрупа опит в разработването и провеждането на политики на национално и местно ниво в условията на продължителна криза.

Наред с това, следва да се посочат и припомнят закъснението, недостатъчността и неадекватността на начините и механизмите за оказване на спешна социална подкрепа от публичните институции при локални кризи, предизвикани от други фактори – като например наводнения (жители на община Карлово през септември 2022 г.; на с.Бисер, община Харманли през февруари 2012 г.; на варненския квартал „Аспарухово“ през юни 2014 г.); на хора, пострадали от взривяване на влакова композиция (с. Хитрино, област Шумен, декември 2016 г.); на домакинства, пострадали от земетресение (гр. Перник, май 2012 г.).

Всичко това обуславя необходимостта от по-системно анализиране и оценка на българската практика и опит в социалната защита на населението при възникването на кризи, породени от здравни, а и от други фактори. Това ще позволи да се извлекат полезни уроци, които да бъдат систематизирани в едно концептуално виждане относно своевременното „кризисно“ адаптиране на подсистемите и механизмите за социална защита. Още повече, че в резюмето на цялостната предварителна оценка на планирания нов Кодекс за социална подкрепа се декларира намерението, че чрез него „Особена закрила се предвижда да бъде предоставяна, на нуждаещи се лица в случаите на извънредно възникнали ситуации, бедствия, аварии и катастрофи“.

В този контекст, *обект* на настоящото изследване е социалната политика в областта на социалната подкрепа, провеждана по време на здравната и икономическа криза, породена от пандемията COVID-19.

Предмет на изследване е социалната подкрепа в условията на криза, оказвана на уязвими групи от населението чрез (1) здравеопазването; (2) социалното осигуряване, в частност – осигуряването при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство, пенсионното осигуряване, осигуряването при безработица; (3) паричното социално подпомагане (в частност – еднократните социални помощи, месечните

социални помощи, целевите помощи за отопление, семейните помощи за деца въз основа на подоходен тест, месечната финансова подкрепа за хората с трайни увреждания); (4) социалните помощи в натура; (5) социалните услуги (в общността – патронажна грижа, топъл обяд, личен асистент, домашен помощник; и услуги от резидентен тип - за деца, пълнолетни лица с увреждания и възрастни).

Така очертаният предмет определя и възприетата *структура* на разработката, която имплицитно се разполага по оста „описание-анализ-прескрипция“.

Период на изследване: основно времето на COVID-19 пандемията - 2020-2022 год., плюс някои специфични, свързани с целта на проекта, промени в предмета на изследване през 2023 година.

Цел на изследването: да анализира и оцени гъвкавостта и адекватността на промените в социалната подкрепа на уязвими групи от населението в условията на здравна и икономическа криза през изследвания период, с оглед формулирането на конкретни предложения и на общо концептуално виждане относно характеристиките на политиката за социална подкрепа в условията на кризи.

Задачи:

- Анализ и оценка на параметрите и промените в съществуващи механизми и програми за социална подкрепа (целеви групи, съдържание на подкрепата, механизми, обхват, финансиране, администриране).
- Анализ и оценка на съдържанието и параметрите на нововъведени мерки или програми за социална подкрепа (целеви групи, съдържание на подкрепата, механизми, обхват, финансиране, администриране).
- Обобщаване на изводи и концептуално виждане (включващо цел/и, принципи, подходи, механизми – вкл. управленски) относно провеждането на координирана гъвкава социална подкрепа при кризи.

Хипотези:

- Липса на предварителна готовност, системност и координираност на социалната подкрепа в кризисна среда.
- Ограничен обхват и ефективност на част от приложените социални мерки.
- Добро адаптиране на социалните услуги в общността, но недостатъчно – в резидентните услуги.

Както се вижда, важна част в изследването заемат оценките на механизмите и програмите, на тяхната адаптивност в условията на криза, силни страни, недостатъци и възможности за оптимизиране. На тази база се обобщават изводи, правят се конкретни „секторни“ предложения и се разработва концептуално виждане (рамки) относно провеждането на *координирана гъвкава социална подкрепа при кризи*. В основата на това виждане е идеята за:

- предварителна готовност на държавата и обществото за оказване на кризисна социална подкрепа;

- гъвкавост на социалната защита (*social flexsecurity* – **нов термин**, който заимстваме от концепцията „флексикюрити“ (*flexicurity*) на пазара на труда⁴, но – за пръв път в известната ни литература, видоизменяме и въвеждаме в употреба за целите на настоящата разработка);
- гъвкава и сигурна кризисна социална подкрепа чрез многообразие (*security through diversity*⁵).

Категорийният апарат на изследването по отношение на понятията „система за социална защита“ (ССЗ) и „система за социална подкрепа“ (ССП) се базира на дефиницията на Евростат, според която „Социалната защита включва всички интервенции от страна на публични или частни органи, които имат за цел да облекчат домакинствата и лицата от тежестта на определен набор от рискове или нужди, при условие, че не е налице нито едновременно реципрочно, нито индивидуално споразумение. Списъкът на рисковете или потребностите (функциите), които могат да доведат до социална закрила, е следният: болест/здравеопазване; инвалидност; старост; преживели лица; семейство/деца; безработица; жилище; социално изключване, неклассифицирано другаде“⁶.

Тази дефиниция се различава от по- широко разбиране в публикация на ОИСР, според което ССЗ често се определя като "рамка, в която трите стълба на социалната защита - социално подпомагане, социално осигуряване и програми за пазара на труда - са интегрирани или като минимум координирани". Освен това, "политиките и механизмите на здравната система, предназначени да подкрепят универсалното здравно покритие, могат да се разглеждат както като пресичащи трите стълба на социалната защита, така и като представляващи четвърти стълб на системата за социална защита"⁷.

Предвид въведените ограничения⁸ на изследването, понятията „социална защита“ и „социална подкрепа“ в разработката са използвани като синоними – по правило в случаите, когато анализите, изводите и предложенията имат по- широк характер.

„Криза“ е друго основно за изследването понятие. Кризите имат специфични типологични характеристики, изведени въз основа на различни критерии:

- Териториален обхват – локална / регионална / национална / транснационална.
- Продължителност – кратко- / средно- / дългосрочна.
- Естество (според пораждащите я фактори) – здравна / икономическа / социална / природна (климатична) / технологична.
- Интензитет на въздействие – върху цялото население, конкретни групи хора.

В целта на изследването е визирана здравната и икономическа криза, породена от пандемията COVID-19, която е с национален обхват (като територия и население),

⁴ В публикувана наскоро монография е направена синтезирана обща характеристика на гъвкавостта на пазара на труда и на изследванията в тази област, вкл. на концепцията „флексикюрити“ – вж. Луканова, П., Хубенова-Делисивкова, Т. (2024). Гъвкавост на пазара на труда. София. Изд. на БАН „Проф. М.Дринов“, с.15-28.

⁵ „Security through diversity“ бе наименованието на пенсионната реформа в Полша, започната в началото на 1997 година. *Security through diversity* е подход, при който се прилагат предварително подготвени мерки за отговор на заплахи, чието настъпване не може да бъде предвидено.

⁶ вж. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Social_protection.

⁷ OECD (2018). Social Protection System Review: A Toolkit. OECD Development Policy Tools, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264310070-en>, p. 15.

⁸ Вж. по- долу.

средносрочна продължителност и различен интензитет на въздействие, който е по-висок за уязвими групи като деца, възрастни лица, лица и семейства с ниски доходи, семейства с деца, лица с увреждания, безработни.

В концептуално отношение, за целите на разработката, *гъвкавостта (в общ план)* се разбира като способност на дадена система да реагира на външни фактори, като своевременно променя свои параметри съобразно това влияние. Системата запазва свои основни структури и характеристики (цели, принципи, форми на социална подкрепа), но е способна да изменя свои „оперативни“ параметри, с оглед успешното си функциониране в променената външна среда за постигане на своите цели и задачи.

Гъвкавостта, следователно *е вътрешно свойство на системата, а не е резултат от нейното функциониране*; именно резултатите обаче дават възможност да се съди за гъвкавостта.

Подходящи, според нас, *ориентири* за гъвкавост при рязка и/или значителна негативна промяна на външната среда, са експертни оценки за (а) ефективността и ефикасността на системата за социална защита (ССЗ); (б) адекватността на социалните престации (плащания, услуги, натури); (в) тенденциите в развитието на социалната защита през призмата на добри национални и чуждестранни практики и постигнати резултати при сходни промени на външната среда.

На тази основа, *„гъвкавостта на системата за социална защита“ (social flexsecurity)* може да се разбира като: *предварителна готовност* за промени на системата при промяна на външната среда; *навременност* на промените; *пренасочване/приспособяване* на съществуващи програми с цел преориентиране на помощта към по-уязвими групи; тяхната *посока на разширяване* - *хоризонтална* (напр. чрез временна промяна на критериите за допустимост, водещи до увеличаване *обхвата* на съответните социални мерки) или *вертикална* (напр. чрез временно увеличаване на *величината или продължителността* на подпомагане, за да се посрещнат допълнителните нужди на получателите)⁹. Това, заедно с посочените горе ориентири са също *критерии и параметри*, по които гъвкавостта може да се оценява.

Пример за хоризонтално разширяване е временното прекратяване от март до декември 2020 г.) на някои изисквания за достъп до месечни социални помощи. Примери за вертикално разширяване са: удълженият срок за получаване на месечни помощи за дете до завършване на средно образование¹⁰; облекчената от юли 2023 г. процедура за отпускане от фонд "Социална закрила" на социална помощ до 2500 лв. на хора и семейства, чиито жилища са пострадали при кризисни ситуации, сред които и наводнение.

„Адекватността“ на престациите се свързва най-вече: с равнището на съответните социални плащания в съпоставка с предишни техни нива, с други доходи или с ОЛБ;

⁹ Термините „хоризонтално“ и „вертикално разширяване“ са споменати в United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2020). Disaster responsive social protection in the Pacific Small Island Developing States. Policy Brief Series. p.8. Вж. също Coudouel, A., Fuselli, S., Saidi, M. (2023). Stress Testing Adaptive Social Protection Systems in the SAHEL. World Bank. c.22-23; Bowen, Thomas, Carlo del Ninno, Colin Andrews, Sarah Coll-Black, Ugo Gentilini, Kelly Johnson, Yasuhiro Kawasoe, Adea Kryeziu, Barry Maher, and Asha Williams. (2020). Adaptive Social Protection: Building Resilience to Shocks. International Development in Focus. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1575-1. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

¹⁰ Срокът на тези помощи, „който изтича в периода от 1 февруари 2020 г. до 31 май 2020 г., се удължава служебно до 30 юни 2020 г.“ - вж. ал. 3, чл.12 на Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. и за преодоляване на последиците.

при социалните/здравните услуги – с тяхното съответствие на неотложни нужди на уязвимите потребители в условията на въведено извънредно положение или извънредна епидемична обстановка; с размера на предвидените и разходвани публични финансови средства. Адекватността може да се разглежда също като *фактор за сигурността* на получателите на социална подкрепа, както и като резултат или *проява* на гъвкавостта.

Гъвкавостта на ССЗ, допринасяща и водеща до гъвкава социална сигурност, може да се разглежда като *специфична част от концепцията за адаптивна социална защита* (АСЗ). „АСЗ се появи като гъвкав и динамичен подход към социалната защита през последното десетилетие. Той съчетава и използва синергии между социална защита, управление на риска от бедствия (УРБ) и адаптиране към изменението на климата и позволява социалната защита да бъде използвана като ефективен инструмент за намаляване на уязвимостта на домакинствата към различни шокове, като икономически спадове, природни бедствия, конфликти и насилие, принудително разселване и извънредни ситуации в здравеопазването, включително неотдавнашната пандемия от COVID-19... Подходът АСЗ интегрира базова социална защита с управление на риска от бедствия и адаптиране към изменението на климата“.¹¹

Методологическите рамки и ограничения на разработката са следните:

- Гъвкавостта на ССП се разглежда двояко - като част от *социалната политика* (главно съответните нормативни регулации на обществените отношения), но и като *състояние на системата* (на нейни основни параметри и резултати от функционирането)¹².
- Методологичните подходи включват: проучвания на нормативни документи, на публикации на национални и международни институции, както и на литературни източници; анализ и синтез - анализ на подходящи статистически данни, вторичен анализ на резултати от други изследвания, експертни оценки, извеждане на обобщения, изводи и предложения.
- Логиката на анализите визира следните основни параметри на предмета на изследване – описание на същността и целевите групи на съответната част от социалната подкрепа; управляващи институции; размер на престацията (осигурително плащане, социална помощ или услуга) и нейната адекватност; обхват (бенефициенти) и извършени разходи със съпоставка със заложи (евентуално) официални целеви стойности; направени нормативни промени през изследвания период; подходящи международни сравнения. В допълнение, когато е подходящо, се разглеждат нормативни изменения и след 2022 г., като те се оценяват от гледна точка на връзката им с гъвкавостта на осигуряваната от тях социална подкрепа. Изводите и оценките визират очертаните по-горе параметри на гъвкавостта.
- Изследването е фокусирано върху системата за социална подкрепа (ССП), която се разбира като ключова част от ССЗ и свързаните с това цели и задачи, посочени по-горе. То *не обхваща*:

¹¹ Coudouel, A., Fuselli, S., Saidi, M. (2023), с.21.

¹² На с. 20 в цитираната монография на Луканова и Хубенова-Делисивкова се подчертава, че според редица автори, „флексекюрити е политическа стратегия и състояние на пазара на труда“. Възприетият в настоящото изследване подход е в съзвучие с това разбиране, съчетаващо „състояние на системата“ и „политики спрямо нея“. Той имплицитно присъства и в Зарева, И., Кирова, А. (2024). Влияние на COVID-19 върху човешкия капитал в България: демографски и образователни измерения. Институт за икономически изследвания при БАН, ISBN (online) 978-954-9313-25-3.

- Програмите за пазара на труда, въведени през изследвания период, на които са посветени редица публикации¹³.
- Системата за здравно осигуряване, в която през изследвания период не бяха правени адаптационни промени.
- УРБ и промените в климата като компоненти на синергията, водеща до АСЗ.
- Локалните кризи, причинени от природни фактори или аварии, породени от технологични/производствени или сходни причини¹⁴.
- Социалната подкрепа, оказвана от непублични институции и отделни лица.

Жилищната политика по отношение на уязвими лица, която по принцип е слабо развит елемент на публичната ни социална политика, вкл. през периода на COVID-19 пандемията, е засегната в много малка степен.

Автори на отделните части са както следва:

- проф. д-р Георги Шопов: въведението, раздел II, от раздел V – общите препоръки и препоръките относно паричното социално подпомагане; от заключението – текстовете относно общите изводи и паричното социално подпомагане;
- проф. д-р Петко Салчев: от раздел I – т.1.1, т.1.2, т.1.3, от раздел V – препоръките относно здравеопазването и осигуряването при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство; от заключението – текстовете относно същите теми;
- доц. д-р Теодора Пенева: от раздел I – т.1.4 и т.1.5, раздел III, раздел IV, от раздел V – препоръките относно пенсионното осигуряване, осигуряването при безработица, социалните услуги и социалните помощи в натура; от заключението – текстовете относно същите теми.

¹³ Белева, И. (2021). Политиките на пазара на труда в България – развитие и особености през периода 2014-2020. Изд. на БАН „Проф. Марин Дринов“. ISBN 978-619-245-165-3; Цанов, В., Шопов, Г., Белева, И. Христосков, Й. (2017). Пазарът на труда и социалната защита на хоризонт 2020. Изд. на БАН „Проф. Марин Дринов“. ISBN 978-954-322-897-3; Луканова, П., Хубенова-Делисивкова, Т. (2024) Гъвкавост на пазара на труда в България. Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“. ISBN 978-619-245-408-1; Векова, Л. (2022). Социална защита на безработните (Социална работа с безработни лица). София, Издателство „Диомира“. ISBN 978-619-7696-05-9.

¹⁴ Макар тези кризи да не попадат в обхвата на изследването, част от направените в него изводи и препоръки имат по-широк характер.

I. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на здравеопазването и на социалното осигуряване

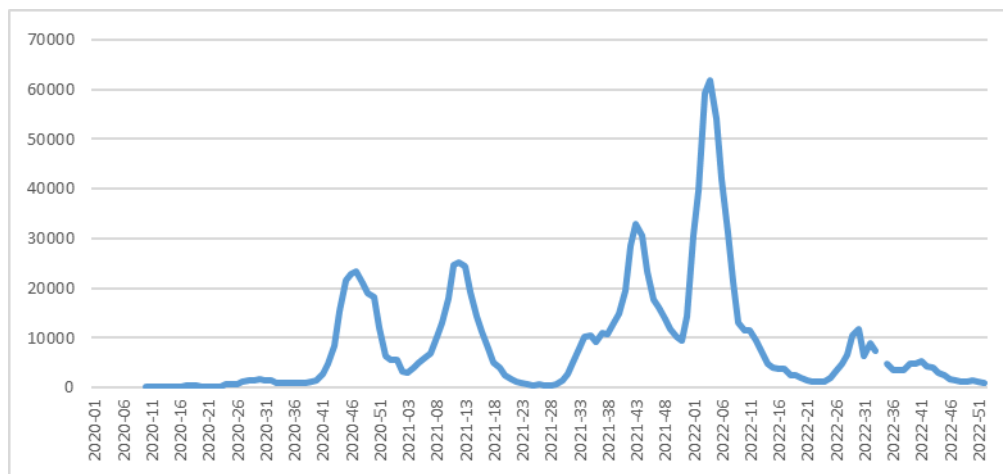
1.1. Развитие на COVID-19 пандемията в България (кратък преглед)

Коронавирусната болест започна в България в началото на 2020 г., като първият доказан случай на болестта е от 8 март с.г. На 13 март Народното събрание обяви извънредно положение. В средата на май, с решение на Министерския съвет, то бе заменено от въвеждането на извънредна епидемиологична обстановка, която бе удължена до 31.03.2022 година.

Тези процеси в страната са част от световната пандемия на заболяването коронарусна болест 2019 (COVID-19), причинявано от вируса SARS-CoV-2. Той за пръв път е идентифициран в края на ноември 2019 г. в Китай, град Ухан, Централен Китай. Това става, след като без ясни причини хора развиват пневмония, която не се повлиява от известните методи за лечение.

През първите седмици на пандемията, в резултат от въведените строги мерки на социална изолация, случаите на заболели от COVID-19 лица е много малък (вж. Фигура 1.1). Впоследствие има няколко вълни на развитие на епидемията – през 46 седмица на 2020 година, през 13 седмица на 2021 г. и особено силна вълна през 6 седмица на 2022 година.

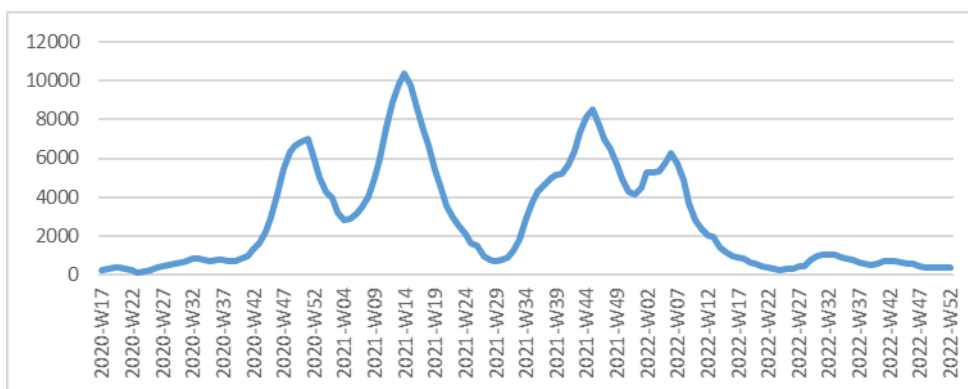
Фигура 1.1. Заболели от COVID-19 лица



Източник: <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>

Съответно на това, най-висок брой хоспитализирани има през 12-20 седмица на 2021 г., както и висок брой хоспитализации от 32 седмица на 2021 до 8 седмица на 2022 година (вж. Фигура 1.2).

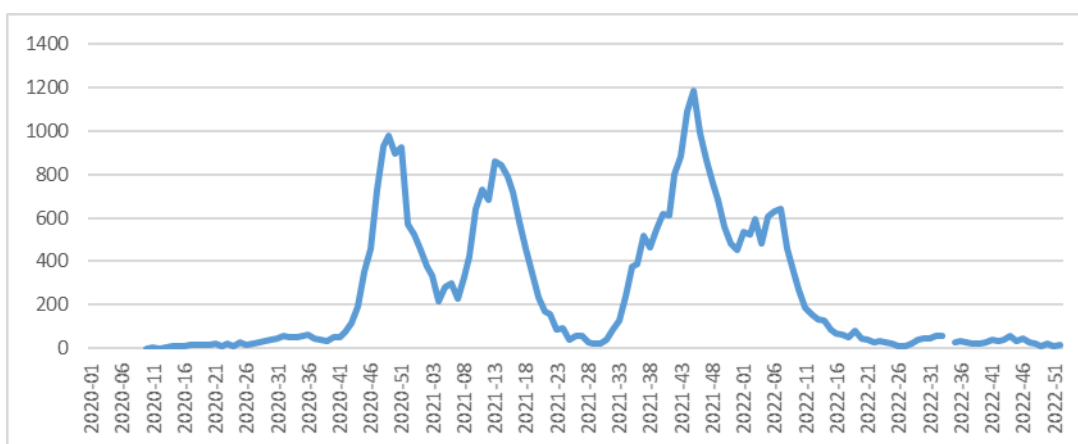
Фигура 1.2. Брой хоспитализирани лица, заболели от COVID-19



Източник: <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>

В смъртността, свързана с короновирусното заболяване се регистрират също три върха, като най-големият е през 44 седмица на 2021 година (вж. Фигура 1.3). На годишна база, най-много починали лица има през 2021 година – общо 23 057 души, което е над 3 пъти повече в сравнение с първата пандемична година. Общо за периода починалите лица са 45 135, като мъжете са повече от жените – 55% към 45% (вж. Таблица 1.1). Въпреки предприетите мерки от страна на правителството и въвеждане на извънредното положение, голяма част от работещите в първичната медицинска помощ отказваха прием на пациентите в кабинетите, организацията на болничния прием бе нарушена с непрекъснатата промяна на изискванията и разкриване и закриване на легла за пациенти с COVID-19, непрекъснатото обикаляне на линейките от спешната помощ да търсене на легла, недостиг на специализираната апаратура за обдишване на пациентите, както и липсата на ясни ръководства за лечението на пациентите с прилагане на емпирични методи. Всичко това се изрази в недоверие на населението към здравната система, изразяващо се и в недоверие към ваксинационната програма.

Фигура 1.3. Починали от COVID-19 лица в България



Източник: <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>

Таблица 1.1. Брой починали лица по години и по пол

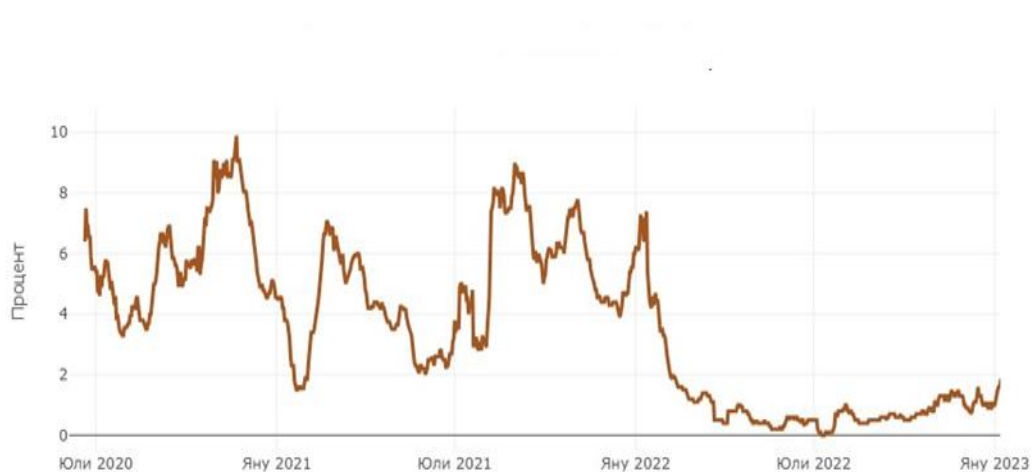
Година	жени	На 100 000 души от населението	мъже	На 100 000 души от населението	общо	На 100 000 души от населението
2020	3 270	91,5	5 284	157,3	8 554	123,4
2021	12 857	362,5	14 731	442,3	27 588	401,1
2022	4 026	120,0	4 967	159,8	8 993	139,1
Всичко	20 153		24 982		45 135	

Източник: Национален статистически институт

(<https://www.nsi.bg/bg/content/18863/%D1%83%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BE%D1%82-covid-19>)

Данните показват също така, че през периода на пандемията делът на смъртните случаи от COVID-19 в общия брой смъртни случаи с известен (летален) изход е висок (вж. Фигура 1.4).

Фигура 1.4. Процент на смъртните случаи от COVID-19 от общия брой смъртни случаи с известен (летален) изход



Източник: НЦЗПБ.

При развитието на пандемията в България, през всички вълни най-засегнати са хората на възраст над 50 години, което е свързано с здравното състояние на тези възрастови групи, характеризиращи се с множественост на заболяванията при едно лице и тяхната хронификация (вж. Таблица 1.2.). Най-ниско засегнати от епидемията са възрастовите групи до 24 годишна възраст.

Таблица 1.2. Брой умирания от COVID-19 по възрастови групи

Възрастови групи	2020		2021		2022	
	Брой	На 100 000 души от населението	Брой	На 100 000 души от населението	Брой	На 100 000 души от населението
Общо	8554	123,4	27588	401,1	8993	139,1
0-4	2	0,6	5	1,6	6	2,1
5-9	-	-	2	0,6	3	1,0
10-14	2	0,6	4	1,1	1	0,3
15-19	7	2,2	11	3,5	2	0,7
20-24	6	2,0	27	8,8	4	1,5
25-29	10	2,6	57	16,1	10	3,5
30-34	34	7,1	108	23,1	17	4,4
35-39	60	12,5	180	37,6	40	9,3
40-44	124	23,5	363	70,4	67	14,4
45-49	206	39,2	608	114,4	105	20,8
50-54	328	67,5	962	193,8	170	35,1
55-59	594	126,6	1397	304,5	323	72,8
60-64	990	210,0	2475	533,4	570	123,3
65-69	1281	279,9	3761	835,9	964	210,8
70-74	1625	384,0	5333	1267,4	1559	367,1
75-79	1381	482,6	4976	1703,0	1727	564,7
80-84	1074	560,5	3976	2121,7	1608	857,1
85+	830	570,5	3343	2340,8	1817	1282,4

Източник: НСИ.

В отговор на пандемията от COVID-19, от държавните органи и Министерството на здравеопазването са предприети действия за изменение и допълнение на приложимите наредби, с оглед на осигуряване на условия за оказване на адекватна медицинска помощ и създаване на подходящ ред за изпълнение на медицинските дейности.

Въпреки предприетите действия, липсата на адекватни медицински стандарти и ръководства за поведение, се създаде риск при осигуряването на качеството на медицинските услуги, осигуряване защитата на медицинските специалисти и правата на пациентите, както и за осъществяването на ефективен контрол върху разпространението на заболяването и овладяване на заболяемостта и смъртността. Независимо от предприетите мерки и създадена организация за ранно диагностициране, изолиране и лечение на болелите от COVID-19, както и идентифициране и проследяване на контактните лица, постъпваха много сигнали от граждани за отказ на лични лекари и медицински специалисти да провеждат прегледи и консултации, като със своето нежелание и бездействие допълнително натоварват болничните заведения и спешна помощ.

Лечението на пациентите с COVID-19 се извършваше от лекари без специалност и лекари специалисти от всички специалности, първоначално на основата на притежавания личен професионален опит и предоставените на лечебните заведения насоки и препоръки на СЗО и международно признати институти, което силно повлия

разпространението на заболяемостта и съответно за повишаване на смъртността, поради това че *не са предприети действия за унифициране на подхода към диагностиката и лечението* на заболяването. Това създаде рискове по отношение на качеството на медицинската помощ оказвана на пациентите.

1.2. Здравеопазване

Пандемията COVID-19 оказва изключително сериозно въздействие върху здравната система и здравното осигуряване в България.

Когато се опитваме да правим оценка на това въздействие не само върху здравеопазването, но и върху и обществото като цяло, трябва да имаме предвид две изключително важни обстоятелства:

- Пандемията е глобално явление и влиянието ѝ трябва също да се разглежда както в глобален контекст, така и да се оцени въздействието върху България, българското общество и гъвкавостта на промените, осигуряващи здравна и социална подкрепа на населението.
- Въпреки съвременните възможности за количествено оценяване на много от ефектите на пандемията и за измерване на въздействието ѝ, не трябва да се забравя, че пандемията е нанесла преди всичко огромна психологическа травма и много от ефектите ѝ ще останат скрити в подсъзнанието на хората за дълъг период от време. Дали това ще доведе до поколенчески, генерационни травми ще разберем тепърва, но травматичният характер на ставащото е вън от всякакво съмнение.

Според различни източници (Sancino A, and Stefano Tasselli), пандемията е предизвикала срыв на предоставянето на различни публични услуги в общоевропейски план, включително и в областта на основни здравни грижи, на здравната превенция и на психическото здраве.

Публичният сектор носи отговорност за дългосрочната устойчивост и стабилност на обществата и за оформяне на обществени резултати чрез създаване на политики и публични институции. Капацитетът на публичния сектор обикновено се определя като набор от умения, способности и ресурси, необходими за изпълнение на функции, от предоставянето на обществени услуги до разработването и прилагането на политики (Wu et al.2018). Пандемията показва областите, в които капацитетът е от решаващо значение за правителствата след кризата и при възстановяването на икономиките и обществата: а именно, способност за адаптиране и учене; капацитет за съгласуване на обществените услуги и нуждите на гражданите; капацитет за управление устойчиви производствени системи; и капацитет за управление на данни и цифрови платформи (Mazzucato, M. and Kattel, R).

Независимо от това, че предоставянето на здравни грижи беше възстановено относително бързо в повечето страни, в различни части на Европа, в това число и в България, съществуват проблеми с предоставянето им.¹⁵ Страните от Източна Европа побързаха да подражават на успешни практики за реагиране при кризи от Югоизточна

¹⁵ Дечев, Т., Помощен доклад към Становище на Икономическия и социален съвет на Р. България на тема „Икономическите последици от разпространението на COVID-19 в България и мерки за преодоляването им“, С., юни 2021 г., http://www.ised.bg/wp.content/uploads/2021/06/2021_06_21_Pomoshten_doklad_kam_Stanovishte_na_ISS_za_COVID-19.pdf

Азия по отношение на бързо затворени граници, затворени големи части от обществената дейност и въвеждане на маските да задължителни на обществени места (Shotter and Jones 2020¹⁶). Средно за ЕС 27, повече от една пета от респондентите – 21%, са пропуснали медицински преглед или лечение по време на пандемията. Този дял се запазва и през лятото на 2020 г. и през пролетта на 2021 г.¹⁶

Предприети законодателни, нормативни и организационни мерки в здравната система и системата на НОИ

Във връзка с разпространението на пандемията бяха направени допълнения и изменения в Закона за здравето и Закона за лечебните заведения и съответните наредби, чрез които би се регламентират действията и отговорностите за управление на пандемията и с цел пренасочване/промяна на съществуващите дейности и мерки в посока на *разширяване - хоризонтално* (чрез промяна на критериите при предпазване от заболяването, диагностични мерки – въвеждане на нови диагностични методи - PCR, организационни – реорганизация на легловата база, създаване на протоколи за лечение, ваксинационна програма, ново кодиране на заболяването) и *вертикално* (вида и начина на подпомагане на персонала – чрез мерки като „1000 лв. на първа линия“ или на лечебните заведения – „85% от базовата стойност“), за да се посрещнат допълнителните нужди на получателите.

На 20.03.2020 г. бе приет закон, който урежда мерките и действията по време на извънредното положение на територията на Република България, обявено на 13.03.2020 г.¹⁷ На 14.05.2020 г. законът бе променен в Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г.¹⁸.

С решение на Министерския съвет, по предложение на министъра на здравеопазването въз основа на извършена от главния държавен здравен инспектор оценка на съществуващия епидемичен риск, беше обявена извънредна епидемична обстановка от 14.05.2020 г., която бе удължена до 31.03.2022 г.¹⁹

С приемането на Закона за мерките, законодателят въведе редица мерки и облекчения, които да осигурят нормалното функциониране на обществения и социално-икономическия живот в страната в условията на криза. Важна част от тях са свързани със:

- облекчения в реда за закупуване със средства от държавния бюджет и бюджета на лечебните заведения на медицински изделия, необходими за обезпечаване на противоепидемичните мерки, както и за лечението и диагностиката на заразените пациенти;
- по време на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка и до три месеца след нейната отмяна, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Българският лекарски съюз (БЛС), съответно Българският зъболекарски съюз (БЗС), могат да подпишат анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условия и ред за заплащане за работа

¹⁶ Пак там, стр. 41.

¹⁷ <https://www.parliament.bg/bg/desision/ID/157379>

¹⁸ <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=148005>, (Загл. доп. – ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.)

¹⁹ Решение № 325 от 14.05.2020 г. на МС за обявяване на извънредна епидемична обстановка <https://coronavirus.bg/bg/389> и последващите, последно удължаване с Решение № 826 от 25.11.2021 г. <https://coronavirus.bg/bg/1171> и <https://coronavirus.bg/bg/244>

при неблагоприятни условия на изпълнителите на медицинска помощ, съответно на дентална помощ, условия и ред за заплащането.

С измененията и допълнението на чл. 63 от ЗЗ беше дадена легална дефиниция на „извънредна епидемична обстановка“, „изолация“ и „карантина“. Регламентиран бе редът за обявяване извънредна епидемична обстановка за определен период от време, с решение на Министерския съвет и по предложение на министъра на здравеопазването въз основа на извършена от главния държавен здравен инспектор оценка на съществуващия епидемичен риск. С промяната на чл. 61, и ал. 4 от ЗЗ задължителна изолация се извършва с предписание на директора на регионалната здравна инспекция, по образец, утвърден от министъра на здравеопазването.

Условията и редът за извършване на задължителната изолация на лице и задължителната карантина на лице и на оценката на съществуващия епидемичен риск се определят с наредба по чл. 60, ал. 5 от ЗЗ. С наредбата се определят и критериите за определяне на контактните лица в съответствие със спецификата на разпространение на съответната заразна болест по чл. 61, ал. 1 или 3 от ЗЗ, включително епидемичен потенциал, инфекциозност и път на предаване на патогена и други²⁰.

С оглед елиминиране на волята на адресатите беше предвидено предварително изпълнение на заповедите и дадените предписания. Въведено бе административно наказателна санкция – глоба, за неизпълнение на временните противоепидемични мерки, ако деянието не представлява престъпление, както и глоба и принудително довеждане на лица, които откажат, не изпълняват или прекъснат задължителна карантина.

След обявяване на извънредното положение бяха предприети действия и за допълване на изброените заразни болести в чл. 61, ал. 1 на ЗЗ, като бе добавено и заболяването COVID-19.²¹

Въведените със заповед на министъра на здравеопазването временни противоепидемични мерки включват: реструктуриране на болничните легла за терапевтично и интензивно лечение в лечебните заведения за болнична помощ, въвеждане на задължителна регистрация, съобщаване и отчет на случаите на COVID-19, анализ и обработка на информацията, определяне на лаборатории за извършване на лабораторни изследвания за COVID-19 и лаборатории в лечебни и здравни заведения за лабораторно потвърждение на COVID-19, въвеждане в експлоатация на Национална информационна система за борба с COVID-19, осигуряване на медицинския и немедицински персонал с лични предпазни средства и допълнително възнаграждение за работа при неблагоприятни условия, преустановяване на планов прием в лечебни заведения за болнична помощ, преустановяване на плановите операции в лечебни заведения за болнична помощ, създаване на COVID-19 зони в лечебните заведения за извънболнична помощ - медицински центрове и диагностично-консултативни центрове, въвеждане на карантинен режим, определяне на срок на изолация и срок на карантина, преустановяване на учебни занятия и провеждане на масови мероприятия, спортни и културни събития.

На 03.12.2020 г. беше приет Национален план на Република България за готовност при пандемия. Основната цел на плана е създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия за: 1) ограничаване на

²⁰ чл. 61, ал. 17 и ал. 18 от ЗЗ (Нова - ДВ, бр. 105 от 2020 г., в сила от 11.12.2020 г.) и <https://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=6786>

²¹ Чл. 61, ал. 1 от ЗЗ (изм., бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.)

заболяемостта и намаляване на смъртността от пандемична инфекция; 2) осигуряване на оптимални възможности за лечение на болелите; 3) поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби, като здравеопазване, сигурност, транспорт и др.; 4) осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на пандемията и предприетите мерки²².

Непосредствено след обявеното извънредно положение бяха предприети законодателни инициативи, чрез които да се ограничат възможностите за влизане на територията на страната. От Министерството на здравеопазването бяха предприети действия за уведомяване на заинтересованите страни - регионалните здравни инспекции, НЗОК, НОИ, НСИ за въведените от СЗО нови спешни кодове, с което се осигурява незабавното им използване в медицинската и медико-статистическата документация на лекарите и лечебните заведения, работещи по договор с НЗОК.

Извършено беше (28.04.2020 г.) изменение и допълнение на Националния рамков договор 2020-2022 г., като са включени новите кодове на заболяването, с което се осигурява заплащане на лечението на здравноосигурените лица, както и при отчитане на временната неработоспособност.

С предприетите действия от Министерството на здравеопазването за разработване и въвеждане на подходящи модули за регистрация, съобщаване и отчет на здравна информация във връзка с COVID-19 към националната информационна система бяха осигурени възможности за събиране на актуални и достоверни данни за ефективно управление на пандемията. Още в началото на м. април 2020 г., с въвеждането на Единния информационен портал беше осигурена на гражданите актуална информация за епидемичната обстановка в страната, въведените противоепидемични мерки, както и мерките за преодоляване на икономическите и социални последици от пандемията. Липсата на обмен на информация в реално време по автоматизиран път между отговорните институции, с изключение на Главна дирекция „Гранична полиция“ към Министерство на вътрешните работи, създаваше риск за надеждността на информацията, която е от водещо значение за вида и продължителността на въведените мерки от министъра на здравеопазването при управлението на пандемията.

Към датата на обявяване на извънредното положение на 13.03.2020 г., в МЗ нямаше създадена и действаща Национална здравна информационна система (НЗИС). Във връзка с усложняващата се епидемична обстановка, министърът на здравеопазването нарежда въвеждането в експлоатация Национална информационна система за борба с COVID-19, която осигурява централизирано управление и съхранение на информация за всички диагностицирани и карантинирани лица и предоставя функционално обезпечение на всички компетентни институции, свързани с борбата с COVID-19²³.

Бяха предприети мерки за регистриране на граница – сухопътна и въздушна на влизащите и карантинирани на тези, които са посочени като идващи от определени със заповеди на Министъра на здравеопазване страни с висок риск или на такива, които са открити като болели или контактни, което натовари допълнително здравната система, както и системите на социално осигуряване.

Бяха въведени нови кодове за отчитане на COVID-19 в Международната статистическа класификация на болестите (МКБ) и проблемите, свързани със здравето.

²² Решение № 884 на Министерския съвет от 03.12.2020 г. Портал за обществени консултации (strategy.bg)

²³ Заповед № РД-01-184/06.04.2020 г.

Чрез данните, които се докладват и кодират с МКБ-10 се осигуряват сравними статистически данни в световен мащаб за причините за смъртност и за получаване на критични знания за степента, причините и последствията от човешките заболявания и смърт на определена територия и във времето²⁴. Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия се прилага в документацията, съставяна от другите държавни, общински и обществени органи и институции, а именно НЗОК, НСИ, НОИ и др.

По инструкция на СЗО кодовете за заболяването COVID-19 могат да бъдат използвани незабавно в медицинската и медико-статистическата документация.

На 17.03.2020 г., след като бяха предоставени последните промени и уточняващи елементи за код U07.1 бе предложено да бъдат информирани всички заинтересовани страни – НОИ (във връзка с изписване на болнични листове на болели или лица под карантина), НСИ (във връзка със събиране на статистически отчети и информация) и беше създадена онлайн версия на МКБ-10.

На 29.03.2021 г. бяха уточнени от СЗО и въведени нови кодове за COVID-19:

U08.9 ако в личната анамнеза има COVID-19, неуточнен;

U09.9 Състояние след прекаран COVID-19, неуточнен;

U10.9 Мултисистемен възпалителен синдром, свързан с COVID-19, неуточнен;

U11.9 Необходимост от имунизация срещу COVID-19, неуточнена;

U12.9 Неблагоприятни реакции при терапевтично прилагане на ваксини срещу COVID-19, неуточнени

Въвеждането на кодовете за COVID-19 беше от съществено значение, както за събиране и анализиране на медико-статистическа информация, така и за отчитане на заболяемостта и временната нетрудоспособност поради заболяване. Новите кодове за отчитане на COVID-19 бяха добавени със значително закъснение на 29.04.2022 г. в Приложение № 1 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури.

НЗОК въведе изменения²⁵ при отчитане на пациенти с COVID-19 в Клинична пътека 39, Клинична пътека 48 и Клинична пътека 104, по които се лекуват болелите с COVID-19 и лечебните заведения получават съответното заплащане. За периода от 08.03.2020 г. до 29.04.2020 г. хоспитализираните случаи с COVID-19, са заплащани от НЗОК се кодират с код J11.1 Грип с други респираторни прояви, неидентифициран вирус от КП 104229, което първоначално затруднява наблюдението и отчитането на заболяването, както и системите на НОИ, което показва *неподготвеност на системите за реакция при кризисна ситуация*.

Въпросът със спешното въвеждане на новите специални кодове в медицинската практика на Република България беше решен с промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, тъй като лечението на пациенти с COVID-19 по политиката на държавата е включено в

²⁴ На територията на България, международната класификация е въведена като задължителна за прилагане с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, издадена от министъра на здравеопазването.

²⁵ Съгласно Договор № РД-НС-01-4-3 от 28.04.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз, Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса

основния пакет на Националната здравноосигурителна каса. Бързо бе извършено и изменението и допълнението на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022 г. с въведените нови кодове, с което се осигурява заплащане на лечението на здравноосигурените лица.

Съгласно разпоредбите на чл. 60, ал. 1 от Закона за здравето, болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите подлежат на регистрация, задължително съобщаване и отчет, и министърът на здравеопазването определя с наредба²⁶ заразните болестите и реда за регистрация, съобщаване и отчет.

Към датата на обявяване на извънредно положение на 13.03.2020 г. и въвеждане на извънредна епидемична обстановка на 14.05.2020 г. бе в сила и действа Наредба № 21 от 18.07.2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, издадена от министъра на здравеопазването. С Наредбата се определя редът за регистрация, задължително съобщаване и отчет на болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите, както и списък на заразните болести, подлежащи на задължителна регистрация, съобщаване и отчет, който не включваше неизвестната и новопоявила се заразната болест COVID-19570. Съгласно чл. 29 от Наредба № 21 от 18.07.2005 г., министърът на здравеопазването със заповед може да разпорежи задължителна регистрация, съобщаване и отчет на заболявания извън посочените в списъка, каквото е болестта COVID-19, и конкретни мерки, ред и начин на надзор в съответствие с епидемичната ситуация.

От 25.03.2020 г., въз основа на заповед на министъра на здравеопазването беше въведена задължителна регистрация, съобщаване и отчет на COVID-19 по реда на Наредба № 21 от 18.07.2005 г., съгласно дефиницията за случай.

От анализа на предприетите действия от страна на здравните институции могат да бъдат направени следните *изводи по отношение на гъвкавостта*:

- прояви се неподготвеност и недостатъчна гъвкавост, която да осигури ефективното действие на здравната система във време на криза, каквато е пандемичната ситуация, развила се през периода 2020-2022 година;
- липсваше последователна и координирана политика в областта на стратегическото и оперативно планиране при обявеното извънредно положение и въведената извънредна епидемиологична обстановка за справяне с пандемията от COVID-19;
- поради отсъствие на опит и стандартизирани процедури за изготвянето на подобни документи, са допускани редица пропуски и те не са превърнати в ефективен инструмент за управление на действията по време на пандемия;
- голяма част от предприетите нормативни промени се осъществяваха без предварителна оценка на въздействието, което налагаше непрекъснатата им промяна – т.е. липсваше достатъчна адекватност, устойчивост и предвидимост на дейността на съответните институции.

²⁶ Наредба № 21 от 18.07.2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, <https://lex.bg/laws/ldoc/2135508238>

Въведени специфични мерки в здравеопазването

Мярка „1000 лв. за работещи на първа линия“.

На 15.03.2020 г. министър-председателят Бойко Борисов заяви, че „Всички медицински лица, които са на първа линия и работят с коронавируса, ще получат по 1000 лв. на месец допълнително възнаграждение“.²⁷

Едва на 3.11.2020 г., т.е. осем месеца по-късно беше дадено предложение да бъдат направени промени в проекта на Закона за държавния бюджет за 2021 г., с което 237 милиона лева да бъдат осигурени за допълнителна постоянна месечна добавка в рамките на следващата година към индивидуалните възнаграждения на лекари, сестри и санитари от догодина. Ново предложение, разпоредено в края на годината от премиера Борисов, предвиждаше ежемесечна парична подкрепа от 600 лв. към заплатите на лекарите, от 360 лв. – на сестрите, и от 120 лв. – на санитарите. Предвиждаше се мярката да обхване 18 000 лекари, 20 000 професионалисти по здравни грижи и 12 000 санитари.²⁸

Във връзка с необходимостта от готовност на здравната система за предотвратяване на пандемията от COVID-19 по време на извънредната епидемиологична обстановка беше ползван проект, финансиран от ЕС, а именно Проект BG05M9OP001-1.099-0001 „Подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19“²⁹, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2014-2020 г.“ с общ бюджет 237 800 000 лв. и срок на изпълнение от 25.03.2020 г. до 31.03.2023 г. Основна цел бе превенция и подкрепа на медицинския и немедицинския персонал, който посреща първи предизвикателствата на глобалната пандемична криза, свързана с разпространението на заболяването COVID-19.³⁰ Дейностите по проекта бяха свързани с изплащането на допълнителни възнаграждения на медицински и немедицински персонал, закупуване на лични предпазни средства и обучение на медицински персонал чрез уеб базирана дигитализирана апликация за създаване на услуги за диагностика и лечение на COVID-19.³¹

Предоставени бяха средства за допълнителни възнаграждения от 1000 лв. месечно на медицинския и немедицинския персонал в болници, РЗИ и други "на първа линия", пряко заети с изпълнение на дейностите, свързани с мерките за превенция и борба с COVID-19, както и осигуряване на налични предпазни средства. Различните по размер плащания осигурявани за персонала на „първа линия“ доведоха до обществен дебат и недоволство в различните ведомства и системи^{32, 33, 34}.

²⁷ <https://btvnovinite.bg/bulgaria/borisov-medicinskijat-personal-na-parva-linija-shte-poluchi-po-1000-lv-dopolnitelno-vaznagrazhdenie.html>

²⁸ <https://skener.news/2020/11/03/%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2-%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D1%89%D0%B0-%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%81%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD-%D0%B1%D0%BE%D0%BD%D1%83%D1%81-%D0%BE%D1%82-600-%D0%BB%D0%B2/>

²⁹ Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. • МЗ (government.bg)

³⁰ <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/otcheti-i-dokladi/?page=3>

³¹ Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МЗ към 31.12.2020 г. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/03/31/otchet_mz_programen_31122020.pdf

³² <https://btvnovinite.bg/bulgaria/mz-napravi-utochnenie-za-dopolnitelnite-pari-za-rabota-s-pacienti-s-covid-19.html>

³³ https://www.actualno.com/politics/nedovolstvo-sred-farmaceutite-prezidentyt-se-sreshta-s-tjah-news_1660509.html

През април 2020 г. НЗОК и БЛС договариха изплащането на месечни суми³⁵ за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявената епидемична обстановка. Редът и начинът бе определен с приета от Надзорния съвет на НЗОК и съгласувана с представители на БЛС и БЗС „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“³⁶.

С Методиката от 26.11.2020 г. се определи размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка както следва³⁷ - сумата от 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата³⁸ за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение;

От 16.12.2020 г. за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка бе въведено допълнително месечна заплащане в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“ в ПИМП³⁹.

Изменена, допълнена и прилагана и през 2021 г. бе „Методика“⁴⁰ за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“. Съгласно нея, за периода до отмяна на извънредното положение се заплаща:

- 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение и месечна сума в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“, по време на обявената епидемична обстановка.

- 1000 лв. за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал в лечебните заведения, осъществяващи лабораторна дейност (медико-диагностична дейност), сключили договор с НЗОК, където персоналят задължително е извършвал пряко дейностите по диагностика на пациенти с доказан SARS-CoV-2, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на лабораторно PCR изследване и потвърждение на COVID – 19;

- 1000/1200 лв. за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал, в лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, за изпълнение на КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро

³⁴ <https://dariknews.bg/novini/bylgariia/socialnite-rabotnici-na-pyrva-liniia-vzemata-po-edna-minimalna-zaplata-bonus-za-april-2221696>

³⁵ Договор № РД-НС-01-4-2 от 06.04.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. в сила от 14.04.2020 г.

³⁶ Приета с протокол между НС на НЗОК и УС на БЛС № РД-НС-05-9/06.04.2020 г. и между НС на НЗОК и УС на БЗС № РД-НС-05-10/06.04.2020 г., Публикувана на 16.04.2020 г., отм. МЕТОДИКА № РД-НС-01-1 от 17.02.2022 г. за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка

³⁷ Вж. Методика за изменение и допълнение № РД-НС-05-9-1 от 26.11.2020 г.

³⁸ <https://lex.bg/laws/ldoc/2135527794>

³⁹ Вж. Методика за изменение и допълнение к № РД-НС-05-9 от 16.12.2020 г.

⁴⁰ <https://www.nhif.bg/upload/2859/Metodika%20neblagopriqtni.pdf>

протичащи, с усложнения“, КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхолит при лица над 18-годишна възраст“, КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“, където персоналът, в съответната клиника/отделени/структура е работил по график по време на хоспитализацията на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 и задължително е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. и този персонал, които е бил по график в спешното отделение, когато е приет пациентът. След 31 май 2021 г. се въвежда условието - нетното допълнително трудово възнаграждение да се изчислява процентно спрямо реално отработените часове за месеца.

През 2022 година „Методиката за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, която е неразделна част от НРД, продължи действието си до изтичане на срока на извънредната епидемична обстановка. Със заповед на министъра на здравеопазването, на 31.03.2022 г. извънредната епидемична обстановка бе прекратена.

Съгласно методиката, изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, получават допълнително чрез трансферни средства от Министерството на здравеопазването, както следва:

- 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение и месечна сума в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“, по време на обявената епидемична обстановка.

- 1000 лв. за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал в лечебните заведения, осъществяващи лабораторна дейност (медико-диагностична дейност), сключили договор с НЗОК, където персоналът задължително е извършвал пряко дейностите по диагностика на пациенти с доказан SARS-CoV-2, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на лабораторно PCR изследване и потвърждение на COVID-19.

През 2022 г. са извършени плащания по Методиката на изпълнители на БМП по категории лица със средства, осигурени чрез трансфер от Министерството на здравеопазването, за извършена дейност през м. април 2022 г. (в размер на 25 360,9 хил. лв.), както следва:

- 800 лв. на лекар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ;

- 800 лв. на магистър-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

- 550 лв. на медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти по смисъла на §1, т.1 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите;

- 550 лв. на помощник-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

- 120 лв. на санитар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ.

Целева група са всички работещи на първа линия – лекари, специалисти по здравни грижи, а в последствие бе включен и друг персонал.

Таблица 1.3. Категории лица, получаващи заплащане от НЗОК за неблагоприятни условия - „първа линия“

Година	Брой лекари в ПИМП	Брой специалисти по здравни грижи	Брой наети лица в медико-диагностичните лаборатории	Брой наети лица в болничната медицинска помощ
2020	4116	915		
2021	4053	1601	717	24 962
2022	4010	1990	286	23 561
<i>Критерий за гъвкавост - процентна разлика спрямо първата година -2020</i>				
2020	100%	100%		
2021	98,47%	174,97%	100,00%	100,00%
2022	97,42%	217,49%	39,89%	94,39%

Източник: НЗОК.

През 2021 г. категориите персонал, които получават суми за работа в неблагоприятни условия се разширяват с наети лица в медико-диагностичните лаборатории и с наети лица – медицински и немедицински персонал в болничната медицинска помощ.

С цел контрол на плащанията за лицата, които да получават заплащане за работа при неблагоприятни условия („1000 лв. на първа линия“), бе прието допълнение на Методиката, което определя кръга на лицата, които получават допълнителните трудови възнаграждения само за такива, които са пряко заети с дейности по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19.

В Методиката се определя и максималният брой персонал, който може да се отчита за заплащане от лечебното заведение – изпълнител на болнична медицинска помощ и е в зависимост от броя на хоспитализираните пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, а именно:

- до 5 бр. включително хоспитализирани пациенти – потвърдени случаи на COVID-19 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 през отчетния календарен месец - до 40 човека медицински и немедицински персонал;

- от 6 до 10 включително хоспитализирани пациенти – потвърдени случаи на COVID-19 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 през отчетния календарен месец - до 70 човека медицински и немедицински персонал;

- от 11 до 50 хоспитализирани пациенти – потвърдени случаи на COVID-19 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 през отчетния календарен месец – до 100 човека медицински и немедицински персонал;

- от 51 до 200 хоспитализирани пациенти – потвърдени случаи на COVID-19 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 през отчетния календарен месец – до 200 човека медицински и немедицински персонал;

- от 201 и повече хоспитализирани пациенти – потвърдени случаи на COVID-19 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 през отчетния календарен месец – до 400 човека медицински и немедицински персонал“.

Тази промяна на методиката бе наложена поради факта, че при стартиране на плащане на допълнително трудово възнаграждение за неблагоприятни условия по време на пандемия, лечебните заведения посочваха целия списъчен състав, независимо от това, дали работещите в съответното лечебно заведение са в пряк контакт с пациенти с COVID-19 .

През септември месец 2021 г. се направи нова промяна в методиката, като заплащането за неблагоприятни условия се обвързва със заболяемостта от COVID-19 , т.е. при заболяемост от COVID – 19 над 250 на 100 000 души на месечна база и хоспитализирани пациенти среднодневно над 2 500 на месечна база.

Извършените плащания с трансферни средства от Министерството на здравеопазването на изпълнителите на медицинска помощ, за персонала, пряко ангажиран с дейности по време на извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на COVID-19, съгласно чл. 15а, ал. 1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, не бяха предвидени в ЗБНЗОК за 2022 г. В тази връзка с ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г. бяха приети допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г., за осигуряване на тези средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия във връзка със срока на обявената извънредна епидемична обстановка, по време на обявената извънредна епидемична обстановка и до три месеца след нейното отменяне, съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19.

Общо предприетите мерки, които се реализираха в здравеопазването са на база плащания чрез бюджета на НЗОК, като основните в тях са за работещи на първа линия - допълнителни възнаграждения месечно на медицинския и немедицинския персонал в болници, РЗИ и други "на първа линия", пряко заети с изпълнение на дейностите, свързани с мерките за превенция и борба с COVID-19, както и осигуряване на налични предпазни средства (вж. Таблица 1.4).

Таблица 1.4. Изплатени средства по видове плащания от НЗОК и МЗ за работа при неблагоприятни условия

Година	Средства за ПИМП (1000 лв. на лекар и 360 лв. за зает професионалист по "Здравни грижи")	Суми МДД (1000 лв. наето лице)	Суми за БМП (1000 лв. наето лице)	Средства За преглед на ЗОЛ с потвърден COVID-19 (25 лв.)	Средства МЗ - Подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19	Общо
2020	11 219 800				234 530 766	245 750 566
2021	55 553 245	8 599 339	299 545 289	851 325	151 558 801	516 107 999
2022	22 011 493	1 713 560	141 365 372	1 749 475	64 152 337	230 992 237
<i>Критерий за гъвкавост - процентна разлика спрямо първата година -2020</i>						
2020						
2021	495,14%				64,62%	210,01%
2022	196,18%	19,93%	47,19%	205,50%	27,35%	93,99%

Източник: НЗОК (искане по ЗДОИ) и МФ (искане по ЗДОИ)

През 2020 г. средствата за неблагоприятни условия бяха насочени основно към общопрактикуващите лекари (чрез плащане от НЗОК), работещите в спешната медицинска помощ и лечебните заведения за болнична помощ (чрез трансфери от МЗ). През 2021 г. са добавени други групи персонал – работещите в МДД и работещи в специализираната медицинска помощ (МИЦ и ДКЦ). След прецизиране на критериите за получаване на допълнителното заплащане за неблагоприятни условия средствата през 2022 г. средствата рязко намаляват (вж. табл. 1.4).

При оценката за *гъвкавостта* на социалната подкрепа и *адекватността* на съответните плащания, посочени по-горе, може да се посочи, че те бяха въведени хаотично и под натиск на създалата се обществена нагласа. В таблица 1.5 са представени данните за средната брутна месечна заплата в сектор здравеопазване. Въвеждането на заплащане по „1000 лева на първа линия“, показва, че съотношението между средната брутна месечна заплата и допълнителното плащане за неблагоприятни условия (табл. 1.6.) е 70% през 2020 г., като намалява до 54% през 2022 г., което показва твърде високия дял на доплащането спрямо работната заплата, което в последствие оказва въздействие върху цялостната политика на доходите в системата на здравеопазването. Както е видно от таблица 1.6. това съотношение е по-високо в общественния сектор спрямо това в частния сектор, дължащо се на различията в средното ниво на заплащане в тях, което е по- високо в частния сектор.

Адекватността на тази мярка не бе достатъчно добре оценена и хаотична спрямо видове персонал и критерии за заплащане и повлия върху стабилността на системата и последващ натиск за непрекъснато увеличаване на месечното трудово възнаграждение след отпадането и при края на пандемичната криза.

Таблица 1.5. Средна брутна месечна заплата на наетите лица по трудово и служебно правоотношение по години в системата на здравеопазването

Година	Средна брутна месечна заплата		
	общо	обществен сектор	частен сектор
2020	1 417	1 353	1 597
2021	1 784	1 696	2 029
2022	1 841	1 713	2 199
<i>Критерий за гъвкавост - процентна разлика спрямо първата година -2020</i>			
2020	100,00%	100,00%	100,00%
2021	125,90%	125,35%	127,05%
2022	129,92%	126,61%	137,70%

Източник: НСИ⁴¹, собствени изчисления.

Таблица 1.6. Съотношение на „1000 лева на първа линия“ към средна брутна месечна заплата на наетите лица по трудово и служебно правоотношение по години

Година	Съотношение на доплащането към средната брутна месечна заплата общо	Съотношение на доплащането към средната брутна месечна заплата обществен сектор	Съотношение на доплащането към средната брутна месечна заплата частен сектор
2020	70,55%	73,92%	62,62%
2021	56,06%	58,98%	49,29%
2022	54,31%	58,39%	45,47%

Източник: Собствени изчисления.

Освен платените средства в подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19 в системата на здравеопазването, с промяна на нормативната уредба⁴² държавата осигури и плащания към съответните министерства за категории персонал, които са в непрекъснат контакт с гражданите (напр. гранична полиция, заетите служители в правосъдната система и т.н.⁴³) – вж. Таблица 1.7.

⁴¹

<https://www.nsi.bg/bg/content/3928/%D0%BD%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE-%D0%BD%D0%B8%D0%B2%D0%BE>

⁴² ПМС № 240 от 31.08.2020 г. за допълнение на наредбата за заплатите на служителите в държавната администрация, приета с ПМС № 129 от 2012 г., ДВ бр.78/04.09.2020.

⁴³

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2020/04/21/4057022_i_policaite_na_purva_linia_shte_poluchat_bonusi_niam_a/

Таблица 1.7. Изплатени средства по министерства в подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19

Година	Министерски съвет	МВР	МВнР	МФ	МО	МП	МТСП	МОН	МОСВ	МИ	МВГХ	МТИТС	МТур	МРРБ	МК	Общо
2020	516 488	53 396 844	1 123 287	19 931 269	3 418 078	18 855 896	22 831 484	1 923 231	2 213 324	1 944 000	5 080 860	1 346 983	49 400	1 121 337	239 356	133 485 349
2021	1 181 332	366 423	2 226 534	49 565 001	7 629 525	47 531 715	53 035 189	1 963 330	5 272 897	3 741 430	11 001 791	3 411 032		420		189 043 087
2022	1 183 449	1 613 181			4 176 142	44 597 648	27 220 224	1 678 661	5 390 872	2 294 646	10 683 060	2 675 327				100 329 761

Източник: МФ (искане по ЗДОИ)

Общият размер на тези плащания за персонал, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19 в държавната администрация през годините показва увеличение с 30% през 2021 спрямо 2020 г. и почти двойно намаление през 2022 спрямо 2021. Най-голям дял от тези средства са за Министерство на правосъдието, Министерство на вътрешните работи и МТСП, т.е. към министерства, осигуряващи сигурността на държавата и социалните услуги.

Въз основа на направения аналитичен преглед, могат да се изведат следните *изводи*:

Решението за заплащане на допълнителни средства за работа при неблагоприятни условия (на първа линия) е правилно и е насочено към персонала в риск от заболяване и разпространение на COVID-19. Определянето на твърдата сума 1000 лв. за всеки без предварителни разчети не беше адекватно и създаде очаквания сред обществото, които оказаха последващо въздействие за искания за непрекъснато включване на повече групи персонал.

При въвеждането на това решение липсваше гъвкавост и методика, която да регламентира начина на отпускане на средствата към лечебното заведение и конкретните критерии, по които се определя кой служител ще получи допълнителното възнаграждение. Това наложи приемане на Методика⁴⁴, съгласувана от НЗОК и БЛС през 2020 г., която непрекъснато бе променяна и надграждана, което показва липса на предвидимост и стабилност на вземаните решения.

Още при вземането на решение за заплащането на тези средства, различни групи персонал започнаха натиск за включването им като бенефициенти, което доведе до множество протести⁴⁵.

Включването на тези средства към трудовото възнаграждение впоследствие доведе до последващо искане за запазването им към основните трудови договори и трудности при договаряне на заплащането на медицинския персонал. Все още има лечебни заведения, в които не са изпълнени заложените в колективния трудов договор от 2018 г. нива. Допълнителните плащания доведоха и до въздействие върху инфлацията в този период.

⁴⁴ https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4 - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf

⁴⁵ <https://temi.bg/2020/12/18/%D0%BD%D0%B0-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%82-%D0%BD%D0%B8%D1%89%D0%BE-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE-%D0%BE%D1%82%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%B8/>

Създадена бе възможност директорите на лечебните заведения да разпределят средствата така, че да не отразяват реалното натоварване на персонала.

Допълнителните възнаграждения, без твърдо изискване за запазване на планираната дейност, доведе до намаляване на достъпа до здравна услуга поради това, че ОПЛ намалиха приема на пациенти, болниците намалиха дейността си и се увеличи недоволство на населението⁴⁶.

Бяха установени и негламентирани практики за ползването на тези средства не по предназначение⁴⁷.

Прехвърлянето на дейността и контрола по заплащането на допълнителните трудови възнаграждения върху НЗОК, без съдействието от останалите администрации и съсловните организации доведе до множество скандали в системата⁴⁸ и в работата на здравноосигурителния фонд.

Въвеждането на тази мярка отговаряше на потребностите на нейните потребители и в полза запазване на персонала, но не бе напълно адекватна като начин на приложение и планиране на средствата, както и в непрекъснато разширяващия се обхват на потребителите. Изплащането на средствата от различни институции, често несъгласувано, както и прехвърляне на трансфери от МЗ към НЗОК създаваше напрежение в системите, както и сред получателите на тези допълнителни възнаграждения, което е индикация за недостатъчна гъвкавост и адекватност при прилагането на този вид социална защита.

Мярка „Изплащане на 85% от базисната стойност на лечебни заведения“.

Пандемията предизвика срив в предоставянето на различни публични услуги в общоевропейски план, включително в областта на основни здравни грижи, на здравната превенция и на психическото здраве. Много лечебни заведения затвориха или ограничиха дейността си в началото на епидемичния процес поради обективни причини (заболяване на персонал) или поради страх от заразяване. Независимо, че предоставянето на здравни грижи беше възстановено относително бързо в повечето страни, в различни части на Европа, в това число и в България, наличието на проблеми с предоставянето им изискваше предприемане на съответните мерки от страна на държавата.

Настоящата мярка бе насочена към запазване на дейността на лечебните заведения в извънболничната и болничната медицинска помощ, които намалиха или почти прекратиха дейността си поради възникването на пандемията. За целта НЗОК сключи анекс към ВРД, с който да се приеме методика, за определяне на сумите за работа при неблагоприятни условия, който включваше праг на базова стойност, при която ако

⁴⁶ <https://clinica.bg/13617-lekarite-ne-iskat-da-se-zanimavat-s-kovid> ; <https://money.bg/health/v-pirogov-vechenyama-svobodni-legla-za-patsienti-s-covid-19.html>

⁴⁷

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%9D%D0%B0%D0%B4-2000-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BA%D0%B8-%D0%B5-%D0%B8%D0%B7%D0%B2%D1%8A%D1%80%D1%88%D0%B8%D0%BB%D0%B0-%D0%9D%D0%97%D0%9E%D0%9A-%D0%BD%D0%B0-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%BF%D1%8A%D1%80%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%BE-%D1%88%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B5%D1%81%D0%B5%D1%87%D0%B8%D0%B5/n18761>;

<https://clinica.bg/17508-nzok-otkri-narusheni-q-v-pirogov-za-1-mln->

⁴⁸ <https://www.segabg.com/hot/category-zdrave/bolnici-obvinyavat-nzok-administrativen-tormoz>

лечебното заведение има отчетена дейност по-ниска от базовата стойност то разликата да бъде доплатена от НЗОК.

Във връзка с развитието на пандемията, със Заповед на министъра на здравеопазването бяха определени минималният брой легла, които болничните лечебни заведения трябва да осигурят по региони, като при развитието на пандемията в страната бяха определени като COVID-19 зони - цели отделения и цели болници, което оказва съществено влияние както върху обичайната дейност, така и върху финансирането на медицинските услуги. Това наложи да се реорганизира начина на финансиране на системата, отговарящо на обективните обстоятелства с въвеждането на тази мярка.

Изработена бе Методика⁴⁹ за определяне размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка с договореност между НЗОК и БЛС за изплащане на определени средства, като бе определен праг от 85% от базисната стойност, определена върху отчетената дейност в предходен период. По силата на тази методика, НЗОК изплаща на всички лечебни заведения, които имат договор с касата, разликата между сумите за реализираните дейности (закупувани услуги от НЗОК) и 85% от базисните стойности за заплатена дейност през 2020 г. Тези доплащания (в определен вид „субсидиране“) бяха насочени практически за всички лечебни заведения, изпълнители на диагностични дейности, стоматолози и медицински специалисти, които имат договори с НЗОК. Причината бе в силното ограничаване на лечебните дейности извън тези, ангажирани с овладяване на пандемията, което не им позволява да изпълнят договорените с касата обем медико-диагностични услуги (КП, КПр, АПр), прегледи и диагностични изследвания).

Конкретният размер на сумата за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка за даден месец за всеки изпълнител на медицинска помощ е в размер на разликата между 85% от базисната стойност на дейността и стойността на отчетената дейност за съответния месец.

Базисната стойност е определена по методиката и е на основа на извършена дейност в предходни месеци, т.е. заплащаните средства се изчисляват както следва:

Сума за заплащане за работа при неблагоприятни условия = (Базисна стойност*85%) - Сума от отчетена дейност

Всеки изпълнител на медицинска помощ получава като общо заплащане за съответния месец отчетената сума за дейност плюс сумата за работа при неблагоприятни условия.

Надвишилите 85% от базовата стойност, получават тази сума, като по т.7.13 могат да поискат доплащане, но не повече от 100% от базовата стойност.

Целите на тази мярка бяха в две насоки: 1) осигуряване на достъп до медицинска помощ на населението, дори на базово ниво и 2) осигуряване заплащането на дейността и персонала, както и на неотложните разходи за дейност на лечебните заведения извън тези по диагностика и лечение на COVID-19 .

Във връзка с това, в методиката за всеки от договорните партньори бе определено правото за изплащане на тези суми (вж. Таблица 1.8), както следва:

⁴⁹ https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4 - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf.

- Заплащане за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка се извършва за месеците, през които на територията на страната със заповед на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки.
- За изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ - право на заплащане за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка има изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ в случай, че стойността на отчетената дейност за съответния месец е по-малка от 85% от базисната стойност за дейност.
- За изпълнители на болнична медицинска помощ, както следва:
- Право на заплащане за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка има ИМП само в случай, че в конкретния месец стойността на отчетената дейност по КП, КПр и АПр е по-малка от 85% от средномесечната стойност за дейността на ИМП.
- Конкретният размер на заплащането за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка за всеки изпълнител се определя в размер на разликата между 85% от средномесечната стойност на дейността и стойността на отчетената дейност за съответния месец.
- Изпълнител на болнична медицинска помощ, който за съответен месец е реализирал разходи за дейността, превишаващи 85% от определената по реда на тази методика средномесечна стойност на дейността, има право с мотивирано искане чрез директора на РЗОК до управителя на НЗОК да заяви увеличение на сумата за неблагоприятни условия на работа за месеца.
- Право на увеличение на сумата за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка имат лечебни заведения, които оказват спешна медицинска помощ чрез разкрито спешно отделение и работят в изпълнение на договор с НЗОК по КПр 3 и КПр 4.
- За изпълнители на извънболнична специализирана медицинска помощ и медико-диагностични дейности - право на заплащане за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка има изпълнител на СИМП и/или МДД в случай, че стойността на отчетената дейност за съответния месец е по-малка от 85% от базисната стойност за дейност.
- За изпълнители на дентална помощ - право на заплащане за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка има изпълнител на дентална помощ в случай, че стойността на отчетената дейност за съответния месец е по-малка от 85% от базисната стойност за дейност.

Таблица 1.8. Заплатени средства за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка със средства от здравноосигурителните плащания по ЗБНЗОК за 2020-2022 г.

Година	до 85% от Базисната месечна стойност (БМС) за 2020 г. ⁵⁰					Болнична медицинска помощ над 85% от БМС за 2020 г.	Средства по т.7.13 от Методиката над 85% от БМС за БМП ⁵¹
	ПМП ⁵²	СИМП ⁵³	ДП ⁵⁴	МДД ⁵⁵	БМП ⁵⁶		
2020	10 958 278	29 654 001	51 210 431	11 949 995	101 704 757	59 204 671	1 590 000
2021	10 523 294	29 589 828	61 602 116	10 202 202	85 581 313	72 552 663	17 687 903
2022	2 408 695	5 222 324	15 422 610	2 255 789	27 415 521	72 204 763	13 901 032
<i>Критерий за гъвкавост - процентна разлика спрямо първата година -2020</i>							
2020	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2021	96,03%	99,78%	120,29%	85,37%	84,15%	122,55%	1112,45%
2022	21,98%	17,61%	30,12%	18,88%	26,96%	121,96%	874,28%

Източник: НЗОК (искане по ЗДОИ)

Целевата група по тази мярка бяха всички лечебни заведения на територията на страната, като основна управляваща институция бе НЗОК.

Поради спецификата на заплащане при различните видове лечебни заведения прилагането на тази мярка беше изключително натоварващо за администрацията на НЗОК, като се изисква и непрекъснато съгласуване със съответните професионално-съсловни организации, които често изразяваха несъгласие с предприеманите промени и настояваха за увеличаване на средствата. Недостатъчно добра бе гъвкавостта и съгласуваността между различните институции – НЗОК, МЗ и МФ по прилагането на мярката, поради това, че бюджетът на касата не е насочен към заплащане на този вид подпомагане (субсидиране) на дейността на лечебните заведения и се изкривяваше здравно-осигурителния модел, заложен върху закупуване на реално извършена дейност от лечебните заведения.

Прилагането на мярката доведе до недобри практики в лечебните заведения, които отказваха достъп до лечение на пациенти с други заболявания извън COVID-19, на хронично болните пациенти или затваряха цели звена, като получаваха заплащане дори

⁵⁰ Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵¹ Т. 7.13. от Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵² Т. 6.1. от Методиката - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵³ 8.1. от Методиката - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵⁴ Т. 9.1. от Методиката - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵⁵ Т. 7.1. от Методиката - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

⁵⁶ Т. 7.4 от Методиката - Metodika%20neblagopriqtni%20(2).pdf https://nhif.bg/bg/nrd/2020-2022/other#docs_section4

и без да работят. Самата мярка не бе с достатъчно добре определени критерии, като напр. дори и да имаш отчетен само един пациент получаващ 85% от базовата стойност, определена от предходен период.

Неколкократната промяна на методиката за прилагането на тази мярка, с цел подобряване на критериите за заплащане е доказателство за *недостатъчната подготвеност* на системите да реагират на предизвикателствата на кризата (пандемията), а и не доведе до вземане на поуки и уроци, а тя просто в края на пандемичния процес бе отменена без никакъв анализ от страна на съответните институции, и *не бе отразена в разработваните пандемични планове и планове за криза в бъдещ период*.

Въпреки това, се проявяваше *определена гъвкавост* от страна на НЗОК по прилагането на мярката, което позволи всички лечебни заведения да запазят оперативното си функциониране и да се възстановят бързо след пандемията.

Въз основа на направения аналитичен преглед, могат да се изведат следните *изводи*:

- Въвеждането на мярката бе без предварителна оценка на въздействието върху системата на здравно осигуряване и бюджета на НЗОК.
- Настоящата мярка не бе адекватна и съобразена с функциите на НЗОК – а именно закупуване на медицински услуги от лечебните заведения, и доведе до „субсидиране“ на същите.
- Адекватността на мярката не бе достатъчно обоснована, което водеше до несъгласуваност между различните институции - НЗОК, МЗ и МФ.
- Въвеждането на тази мярка доведе до недобри практики от страна на лечебните заведения – отказ от достъп на пациенти, извън тези с COVID-19, опити за източване на средства без осъществяване на дейност и т.н.
- Голяма част от лечебните заведения в края на периода -2020-2022 отчетоха печалба от дейността си⁵⁷.

Мярка „ Заплащане на PCR тест“.

Необходимата информация за ранна диагноза се осигурява чрез количествени и качествени методи на изследване от клинична лаборатория. Структури по клинична лаборатория има в различни видове лечебни заведения -медицински център, диагностично-консултативен център, самостоятелна медико-диагностична лаборатория, лечебно заведение за болнична помощ, комплексен онкологичен център, център за кожно-венерически заболявания и център за психично здраве.

Целевата група – всички пациенти нуждаещи се от изследване за COVID-19 , чрез осигурени от лабораториите услуги и заплатени от НЗОК.

В продължителен период на време имаше спор в медицинската общност за надеждността на бързите тестове, както и съответно за цената на един лабораторен тест за доказване, която за пациентите в първия период (2020 г.) в частни лаборатории достигаше до 120 лева.

Основен проблем при въвеждането на тази мярка бе недостатъчният брой лаборатории и наличието на специфичните тестове за доказване на COVID-19 .

Лабораторната диагностика на SARS-CoV2 бе организирана и започната още преди датата на обявяване на извънредното положение на 13.03.2020 г. Със заповед на министъра на здравеопазването от февруари 2020 г. и писмо до Столичната РЗИ, РЗИ

⁵⁷ <https://www.ejpp.eu/index.php/ejpp/issue/view/45/10> , стр. 162

Варна, РЗИ Бургас и РЗИ Пловдив, се нарежди на всички лица, завърнали се от Китайската народна република и на други лица по преценка на органите на граничния здравен контрол за всеки конкретен случай, да се извършват лабораторни изследвания, т.е. първоначалните действия обхващаха само граничния контрол.

През април 2020 г. НЗОК и БЛС се договарят за заплащане на лечебните и/или здравни заведения, сключили договор с НЗОК, за изпълнение на високоспециализираното медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“. Със заповед на министъра на здравеопазването са определени 22 лечебни и здравни заведения за провеждане на високоспециализираното медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, което е с висока чувствителност и точност за откриване на вируса, но е трудоемко, изисква сложна апаратура и е с Ниво 2 за биобезопасност.

С анекс към НРД е решено в болничната медицинска помощ да се увеличат с 20 лв. стойностите на всички клинични пътеки за осигуряване възможност за изследване на пациентите за COVID-19 с бързи антигенни тестове и да се увеличи с 10% на цената на всички клиничните пътеки, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания към изпълнителите на БМП за дейност през последното тримесечие на 2020 г. с 38% спрямо средствата, платени през първо полугодие на 2020 г. Беше увеличена и почти двойно цената на КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“, по която се лекуват пациентите с COVID-19, от 618 лв. на 1200 лв. на случай.

От началото на пандемията непрекъснато расте броят на клиничните лаборатории към лечебните заведения за извършване на изследвания за доказване на COVID-19. През 2020 г. са определени 97 бр. клинични лаборатории в лечебни и здравни заведения и регионални здравни инспекции и през 2021 г. - 26 клинични лаборатории, а през 2022 г. над 162 лаборатории на територията на страната⁵⁸.

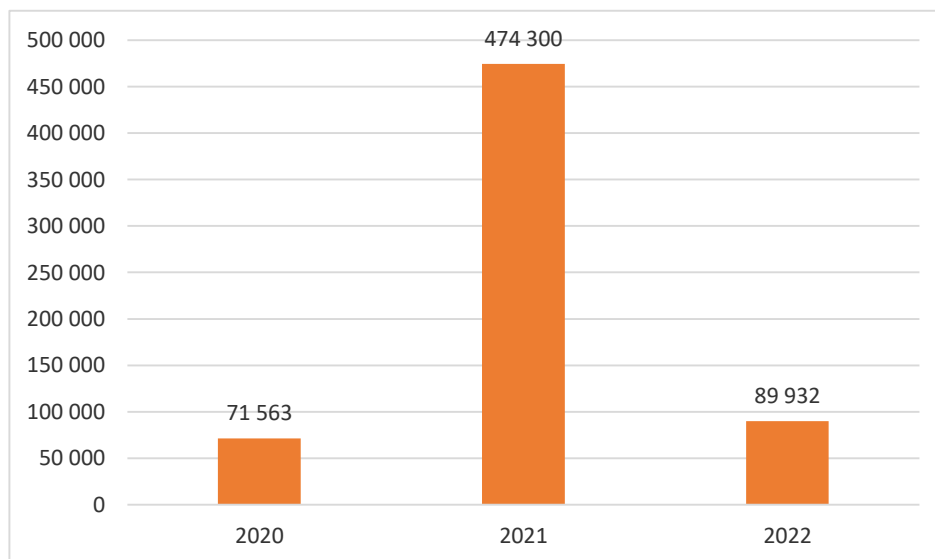
Съгласно договора между НЗОК и БЛС през 2020 г. НЗОК заплащаше в извънболничната помощ изследването за COVID-19, като първоначално направление за това изследване издаваха само лекари от СИМП и РЗИ, но от м. ноември 2020 г. бяха включени и ОПЛ. Поради този факт отчетения брой изследвания за доказване на COVID-19 нарасна като за цялата година са заплатени 71 563 броя изследвания на обща стойност 4 293 780 лв. (вж. табл. 1.9).

Изследванията през 2020 г. се извършваха само в 20 региона (от 28) и бе неравномерно разпределена на територията на страната, съсредоточена основно в големите градове – София, Бургас, Пловдив и Варна, които отчитат 66,67% от всички PCR тестове в страната.

През 2021 г. изследвания за доказване на COVID-19 са 474 300 броя, като от тях 72,78% се отчитат в 4 региона -София град, Бургас, Пловдив и Варна, като в три региона Добрич, Перник и Ловеч продължаваше да не се извършва изследвания за доказване на COVID-19 по договор с НЗОК. През 2021 г. броят на изследванията за COVID-19 многократно надвишава тези през 2020 г., което не е свързано само с увеличаване броя на болелите лица, но и с дадената възможност общопрактикуващите лекари да издават направление за изследване (вж. Фигура 1.5).

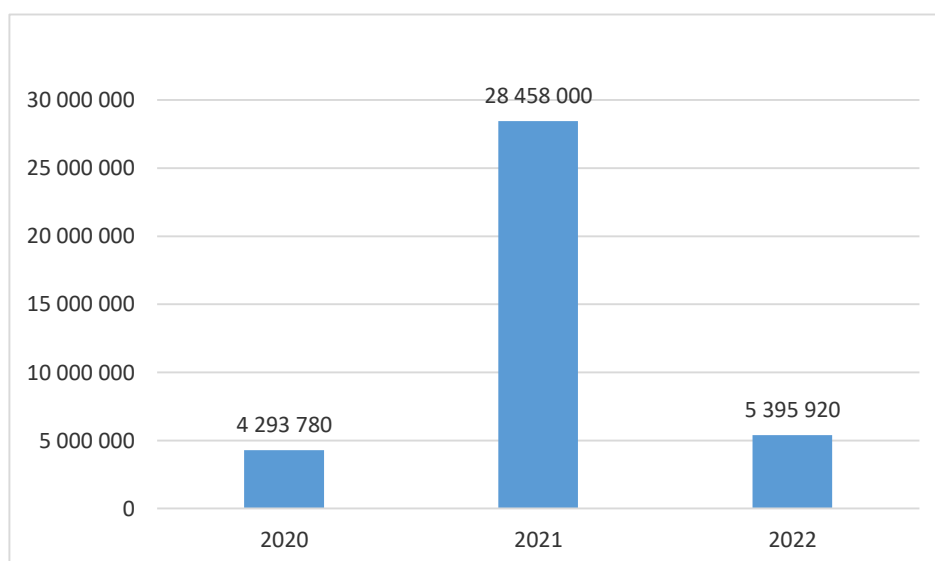
⁵⁸ <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/spisk-na-lechebnite-zavedeniya-s-laboratorii-i-sam/>

Фигура 1.5. Брой изследвания за доказване на COVID-19



Източник: НЗОК.

Фигура 1.6. Сума, платена от НЗОК за изследвания (лв.)



Източник: НЗОК.

Най-много средства за лабораторно доказване на заболяването са заплатени през 2021 година, което е 7 пъти повече от 2020 г. и почти 6 пъти повече от 2022 г. (вж. Фигура 1.6).

Пълна оценка на финансовото въздействие на тази мярка не може да бъде направено поради факта, че няма точни данни относно увеличените с 20 лв. средства по клинични пътеки, както и съответното увеличаване на цената на КП.

Въз основа на направения аналитичен преглед, могат да се изведат следните *изводи и оценки*:

- Като последици от въвеждането на тази мярка (заплащане на изследвания с PCR) значително се увеличава броят на лабораториите, определени от

министъра на здравеопазването и компетентни да извършват лабораторното изследване от 5 в началото до над 160 в края на периода.

- Определените клинични лаборатории към лечебни и здравни заведения се намират приоритетно в областните градове и малък брой в градовете, общински центрове. Неравномерното териториално разположение на определените лаборатории в лечебни и здравни заведения поражда риск за бърз и лесен достъп на значителна част от населението в малките населени места, като този достъп до изследването се осигуряваше от клонове на одобрените самостоятелните медико-диагностични лаборатории с филиали на територията на страната.
- Управляващите не предприеха мерки за налагане на таван на цената на PCR тестовите, с които единствено може да се потвърди или отхвърли заболяването, което доведе до увеличаване на разходите на НЗОК и натоварване на населението с допълнителни плащания в големи размери.
- Пациенти бяха принуждавани да плащат за тестове, за да бъдат приети в болница, въпреки че към цената на всяка клинична пътека бяха добавени 20 лв.
- Често работещите отказваха да се тестват поради факта, че при установяване на заразата, те трябваше да спрат да работят, а така губят пълното си трудово възнаграждение и не на последно място, защото високата цена на теста бе бариера пред огромна част от населението.
- Големи частни лаборатории формираха значителни печалби в период на пандемия, поради липсата на горен праг на цената, като част от закупените от Министерството на здравеопазването тестове в началния период на кризата, точно когато производството беше затруднено в световен мащаб и все още не беше оформена стабилна верига на доставките, са били предоставяни и на частни лаборатории.
- В този контекст, може да се твърди, че има източване на държавния бюджет и на домакинските бюджети, което се е случвало и продължава да се случва през ключовата процедура по установяване на наличието на вируса в човешкия организъм – PCR теста.
- Дългогодишното оттегляне на държавата от основни дейности като опазване на общественото здраве, профилактиката и проследяването на заболяемостта, обезкърви публичното здравеопазване и по отношение на кадрите, и по отношение на оборудване и сграден фонд. Затрудненият достъп до тестове бе и в основата на широкото разпространение на COVID-19 в страната, което има човешка, социална и икономическа цена.

Ваксинационна програма.

Пандемията предизвика научната общност да търси подходи за предпазване на населението, като основните усилия бяха насочени към откриване на ваксина срещу COVID-19.

В изпълнение на една от основните цели на Националния план на Република България за готовност при пандемия, през декември 2020 г. беше създаден Национален план за ваксиниране срещу COVID-19⁵⁹, който да е съобразен с особеностите на българското здравеопазване, територия, инфраструктура и др. Същият бе определен като динамичен

⁵⁹ Решение № 896 на Министерския съвет от 7.12.2020 г.

и е променян четири пъти⁶⁰, с оглед да се отговори на конкретната обстановка. В него са определени ключовите компоненти, включващи дейности и заинтересовани лица, имащи отношение към ваксинацията срещу COVID-19, в т.ч. приоритизиране в етапа на недостиг на ваксини, снабдяване с ваксини и управление на веригата за доставки, организация и изпълнение на ваксинационните дейности, финансиране, комуникация и обществена информация, мониторинг на степента на ваксиниране и наблюдение на ефикасността и безопасността на ваксините, както и международната координация и обмен на научна информация.

В Плана са определени групи лица от населението, които поради високия риск от инфектиране, свързан с естеството на дейността, която извършват или придружаващи заболявания, трябва да се ваксинират първи в условията на първоначален недостиг на ваксини и са определени са целевите групи за ваксиниране, които са разпределени в пет фази на ваксиниране. Фазите са обособени съобразно риска от инфектиране и необходимостта от поддържането на критичните структури за функционирането на обществото, като е идентифициран очаквания брой лица подлежащи на ваксиниране за съответните фази. Въпреки планирането, съществуваше риск за осигуряване на необходимите количества ваксини за лицата, подлежащи на ваксиниране.

Първоначалният отказ от страна на общопрактикуващите лекари за поставянето на ваксините⁶¹ поради различни обективни и субективни причини, наложи разкриването на имунизационни пунктове в болничните лечебни заведения, както и определяне на нова цена за поставяне на ваксина, различна от приетата по НРД. Това бе свързано и с специфичните изисквания по осигуряване на ваксини – температурни условия и съответно транспорт.

Хаотичното разкриване на ваксинационни пунктове към болничните лечебни заведения, откриването на „зелени коридори“ и промени в работното време на тези пунктове, доведе до недоверие на населението в тази програма, като след първоначалния ентузиазъм и натиск от страна на обществото за ваксиниране, постепенно набира сила антиваксерското движение⁶².

Създаденият Национален ваксинационен щаб отговори не в пълна степен на предизвикателствата по осъществяването на тази мярка. За това може да се съди и по голямата разлика между броя на доставените и поставените ваксини (вж. Таблица 1.10).

През 2021 г. между НЗОК и БЛС се договари заплащане от 10 лв. на изпълнителите на медицинска помощ за поставянето на ваксини срещу COVID-19, като средствата са от бюджета на Министерството на здравеопазването. През 2021 г. за поставяне на ваксини са платени 10 240 840 от бюджета на НЗОК и 18 229 000 лв. от трансфери от МЗ. През 2021 г. от бюджета на НЗОК са платени 8 631 590 лв., а от трансфери от МЗ – 942 230 лв.

⁶⁰ Решение № 91 от 3 февруари 2021 г. за допълнение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България; Решение № 144 от 19 февруари 2021 г. за допълнение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19; Решение № 145 от 22 февруари 2021 г. за изменение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19; Решение № 473 от 30 юни 2021 г. за изменение на Решение № 896 на МС от 2020 г. за приемане на Национален план за ваксиниране срещу COVID-19

⁶¹ <https://clinica.bg/15923-djipitata-shte-imunizirat-vseki-jelaesht-ako-ima-vaksini>

⁶² <https://bntnews.bg/news/antivaksari-napadnaha-medicinski-ekip-vav-varna-zdravniyat-ministar-s-ostrea-reakciya-1169348news.html>

Таблица 1.9. Видове ваксини за предпазване от COVID - 19, доставени и поставени в периода 2020-2022 г.

Производител	Търговска марка	Одобрени за закупуване дози	Доставени			Поставени		
			2020-2021	2022	Общо	2021	2022	Общо
Pfizer In и BioNTech Manufacturing GmbH	Comirnaty	18 431 071	4 407 270	2 753 270	7 160 540	2 342 665	734 647	3 077 312
Moderna Switzerland GmbH	Spikevax	471 160	953 300	17 850	971 150	413 834	97 097	510 931
AstraZeneca	Vaxzevria		1 183 200	3 335 200	4 518 400	478 261	73	478 334
Janssen Pharmaceutica NV	JCOVDEN	2 000 000	1 777 300		1 777 300	465 569	63 356	528 925
Valneva Austria GmbH	Valneva	10 000		10 200	10 200		2	2
ОБЩО		20 912 981	8 321 070	6 116 520	14 437 590	3 700 329	895 173	4 595 502

Източник: МЗ.

Общо платените средства за закупуване на ваксини за периода 2020-2022 година са в размер на 345 924 061 лв.⁶³ (вж. Таблица 1.11).

Таблица 1.10. Заплатени средства за закупуване на ваксини по години (лв.)

2020	2021	2022	общо
62 727 236	175 529 764	107 667 061	345 924 061

Източник: МЗ.

За същия период поради изтичане на срока за годност и намалялото търсене от страна на гражданите са дарени на пет страни (Кралство Бутан, Босна и Херцеговина, Република Северна Македония и Ислямска Република Иран) ваксини на обща стойност 28 307 454 лв. и са бракувани на обща стойност – 33 082 689 лв.⁶⁴

Данните показват, че планирането на доставката на ваксини, въпреки, че е свързано с политиката на ЕС – споразумение с което се упълномощава ЕК да предлага на държавите членки и да сключва от тяхно име договори за закупуване на ваксина⁶⁵ бе направено не на база на научни доказателства и реална необходимост. (вж. табл. 1.10)

Поради липсата на ефективна ваксинационна кампания и при осигурени достатъчни количества и възможности за свободен избор на ваксина, в страната се регистрира бавен процес на ваксиниране през 2021-2022, ниско ваксинално покритие и значително висока заболяемост и смъртност.

Въпреки своевременното осигуряване на достатъчни количества дози ваксини, одобрени за приложение в рамките на Европейския съюз, откритите временни имунизационни пунктове и възможност за свободен избор на ваксина за приложение, се отчита нисък брой на ваксинирани лица в страната, поради липсата на ефективна

⁶³ https://www.parliament.bg/bg/topical_nature/ID/54707

⁶⁴ https://www.parliament.bg/bg/topical_nature/ID/54707

⁶⁵ Решение № 491 на МС от 2020 г. и ратифицирано от Народното събрание със закон (ДВ, бр.71 от 2020 г.)

комуникационна кампания сред населението за ползите и безопасността от прилагането на ваксините.

Независимо от осигурените количества ваксини, поради ниското ваксинално покритие, съществено нарастват умиранията, като се регистрират два пика през 13-та и между 43-та и 45-та седмица на 2021 г.

Ниското ваксинално покритие води до по-висока заболяемост и смъртност сред населението, което има негативен социално-икономически ефект. За предотвратяване унищожаването на доставените в страната ваксини са предприети своевременни действия за продажба и даряване на неизползваните количества

Не са приети адекватни действия за приемане на регионални оперативни планове и на стратегия за ефективна съвместна работа с медиите за информиране на населението за ползите от ваксините.

Недостатъчно гъвкавото управление и планиране на ваксинационната политика по време на епидемията оказва последващо въздействие върху ваксинационното покритие в страната през следващите години⁶⁶, което води до възникване на епидемии от морбили и коклюш.

Въз основа на направения аналитичен преглед, могат да се изведат следните *изводи и оценки*:

- Планиране на доставките, което не отговаря на базирани на доказателствата данни, поради изискванията за сключване на договор чрез ЕК.
- Недобре организирана ваксинационна кампания с разнопосочни действия.
- Хаотичното разкриване на ваксинационни пунктове към болничните лечебни заведения, откриването на „зелени коридори“ и промени в работното време на тези пунктове, доведе до недоверие и допълнително объркване на населението с усложнен административен ред.
- Голяма част от договорените ваксини бяха дарени, бракувани или с предстоящо бракуване, поради грешки в организацията на доставка и съхранение.

1.3. Осигуряване при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство

Освен ефектите върху функционирането на здравната система, живота и здравето на хората, COVID-19 има сериозен социално-икономически ефект. Значителен е размерът на средства, изплатени за парични обезщетения за временна нетрудоспособност.

Социалните рискове, за които се осигуряват лицата в държавното обществено осигуряване са свързани със загуба на доход поради заболяване, майчинство, инвалидност, трудова злополука и при безработица, като и всички плащания по краткосрочното обществено осигуряване са контрибутивни.

Редът и начинът за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения, поради временна неработоспособност са уредени с наредба, приета на основание чл. 41, ал. 5 и чл. 54к от КСО.

Осигурените за общо заболяване и майчинство лица имат право на парични обезщетения при COVID-19 основно за:

⁶⁶ <https://clinica.bg/29422-vaksinacii-te-po-malko-ot-predi-pandemiqta>

- временна неработоспособност поради общо заболяване, санаторно-курортно лечение и при належаш медицински преглед или изследване, карантина, отстраняване от работа по предписание на здравните органи, гледане на болен или на член от семейството под карантина, належашо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед, изследване или лечение, както и за гледане на здраво дете до 12-годишна възраст, върнато от детско заведение или училище, поради карантина на заведението или на училището, или на отделна група или клас в него, или поради карантина на детето;

- трудоустрояване при временна намалена работоспособност поради общо заболяване;

Обезщетения при временна неработоспособност и трудоустрояване (чл. 40, ал. 1 и 2 от Кодекса за социално осигуряване) за осигурените лица са парично обезщетение вместо възнаграждение за времето на отпуск поради временна неработоспособност и при трудоустрояване, ако имат най-малко 6 месеца осигурителен стаж като осигурени за този риск. Изискването за 6 месеца осигурителен стаж не се отнася за лицата, ненавършили 18-годишна възраст;

Осигурените лица имат право на парично обезщетение поради карантина или отстраняване от работа (чл. 43 от Кодекса за социално осигуряване) по предписание на здравните органи и се изплаща за времето, за което осигуреният е под карантина, както и за времето на отстраняване от работа, ако осигуреният не може да бъде трудоустроен на друга подходяща работа през това време, но за не повече от 90 календарни дни през една календарна година.

Дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване се изчислява в размер 80 на сто, а за временна неработоспособност поради трудова злополука или професионална болест - в размер 90% от среднодневното брутно трудово възнаграждение или среднодневния осигурителен доход, върху които са внесени или дължими осигурителни вноски, а за самоосигуряващите се лица - внесени осигурителни вноски за общо заболяване и майчинство за периода от 18 календарни месеца, предхождащи месеца на настъпване на неработоспособността. Дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване не може да надвишава среднодневното нетно възнаграждение за периода, от който е изчислено обезщетението.

Обезщетения се изплащат и на осигурените лица за гледане на болен член от семейството (чл. 45 от Кодекса за социално осигуряване), както и при гледане на дете под карантина до 18-годишна възраст, болно от заразна болест - до изтичането на срока на карантината;

Въвеждане на нови кодове по МКБ 10, свързани с COVID-19 във времеви период 2020-2022 г. оказва съществено влияние върху социално-осигурителните отношения:

През 2020 г. Световната здравна организация въвежда нови кодове за отчитане на COVID-19 в МКБ 10 както следва (1) U07.1 COVID-19, идентифициран вирус - използва се, когато COVID-19 е потвърден чрез лабораторно изследване, независимо от тежестта на клиничните признаци или симптоми и (2) U07.2 COVID-19, неидентифициран вирус - използва се, когато COVID-19 е диагностициран клинично или епидемиологично, но лабораторните изследвания са неубедителни или не са налични.⁶⁷

⁶⁷ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_30092020.pdf

През 2021 г. Световната здравна организация въвежда допълнителни кодове за отчитане на COVID-19 в МКБ 10:

- U08.9 В личната анамнеза има COVID-19, неуточнен. Този незадължителен код се използва за записване на по-ранен епизод на COVID-19, потвърден или вероятен, който влияе върху здравословното състояние на човека и лицето вече не страда от COVID19. Този код не трябва да се използва за първично кодиране на смъртността⁶⁸.
- U09.9 Състояние след прекаран COVID-19, неуточнен. Този незадължителен код служи за установяване на състояние свързано с COVID-19. Този код не трябва да се използва за състояния, които все още съпровождат COVID-19.
- U10.9 Мултисистемен възпалителен синдром, свързан с COVID-19, неуточнен.
- U11.9 Необходимост от имунизация срещу COVID-19, неуточнена. Няма болнични листове с тази диагноза.
- U12.9 Неблагоприятни реакции при терапевтично прилагане на ваксини срещу COVID-19, неуточнени.

Други диагнози, имащи отношение към създамата се епидемична обстановка, са:

- B34.2 - Коронавирусна инфекция, неуточнена локализация.
- B97.2 - Коронавирус като причина за болести, класифицирани другаде.
- Z29.8 - Други уточнени профилактични мерки. /карантина/.

Таблица 1.11. Брой болнични листове по допълнителни кодове за COVID-19 (2020-2022 г.)

Код МКБ 10	Година		
	2020	2021	2022
U08.9		139	216
U09.9		4588	10529
U10.9		90	161
U11.9			
U12.9		526	140
B34.2	457	4013	3280
B97.2	293	2646	1959
Z29.8	19 937	52073	42 470

Източник: МЗ.

При въвеждането на новите допълнителни кодове за отчитане на COVID-19 броят на болничните листове се увеличава през 2021 и 2022 година (вж. Таблица 1.12.). Високият брой на издадените болнични листове през 2021 и 2022 година са свързани със състояния след прекаран COVID-19 (U09.9), което показва, че много лица след прекарано заболяване ползват допълнително болнични листове. Висок е броят на болничните листове и при коронавирусна инфекция без уточнена локализация (B34.2). Най-висок е броя на болничните листове относно карантина на лицата (Z29.8), която е извън издаваните болнични листове по другите два основни кода U07.1 и U07.2.

⁶⁸ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31122022.pdf

Със заповеди на Министъра на здравеопазването, бяха определяни различни времеви периоди за лечение и карантиниране на пациенти с COVID-19 , които влияят върху осигуряването при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство.

На 27.03.2020 г.⁶⁹ бе определено, че лечението на пациентите е 28 дни от датата на проведения тест за установяване на заразяването, като не е определен период за карантинирани контактни лица. На 22.10.2020 г.⁷⁰ се определя изолация на заболяло лице в рамките на 14 дни, като карантинирани контактни лица е в рамките на 10 дни.

През 2022 г.⁷¹ периодите отново бяха променени, като изолацията на заболяло лице е в рамките на 10 дни, а карантина при контактни лица е в рамките на 7 дни. Няколко дни по-късно⁷² се прави уточнение, че при контактни лица, които имат поставена бустерна доза ваксинация могат след 72 часа да направят тест и при отрицателен резултат да отпаднат карантинирани. През месец август на 2022 година⁷³ се определи изолация от 7 дни на позитивирало лице с COVID-19 , а за карантиниране на контактни в рамките на 5 дни.

На 17.12.2023 г. бе издадена заповед, според която отпада изолацията при COVID-19⁷⁴.

На базата на тези заповеди лекарите съобразяват издаването на болничните листове, като за заболяване при пациентите отчитат реалния период на заболяването, но и карантинирани на самите пациенти или на контактни с тях лица. Въвеждането на нови кодове в различни периоди, както и различните времеви периоди относно лечението и карантинирани на пациентите създават трудности както пред лекарите издаващи болнични листове, така и пред НОИ относно класифицирането и изплащането им. Липсата на координация между отделните институции – здравеопазване и социално-осигурителните фондове показва *недостатъчната адекватност, подготвеност и гъвкавост* на системите за справяне с кризата.

При развитието на пандемията множество лица ползват системата на осигуряване при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство. От НОИ са предоставени данни за изплатените парични обезщетения при временна неработоспособност и трудоустрояване, без тези поради трудова злополука и професионална болест, по въведените от СЗО кодове в МКБ-10.

Издаваните болнични листове и ползването на временна нетрудоспособност бе в две направления – при остро заболяване и при карантина по две групи заболяли със съответните кодове по МКБ 10:

- Лица с код U07.1 COVID-19, идентифициран вирус, т.е. заболяването е потвърдено чрез лабораторно изследване (PCR)
- Лица с код - U07.2 COVID-19, неидентифициран вирус, т.е. заболяването е диагностицирано клинично или епидемиологично, но лабораторните изследвания са неубедителни или не са налични.

⁶⁹ Заповед РД-01-165/27.03.2020 на Министъра на здравеопазването

⁷⁰ Заповед РД-01-610/22.10.2020 на Министъра на здравеопазването

⁷¹ Заповед РД-01-13/11.01.2022 на Министъра на здравеопазването

⁷² Заповед РД-01-20/14.01.2022 на Министъра на здравеопазването

⁷³ Заповед РД-01-397/17.08.2022 на Министъра на здравеопазването

⁷⁴ Писмо на МЗ- 16-06-67/17.12.2023

Управляваща институция в областта на социално-осигурителните отношения по отношение на временната нетрудоспособност е НОИ, но трябва да се отбележи, че тя е поставена в зависимост от действията на здравната система и съответно от експертизата на работоспособността от страна на работещите в здравеопазването.

В законите за бюджета на НОИ са определени приходите и разходите за фонд „Общо заболяване и майчинство“, от където се изплащат съответните парични обезщетения (вж. Фигура 1.7, Таблица 1.13).

Фигура 1.7. Бюджет на фонд „Общо заболяване и майчинство“ (хил. лв.)

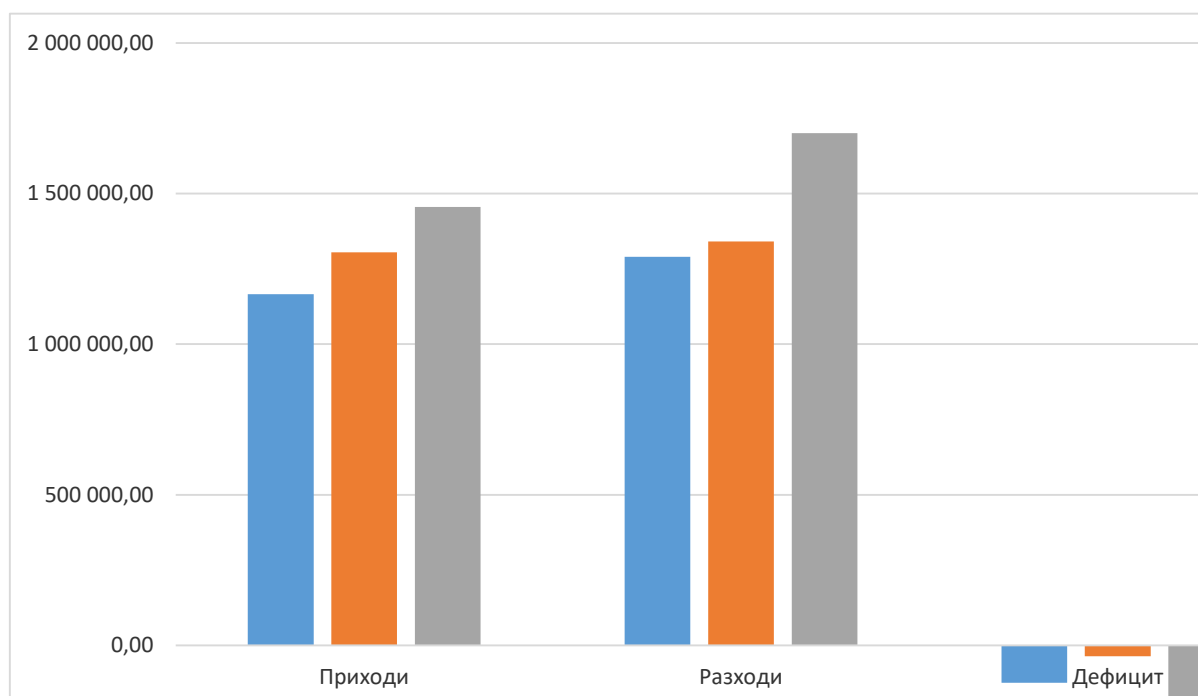


Таблица 1.12. Бюджет на фонд „Общо заболяване и майчинство“ (хил. лв.)

Година	Приходи	Разходи	Дефицит
2020	1 166 316,70	1 290 438,50	-124 121,80
2021	1 304 813,20	1 341 010,30	-36 197,10
2022	1 455 518,10	1 700 354,00	-244 835,90

Източник: Държавен вестник ^{75, 76, 77}.

И през трите години се наблюдава дефицит във фонд „Общо заболяване и майчинство“, който е свързан с повишените плащания по отношение на заболяванията и карантинирането при COVID-19, като най-висок е дефицитът през 2022 г., което въпреки уроците от предходните години не показва правилно планиране на бюджета и съответно липсата на достатъчна гъвкавост на системите.

През 2020 година общият брой лица, ползващи временна нетрудоспособност при остро заболяване от COVID-19 са 31 165, от които с идентифициран вирус чрез лабораторно изследване са 85%, а карантинираните лица са 105 091, от които с идентифициран

⁷⁵ Обн., ДВ, бр. 103 от 04.12.2020 г., в сила от 1.01.2021 г., доп., бр. 107 от 18.12.2020 г., в сила от 1.01.2021 г., изм. и доп., бр. 77 от 16.09.2021 г., в сила от 1.09.2021 година.

⁷⁶ Обн., ДВ, бр. 18 от 04.03.2022 г., в сила от 01.01.2022 година.

⁷⁷ ДВ, бр. 99 от 17 декември 2019 година.

вирус чрез лабораторно изследване са 75% (Табл. 1.12). Общо през 2020 година болнични листове са ползвали 136 262 лица. Ползваните болнични листове с кодове U07.1 и U07.2 през 2020 г. са 35 623 при общо заболяване и 112 247 при карантина, , което показва, че има повече от един болничен лист на лице при 13% от пациентите ползвали временна нетрудоспособност при остро заболяване и 6% при ползвали временна нетрудоспособност при карантина. Общият брой на болничните листове за карантина за 2020 година по всички кодове (U07.1, U07.2 и Z29.8) е 132 184.

През 2021 година общият брой лица ползващи временна нетрудоспособност при остро заболяване от COVID-19 са 76 985, от които с идентифициран вирус чрез лабораторно изследване са 86%, а карантиниранията лица са 254 947, от които с идентифициран вирус чрез лабораторно изследване са 77% (вж. Таблица 1.12). Общо през 2021 година болнични листове са ползвали 331 032 лица. Ползваните болнични листове с кодове U07.1 и U07.2 през 2021 г. са 89 473 при общо заболяване и при карантина – 268 904, което показва, че има повече от един болничен лист на лице при 4% от пациентите ползвали временна нетрудоспособност при остро заболяване и 5% при ползвали временна нетрудоспособност при карантина. Общият брой на болничните листове за карантина за 2021 година по всички кодове (U07.1, U07.2 и Z29.8) е 320 977.

През 2022 година общият брой лица ползващи временна нетрудоспособност при остро заболяване от COVID-19 са 40 009, от които с идентифициран вирус чрез лабораторно изследване са 84%, а карантиниранията лица са 294 127, от които с идентифициран вирус чрез лабораторно изследване са 81% (вж. Таблица 1.12). Общо през 2021 година болнични листове са ползвали 334 136 лица. Ползваните болнични листове с кодове U07.1 и U07.2 през 2022 г. са 44 335 при общо заболяване и при карантина – 310 615, което показва, че има повече от един болничен лист на лице при 10% от пациентите ползвали временна нетрудоспособност при остро заболяване и 5% при ползвали временна нетрудоспособност при карантина. Общият брой на болничните листове за карантина за 2022 година по всички кодове (U07.1, U07.2 и Z29.8) е 353 085.

Има увеличение на лицата с временна нетрудоспособност при заболяване от COVID-19 с 41% през 2021 спрямо 2020 година и под 1% през 2022 спрямо 2021 година.

Поради въвеждането на изисквания за карантинирания на пациенти и контактните с тях лица броя на болничните листове за периода 2020 -2022 година нараства рязко от 132 184 през 2020 на 320 977 през 2021 и достига до 353 085 през 2022 година. Това нагледно изключително много социално-осигурителната система, което води да дефицити в нея.

Делът на болничните листове от общия брой болнични листове (вж. Таблица 1.14) от приблизително 5% през 2020 година рязко се увеличава през 2021 г. и запазва същата тенденция през 2022 г. Това показва натиск върху НОИ и е предпоставка за дефицит в системата, което е показател за недостатъчно гъвкавост и планиране спрямо предизвикателствата на кризата.

Таблица 1.13. Дял от общия брой болнични листове и средна продължителност на болничен лист на пациенти с COVID-19

Година	Код на диагноза	Наименование на диагноза	Дял от общия брой болнични листове (%)	Средна продължителност на болничния лист (дни)
2020	U07.1	COVID-19 - Идентифициран вирус	4,29%	16,9
	U07.2	COVID-19 - Неидентифициран вирус	1,12%	11,80
2021	U07.1	COVID-19 - Идентифициран вирус	10,05%	17,6
	U07.2	COVID-19 - Неидентифициран вирус	2,57%	10,9
2022	U07.1	COVID-19 - Идентифициран вирус	8,99%	11,00
	U07.2	COVID-19 - Неидентифициран вирус	2,05%	7,2

Източник: НСИ.

Средната продължителност на болничния лист при заболял с код U07.1 за 2020 г. е 16,9 дни, която се увеличава през 2021 г. на 17,6 дни и рязко намалява през 2022 година на 11 дни, а средната продължителност при код U07.2 от приблизително 12 през 2020 год. спада на 7,2 дни през 2022 г., което се дължи на промяна на продължителността на дните за карантиниране по заповеди на Министъра на здравеопазването. Най-висок дял от общия брой болнични листове се наблюдава за код U07.1 през 2021 г., а най-нисък е в началото на епидемията през 2020 г. Същата тенденция е и при код U07.2. В наблюдавания период броят на лицата с диагнози COVID-19 са в 10-те водещи диагнози с най-висок относителен дял от общия брой болнични листове, като по данни на НОИ те са били в първите 5 места от водещите диагнози с най-висок относителен дял от общия брой болнични листове.

През 2023 година броя на лицата с диагноза COVID-19 вече не е в 20-те водещи диагнози с най-висок относителен дял от общия брой болнични листове.

Разходите за временна нетрудоспособност (вж. Таблица 1.15) по отношение на COVID-19 с кодове U07.1 и U07.2 за остро заболяване през изследвания период се увеличават с 264% през 2021 спрямо 2020 г., като през 2022 година намаляват и достигат 83% спрямо 2020 г.

Средната сума за временна нетрудоспособност по отношение на COVID-19 с кодове U07.1 и U07.2 на едно лице през 2020 година изплатена от НОИ е 395,30 лв. и за един болничен лист – 364, 25 лв., през 2021 г. – 380,22 лв. на едно лице и 352,16 лв. на болничен лист, докато през 2022 г. сумата за едно лице е 240,01 лв. и на болничен лист – 225,94 лв.

Разходите за временна нетрудоспособност поради карантиниране на засегнатите от COVID-19 се увеличават през 2021 г. с 218%, като през 2022 година същите са 186% спрямо 2020 г.

Общо за трите години НОИ е изплатил 260 265 578 лв. за временна нетрудоспособност при заболяване от COVID-19 само за кодове U07.1 и U07.2, а за карантина при COVID-19 с код Z29.8 е 18 382 310.

Таблица 1.14. Брой лица, брой болнични листове и изплатени средства за временна неработоспособност, свързани с COVID-19, за периода 2020-2022 година

Код на диагноза	2020 г.			2021 г.			2022 г.		
	Брой лица	Брой болнични листове	Изплатена сума, лв.	Брой лица	Брой болнични листове	Изплатена сума, лв.	Брой лица	Брой болнични листове	Изплатена сума, лв.
Остро заболяване									
U07.1	26 756	30 876	17 824 577	66 873	78 545	48 190 082	33 766	37 725	15 241 779
U07.2	4 409	4 747	1 648 849	10 112	10 928	3 152 842	6 243	6 610	949 141
Общо	31 165	35 623	19 473 426	76 985	89 473	51 342 924	40 009	44 335	16 190 920
Критерий за гъвкавост при остро заболяване - процентна разлика спрямо първата година- 2020									
	100%	100%	100%	247%	251%	264%	128%	124%	83%
Карантина									
U07.1	78 411	84 460	28 637 328	196 108	206 916	63 455 491	238 193	251 343	57 484 860
U07.2	26 680	27 787	5 751 728	58 839	61 988	11 407 924	55 934	59 272	6 520 977
Общо	105 091	112 247	34 389 056	254 947	268 904	74 863 415	294 127	310 615	64 005 837
Критерий за гъвкавост при карантината - процентна разлика спрямо първата година- 2020									
	100%	100%	100%	243%	240%	218%	280%	277%	186%
Общо –остри+карантина	136 256	147 870	53 862 482	331 932	358 377	126 206 339	334 136	354 950	80 196 757
Критерий за гъвкавост общо - процентна разлика спрямо първата година- 2020									
	100%	100%	100%	244%	242%	234%	245%	240%	149%

Източник: НОИ – след запитване по ЗДОИ.

Основните промени в областта на краткосрочното осигуряване⁷⁸ периода 2020-2022 година са свързани с:

- промяна на нормативната уредба относно карантинирането на пациентите, контактните лица и влизащите в страната;
- промяна на изискванията за изолация на пациентите и контактните лица;
- промяна на сроковете на карантината;
- въвеждането на нови кодове по МКБ-10 за отчитане на заболяването и съответно за определяне на нетрудоспособността.

Въз основа на горното, могат да се изведат следните *изводи и оценки*:

Държавното обществено осигуряване е било поставено под засилен натиск в началото на пандемията с повишени плащания за временна нетрудоспособност, които при нарастване на заболяемостта през 2021 година имат ръст от над 40%, а през 2022 година намаляват не само поради намаление на броя заболяели и карантинирани, но и поради намаляване на дните за неработоспособност, свързано с промяна на сроковете на болничните дни при заболяване и карантина.

⁷⁸ На места в текста под „краткосрочно осигуряване“ се има предвид осигуряването при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство.

Недостатъчната гъвкавост на системите на здравеопазване и социално осигуряване, липсата на организационна съгласуваност при предприемане на съответните действия (въвеждане на нови кодове и времеви периоди при карантина), липсата на яснота - недостатъчно ясните правила и нормативни изисквания, водят до непредвиден дефицит на системата на НОИ. В мотивите към заповедите на Министъра на здравеопазването относно мерките, свързани с изолация и карантина през наблюдавания период бе посочвано, че същите няма да имат финансово въздействие, но всъщност те оказваха влияние върху системата на социално осигуряване, което показва несъгласуваност в управлението на кризата и липсата на реална гъвкавост при прилагането на съответните мерки.

Нарасна броят на лицата с временна неработоспособност, поради издаден болничен лист с диагнози COVID-19. Прояви се неравномерно териториално разпределение на издадените болнични листове с COVID-19 диагнози, поради концентрацията на населението в големите градове ^{79, 80, 81}.

Поради факта, че заболяването основно засегна работоспособното население неравномерното разпределение на платените от ДОО болничните листове с диагноза COVID-19 показва значителното участие в икономиката на страната на лицата на възраст на 65 и повече години, които продължават да работят и са задължително здравно осигурени ^{82, 83, 84}.

Значителният брой платени работни дни на здравноосигурени лица, поради издаден болничен лист с диагнози COVID-19, доведе до неблагоприятни ефекти върху икономическия, социалния и културен живот в страната.

Изплатените значителни суми, въз основа на издадени болнични листове на здравноосигурени лица, поставени в задължителна изолация и/или карантина, както и здравноосигурените лица, които са диагностицирани и лекувани в домашни условия или в лечебни заведения за болнична помощ, причиняват значително натоварване на бюджета на ДОО за 2020 г. и 2021 г., както и на работодателите, в условията на обявено извънредно положение и въведена извънредна епидемична обстановка.

Въпреки предизвикателствата на пандемията и кризата, ДОО в лицето на Националния осигурителен институт показва възможности за адаптиране и гъвкавост в прилаганите мерки и политики, въпреки несъгласуваността със системата на здравеопазване.

Пандемията COVID-19 обаче показва, че *устойчивостта на различните системи в страната е недостатъчна*, както и *несъгласуваността* на предприеманите мерки, за да гарантира напълно адекватна и навременна подкрепа и помощ за определени обществени групи, особено за уязвимите групи.

1.4. Пенсионно осигуряване

Пандемията от COVID-19 изправи пенсионната система в България пред множество предизвикателства, произтичащи от икономическата и социална несигурност. В условията на пандемия основен приоритет на държавната политика, освен

⁷⁹ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31_12_2020.pdf табл.2.

⁸⁰ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31122021.pdf табл.2.

⁸¹ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31122022.pdf табл. 2.

⁸² https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31_12_2020.pdf стр.23.

⁸³ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31122021.pdf стр.23.

⁸⁴ https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/SPRAVKA_bolnicni_31122022.pdf стр. 23.

съхранението на работни места, беше подкрепата за най-уязвимите групи, включително пенсионерите и хората със загуба на доходи. Пандемията доведе до поредица от негативни процеси на пазара на труда, като се отрази неблагоприятно върху броя на осигурените лица. Например, през 2020 г. общият брой на осигурените лица, за които бяха постъпили приходи от осигурителни вноски, беше 2.694 млн., със 102 536 души по-малко от планираното. С прилагането на мерки за запазване на заетостта на пазара на труда, ситуацията през 2021 г. се подобри, но въпреки това приходите и трансферите останаха в отрицателен баланс (вж. Таблица 1.16).

Таблица 1.15. Осигурени лица, приходи и разходи в Държавното обществено осигуряване

	2020			2021			2022		
	план	отчет	разлика	план	отчет	разлика	план	отчет	разлика
Осигурени лица с вноски, хил. души	2796	2694	-103	2744	2747	3	2783	2795	12
Приходи и трансфери, хил.лв.	14041	14319	279	17467	17398	-69	18641	18032	-609
Приходи (без трансфери) , хил.лв.	7713	8072	359	9063	9176	113	9684	9977	293
Осигурителни приходи, хил.лв.	7625	7883	258	8877	8756	-121	9540	9841	301
Разходи за пенсии, хил.лв.	14031	14286		14420	14249		15893	15635	
Критерий за гъвкавост – дял на разликата между план/отчет от плана									
	2020			2021			2022		
Осигурени лица с вноски	-3,7%			0,1%			0,4%		
Приходи и трансфери	2,0%			-0,4%			-3,3%		
Приходи (без трансфери)	4,7%			1,2%			3,0%		
Осигурителни приходи	3,4%			-1,4%			3,2%		
Разходи за пенсии	0,0%			0,0%			0,0%		
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първата година (отчетни данни 2020 г.)									
Осигурени лица с вноски				2,0%			3,7%		
Приходи и трансфери				21,5%			25,9%		
Приходи (без трансфери)				13,7%			23,6%		
Осигурителни приходи				11,1%			24,8%		
Разходи за пенсии				-0,3%			9,4%		

Източник: НОИ, Държавно обществено осигуряване 2020 – 2022 г.⁸⁵,

Забележка: план-взети са данни за „уточнен план“

Тази динамика оказва пряко въздействие върху бюджета на НОИ, като темпът на нарастване на разходите за пенсии значително изпревари този на приходите от осигурителни вноски. За да компенсира този дисбаланс, държавата увеличи участието си във финансирането на пенсионната система. Бяха заделени допълнителни средства за покриване на разходите за пенсии, социални помощи, обезщетения и програми за заетост, с цел подпомагане на засегнатите от кризата сектори и лица. Тези мерки временно облекчиха ситуацията, но подчертаха дългосрочната финансова уязвимост на системата.

Като основни фактори за нарастването на приходите от осигурителни вноски се откритоха следните мерки:

- Повишение на минималната работна заплата от 1 януари 2020 г. с 8,9%; от 1 януари 2021 г. с 6,6%; от 1 април 2022 г. с 9,2%.

⁸⁵ <https://nssi.bg/publikacii/analizi/doo/>.

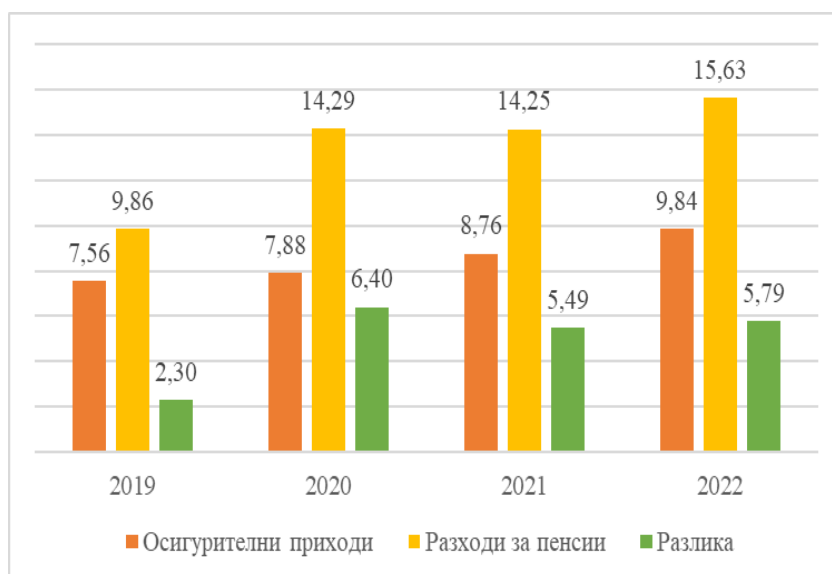
- Увеличение на минималния месечен осигурителен доход на самоосигуряващите се лица с 8,9% и на регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители с 5,0% (който до 31 март 2022 г. е в размер на 420 лв., а от 1 април 2022 г. – 710 лв.).
- Увеличение на минималните месечни осигурителни доходи в икономическа дейност „Хотелиерство и ресторантьорство“, считано от 1 юли 2020 г.⁸⁶.
- Увеличение на минималния месечен осигурителен доход на самоосигуряващите се лица от 1 януари 2021 г. от 610 лв. на 650 лв. и от 1 април 2022 г. от 650 лв. на 710 лв. (9,2%).
- Повишение на максималния месечен размер на осигурителния доход от 1 април 2022 г. на 3 400 лв. (с 13,3%) от 3 000 лв. (до 31 март 2022 г.).
- Упражнено право на избор за промяна на осигуряването от допълнително задължително пенсионно осигуряване към фонд „Пенсии“ на ДОО.
- Реализирани мерки за запазване на работните места и насърчаване наемаването на персонал, благодарение на които не се допуска масовото освобождаване на работниците и служителите да продължи след първите месеци на кризата, породена от пандемията от COVID-19.
- Провеждана политика по доходите, включително увеличение на разходите за персонал в държавната администрация, повишаване на възнагражденията на педагогическия персонал и подкрепата за персонала, пряко ангажиран на „първа линия“ с дейности за овладяване разпространението на COVID-19 и смекчаване последствията от пандемията върху икономиката, бизнеса, заетостта и доходите на домакинствата.

Въпреки тези положителни фактори, разликата между разходите за пенсии и приходите от осигурителни вноски продължи да расте през периода 2019 – 2022 г. Това изискваше увеличено участие на държавния бюджет за покриване на недостига, като дългосрочната устойчивост на системата остана под въпрос. Въпреки усилията за подобряване на приходите, пандемията подчерта необходимостта от структурни реформи, които да отговорят на предизвикателствата, свързани със застаряващото население и нестабилния пазар на труда.

Нарастващата разлика между разходите за пенсии и приходите от осигурителни вноски в периода 2019–2022 г. бе значителна. След 2020 г. е налице рязко увеличаване на тази разлика, което е пряко свързано с мерките, въведени в подкрепа на една от най-уязвимата група от обществото – пенсионерите (вж. Фигура 1.8).

⁸⁶ ДВ, бр. 55 от 2020 година.

Фигура 1.8. Разходи за пенсии и приходи от осигурителни вноски за периода 2019-2022 г., млрд. лв.



Източник: НОИ, Държавно обществено осигуряване 2019 – 2022 г.⁸⁷

Еднократни мерки (COVID-19 добавки, ваксинационни и други добавки)

„COVID-19 добавките“ представляват еднократни допълнителни суми, които НОИ изплащаше на всички пенсионери в България въз основа на нормативен акт. Тези добавки се предоставяха заедно с основната пенсия или сбора от пенсиите, включително добавките и компенсациите към тях, без значение от размера на получаваната пенсия.

В допълнение към тези плащания, на пенсионерите, които бяха завършили пълен ваксинационен курс или имаха поставена бустерна доза ваксина в определен нормативен период, се отпуснаха и т.нар. *ваксинационни добавки*. Тези суми бяха също еднократни и се предоставяха автоматично на правоимащите лица.

Изплащането на добавките се организираше от НОИ, който използваше своите стандартни сметки и кодове в Системата за електронни бюджетни разплащания. Финансирането на тези плащания се осигуряваше от допълнително определени средства в бюджета на държавното обществено осигуряване, като трансферите се извършваха по специална бюджетна сметка в Българската народна банка.

През периода от август до декември 2020 г. Министерският съвет одобри изплащането на еднократни допълнителни суми в размер на 50 лв. (COVID-19 добавки) към пенсиите на всички пенсионери, без оглед на техния размер. Това засегна около 2,1 милиона пенсионери, които получиха тези средства за посочените месеци. През 2021 г. също се изплатиха допълнителни суми към пенсиите на всички пенсионери. За периода от януари до септември 2021 г. сумата беше 50 лв. на месец, а за месеците октомври, ноември и декември тази сума се увеличи на 120 лв., отново без оглед на размера на пенсията.

В допълнение, на пенсионерите, които изпълняваха условията за ваксинационната добавка, също се изплатиха допълнителни суми. Първото плащане на ваксинационната

⁸⁷ <https://nssi.bg/publikacii/analizi/doo/>.

добавка достигна до 694 643 пенсионери, а второто – до 26 376 лица. Третото плащане обхвана 20 704 пенсионери. Така общият брой на пенсионерите, получили ваксинационна добавка, достигна 741 723 души.

Допълнително, през месец април 2020 г., пенсионерите, на които пенсията или сборът от пенсиите заедно с добавките и компенсациите към тях беше в размер до 363 лв. включително, получиха *еднократна допълнителна сума* от 40 лв. Общо 1 241 477 пенсионери отговаряха на условията и получиха „*Великденската добавка*“.

Пенсионерите, които имаха право на ваксинационна добавка, не бяха задължени да подават заявления или каквито и да било документи до държавните институции. Информацията за това кои лица отговаряха на изискванията се обменяше всеки месец по служебен път между Националния осигурителен институт и Министерството на здравеопазването.

Целевата група и размерът на изплащаните суми варираше според вида на добавките и съответния период (вж. Таблица 1.17).

Таблица 1.16. Еднократни мерки в подкрепа на пенсионерите

<i>Вид</i>	<i>Период</i>	<i>Размер/ месец</i>	<i>Целева група</i>
<i>Великденска добавка</i>	Април 2020 г.	40 лв.	пенсионерите с пенсия или сбор от пенсиите, вкл. добавките, под 363 лв. през април 2020 г.
<i>COVID-19 добавки</i>	Август- дек. 2020	50 лв.	Всички пенсионери
<i>COVID-19 добавки</i>	Януари - септ. 2021	50 лв.	Всички пенсионери
<i>COVID-19 добавки</i>	Окт. - дек. 2021	120 лв.	Всички пенсионери
<i>Великденска добавка</i>	Април 2022 г.	70 лв.	Всички пенсионери
<i>COVID-19 добавки - индивидуални компенсаторни суми към пенсиите</i>	Януари - юни 2022	60 лв.	Всички пенсионери
<i>Ваксинационна добавка</i>	Януари - юни 2022	75лв.	*Три групи пенсионери с ваксинация

Източник: НОИ, Държавно обществено осигуряване 2020 – 2022 г.⁸⁸

Целевата група на ваксинационните добавки включваше:

- всеки пенсионер със завършен ваксинационен курс за Covid-19 до 31 декември 2021 г. включително, съгласно Националния имунизационен регистър - към пенсията за февруари 2022 г.;
- всеки пенсионер със завършен ваксинационен курс за Covid-19 или с поставена допълваща (бустерна) доза ваксина в периода от 1 януари до 30 юни 2022 г. включително, съгласно Националния имунизационен регистър - към пенсията за месеца, следващ месеца на получаване на информацията за поставената ваксина или допълващата (бустерна) доза ваксина;
- всеки пенсионер с поставена първа доза ваксина за Covid-19 в периода от 1 юни до 30 юни 2022 г. включително, съгласно Националния имунизационен регистър - към пенсията за месеца, следващ месеца на получаване на информацията за поставената първа доза ваксина.

⁸⁸ <https://nssi.bg/publikacii/analizi/doo/>.

През периода 2020-2022 г. (вж. Фигура 1.9), правителството осигури значителни средства за изплащане на допълнителни суми към пенсиите. Тези усилия бяха част от антикризисните мерки за подкрепа на пенсионерите, като част от политиката за справяне с икономическите последици от пандемията и за осигуряване на социална сигурност за тази уязвима част от обществото.

Допълнителни трансфери за 2020 г.

- ПМС № 53 (март 2020 г.): 49 840 000 лв. за изплащането на 40 лв. на пенсионери, чиито пенсии, заедно с добавките и компенсациите за месец април 2020 г. са до 363 лв.
- ПМС № 175 (юли 2020 г.): 106 043 350 лв. за изплащането на 50 лв. към пенсиите през август 2020 г. както и следващите ПМС и през 2021 г.
- ПМС № 226 (август 2020 г.): 106 043 350 лв.
- ПМС № 258 (септември 2020 г.): 105 962 800 лв.
- ПМС № 285 (октомври 2020 г.): 105 925 000 лв.
- ПМС № 312 (ноември 2020 г.): 105 925 000 лв.

Допълнителни трансфери за 2021 г.

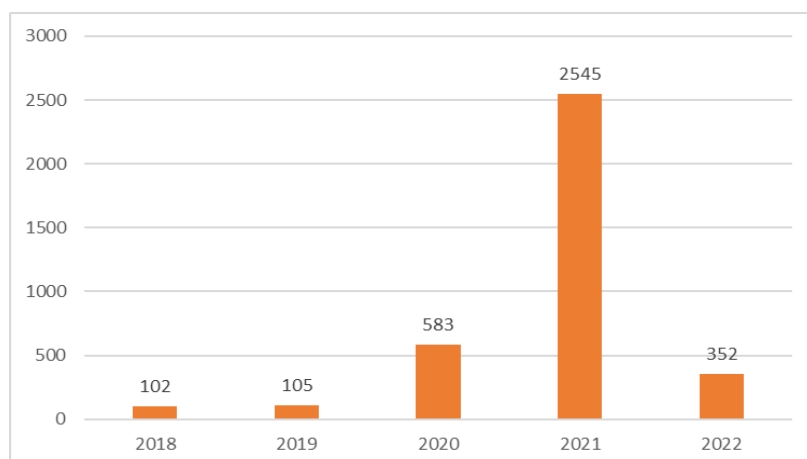
- ПМС № 84 (март 2021 г.): 105 000 000 лв.
- ПМС № 168 (април 2021 г.): 104 400 000 лв.
- ПМС № 192 (май 2021 г.): 104 400 000 лв.
- ПМС № 204 (юни 2021 г.): 104 000 000 лв.
- ПМС № 242 (юли 2021 г.): 104 000 000 лв.
- ПМС № 474 от 30.12.2021 г.: 100 000 000 лв. за изплащането на 75 лв. на пенсионери, със завършен ваксинационен курс за COVID-19 до края на 2021 г. или с поставени бустерна доза ваксина през 2022 г.
- ПМС № 479 от 30.12.2021 г.: 750 000 000 лв. за изплащане на 60 лв. към пенсиите за първата половина на 2022 г.

Допълнителни трансфери за 2022 г.

- ПМС № 43 от 1.04.2022 г.: 142 888 700 лв. за изплащането на 70 лв. за Великден, като разходите за великденските добавки възлизат на 143,465 млн. лв.
- ПМС № 367 от 16.11.2022 г.: 142 380 000 лв. за еднократно изплащане на 70 лв. към пенсиите за декември 2022 г.
- ПМС № 397 от 1.12.2022 г.: 102 000 000 лв. за компенсация на дохода от пенсии до нивото от декември 2021 г. за шест месеца. Също така, с постановление № 397 се предоставиха 102 млн. лв. за компенсация на пенсиите през 2022 г., като изразходваните средства за тези мерки възлизаха на 101,85 млн. лв.

Тези мерки натовариха значително бюджета (вж. Фигура 1.9), особено през 2021 г., като добавките се предоставяха на всички пенсионери, независимо от финансовото им състояние и потребности, вместо да бъдат по-целенасочени към тези с по-ниски пенсии.

Фигура 1.9. Разходи за изплащане на еднократна допълнителна сума (вкл. към мин.год), млн.лв.



Източник: НОИ, Държавно обществено осигуряване 2020 – 2022 г.⁸⁹

Други промени след 2022 г.

През 2022 г., в отговор на икономическите трудности, свързани с енергийната криза, високата инфлация и политическата нестабилност, бяха извършени значителни промени в нормативната уредба на ДОО. Тези промени включиха мобилизиране на допълнителен ресурс чрез бюджета на ДОО в подкрепа на възрастните хора. Мерките бяха насочени към финансовото обезпечаване на промените в пенсионната политика, като увеличаване на пенсиите от 1 юли, преизчисляване на пенсиите за трудова дейност от 1 октомври, и нарастване на минималните и максималните размери на пенсиите.

Според Закона за бюджета на ДОО за 2022 г., в Кодекса за социално осигуряване (КСО) бяха извършени промени, които засягат няколко аспекта на пенсионната система. Например, прецизира се начинът на изчисляване на индивидуалния коефициент за пенсията за инвалидност поради трудова злополука, а социалната пенсия за инвалидност бе диференцирана в три категории (вместо две) в зависимост от степента на увреждане. От 1 април 2022 г. лицата с право на социална пенсия за инвалидност бяха разпределени в три групи (дотогава – в две групи), със съответните диференцирани размери на пенсиите:

- 100% трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ – 160% от социалната пенсия за старост.
- 91% до 100% трайно намалена работоспособност – 140% от социалната пенсия за старост.
- 71% до 90% трайно намалена работоспособност – 130% от социалната пенсия за старост.

През 2022 г. се въведоха и промени със Закона за изменение на ЗБДОО:

- Минималният размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст се увеличи от 370 лв. на 467 лв. (или с 26,2%) от 1 юли 2022 г.;

⁸⁹ <https://nssi.bg/publikacii/analizi/doo/>.

- Максималният размер на получаваните една или повече пенсии се увеличи от 1 500 лв. на 2 000 лв. (или с 33,3%) от 1 юли 2022 г., а от 1 октомври – 3 400 лева (или със 70%);
- Размерът на социалната пенсия за старост и обвързаните с нея размери на пенсиите, несвързани с трудова дейност, както и добавки, се увеличи от 170 лв. на 247 лв. (45,3%) от 1 юли 2022 г.

През 2022 г. пенсиите не бяха осъвременени автоматично по стандартната процедура, но бяха извършени две преизчисления.

- Първото, от 1 юли, се увеличи с 10% размера на пенсиите, отпуснати до края на 2021 г., като към новия размер бяха добавени и допълнителни суми – 60 лв. „COVID-19 добавка“ и т.нар. индивидуална допълнителна разлика, ако такава е налична. Пенсии, отпуснати между януари и юни 2022 г., включиха само „COVID-19 добавката“ от 60 лв., а за пенсиите след 1 юли бе предвидено добавяне на същата сума към изчисления размер.
- Второто преизчисление, от 1 октомври, обхвана всички пенсии за трудова дейност, отпуснати до края на 2021 г., като се прилага преразглеждане съгласно разпоредбите на Кодекса за социално осигуряване относно размера на пенсията за осигурителен стаж и възраст, пенсията за инвалидност поради общо заболяване, и пенсията поради трудова злополука или професионална болест⁹⁰.

Тези промени се предприеха в контекста на усилията за осигуряване на по-адекватни доходи за пенсионерите в условията на икономическа нестабилност и инфлация. Те целяха не само по-справедливо разпределение на средствата, но и по-голяма адаптация на пенсионната система към нуждите на хората с намалена работоспособност и променящите се социално-икономически условия.

Оценка на ефективността на мерките

В началото бе планирано да се осигури краткосрочна подкрепа за пенсионерите, в контекста на пандемията и икономическата несигурност. Еднократните допълнителни суми (COVID-19 добавки) бяха еднакво големи за всички пенсионери, без да се отчете размерът на пенсията и потребностите на различните групи по доходи. Например, увеличението на COVID-19 добавките на 120 лв. за всички пенсионери. Същевременно нямаше допълнителна помощ към наследствените пенсии на деца, загубили родител, както и към подкрепата за деца, загубили родител по чл.8е на Закона за семейните помощи за деца⁹¹.

Друг пример, с положителен ефект, беше социалната пенсия за старост, увеличена с 45,3% през 2022 г., с което тя успя да догони изоставането от предходните години⁹² и имаше съществено значение за пенсионерите с ниски доходи.

Въпреки това, някои мерки се оказаха недостатъчни в контекста на продължаващото увеличение на цените и инфлацията. Тези мерки не бяха напълно насочени към най-нуждаещите се, като по този начин не бяха максимално ефективни за всички целеви групи.

⁹⁰ Чл.70, 75 и 79 на КСО.

⁹¹ <https://lex.bg/laws/ldoc/2135441920>

⁹² Цанов, В., Шопов, Г. и Христосков, Й. (2022). Минимални доходи на населението – развитие, съотношения, политики. София: АИ „Марин Дринов“, с. 19-20. ISBN 978-619-245-224-7.

През периода 2020–2022 г. бяха въведени мерки в подкрепа на пенсионерите, като само през 2020 г. около 2,1 милиона души получиха т.нар. COVID-19 добавки. Допълнителните средства за периода 2021–2022 г. също обхванаха почти всички пенсионери, като бяха изплатени 50 лв. през повечето месеци, а през последните месеци на 2021 г. сумата нарасна на 120 лв. Мерките, свързани с ваксинационните добавки, засегнаха 741 723 пенсионери и осигуриха допълнителна подкрепа на тези, които се ваксинираха срещу COVID-19.

Като цяло, мерките имаха позитивен социален ефект, особено в условията на икономическа несигурност и повишени разходи за здравеопазване по време на пандемията. Изплащането на добавките, независимо от размера на пенсията, помогна на широк кръг пенсионери, като не постави изисквания относно финансовото състояние на получателите, което осигури равен достъп до помощ. Това бе особено важно за пенсионерите, които разчитат изцяло на пенсията си за издръжка и често са изложени на висок риск от бедност. Допълнителните средства бяха особено ценни в периода на икономическа нестабилност и за мнозина служиха като важна подкрепа в трудни моменти.

Действията на правителството бяха свързани основно с размерите на пенсиите и на еднократните добавки. В други държави бяха предприети мерки като например разширяване на възможностите за ранно пенсиониране (Дания, Ирландия, Италия и Литва), отложено планирано увеличение на пенсионната възраст (Нидерландия), позволено предсрочно теглене на пенсионни активи от индивидуалните сметки (Естония)⁹³. Всички мерки обаче в различна степен създадоха нови проблеми, свързани със спада в стойността на активите, по-големи дефицити в пенсионните системи и намаляване на бъдещите пенсионни доходи. Това наложи мерки след кризата за спасяване на фондовете⁹⁴.

Изплащането на еднократни допълнителни суми значително подпомогна пенсионерите с ниски доходи, като важно бе и действието на Великденската добавка през 2020 г., за пенсионерите с пенсии до 363 лв. Въпреки, че добавките за всички пенсионери не решиха всички финансови проблеми, те значително подобриха материалното им положение, като осигуриха временна по-голяма финансова сигурност. В резултат на тези мерки беше ограничен обхватът на бедността сред пенсионерите, като някои от тях успяха да покрият основни разходи за здравеопазване и храна⁹⁵.

Изследване на въздействието на „COVID-19 добавките“ към пенсиите върху бедността и неравенството в България⁹⁶ показва, че допълнителните суми помогнаха за увеличаване на средния доход на най-бедните домакинства (първите две децилни групи и домакинствата под прага на бедността). Въпреки това, те не промениха значително структурата на общия разполагаем доход по различните доходни групи. Въпреки, че тези плащания имаха положителен ефект върху най-бедните, голяма част от публичните средства бяха насочени към домакинства, които вече разполагат с доходи

⁹³ OECD (2021), *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>.

⁹⁴ OECD (2022), *Strengthening Asset-backed Pension Systems in a Post-COVID World*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/288cb3cf-en>.

⁹⁵ Тошева, Е., Драганов, Д. (2023). Въздействие на „COVID-19 добавките“ към пенсиите върху бедността и неравенството в България: анализ за 2020, 2021 и 2022 г. чрез EUROMOD – данъчно-трансферен микросимуляционен модел на ЕС. Сборник с научни доклади «Икономическо развитие и политики: Реалности и перспективи. Предизвикателства и рискове в условията на наслагващи се кризи» София. 2023. Издателство „Проф. Др. Марин Дринов“. ISBN: 9-876192-453275.

⁹⁶ Пак там.

над прага на бедността. Този подход доведе до отслабване на солидарността в системата за социална защита, тъй като тези плащания бяха предоставяни като пасивна подкрепа, в нарушение с принципите на социално осигуряване⁹⁷.

През юни 2021 г., без добавката от 50 лв., средният размер на пенсиите би бил с около 9,7% по-нисък, спрямо средният размер на пенсиите с включена добавка. През декември 2021 г., когато добавката бе увеличена на 120 лв., средният размер на пенсиите без нея би бил с цели 20% по-нисък⁹⁸. Освен това, оценките от същия анализ показват, че за изплащането на тези добавки и индивидуалните компенсаторни суми са изразходваха значителни средства от държавния бюджет. През 2020 г. за това бяха използвани около 0,48% от БВП, през 2021 г. – 1,2% от БВП, а през 2022 г. – прогнозно около 0,64% от БВП⁹⁹. Това подчертава колко значими са били тези разходи за бюджета.

Изводи:

- Мерките за подкрепа на пенсионерите в периода на пандемията, като „COVID-добавките“ и преизчисляването на пенсиите, се оказаха ключови за подобряване на краткосрочното материално състояние на възрастните хора. Те значително увеличиха доходите на домакинствата с най-ниски доходи и осигуриха временна финансова сигурност в условията на икономическа несигурност.
- Въпреки положителните резултати, имаше и слаби страни:
 - не бяха гарантирани нуждите на най-нискодоходните пенсионери и нямаше допълнителна подкрепа за деца с наследствена пенсия.
 - значителна част от публичните средства се насочиха към домакинства с доходи над прага на бедността, което отслаби солидарността в системата за социална защита. Макар, че помогнаха на всички пенсионери, тези плащания останаха временно решение, което не гарантира задоволяването на нуждите на най-уязвимите, и също така натовари значително бюджета на ДОО.
 - Включването на добавката в пенсиите през 2022 г. също така остана мярка и до края на 2024 г. включително, изкривявайки принципите на социалното осигуряване, свързано с трудова дейност, като след двуцифрената инфлация от 2022 г. и 2023 г. трудно се аргументира премахването ѝ от дохода от пенсии.
- Тези страни ясно показаха необходимостта от по-целенасочени и структурирани мерки, които да отговорят както на проблема с бедността в криза, така и на системните предизвикателства в социалното осигуряване.
- Тези еднократни допълнителни суми все пак показаха политическа воля за предприемане на краткосрочни мерки за облекчаване на въздействието на икономическата криза върху най-уязвимата част от населението.

⁹⁷ Годишен доклад 2020 "Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. Тема на фокус: Реформите в пенсионната система на България – съдържание, резултати, предизвикателства и решения" ISBN 978-954-9313-16-1, ISSN 1314-8893.

⁹⁸ Пак там.

⁹⁹ Пак там.

1.5. Осигуряване при безработица

Защитните мерки на пазара на труда, включително и осигуряването при безработица, се въведоха като отговор на сериозните икономически предизвикателства, породени от пандемията COVID-19. Рязкото намаляване на заетостта, причинено от ограничителните мерки, затварянето на редица бизнеси, прекъсването на транспортните потоци и веригите за доставки, наложи незабавни действия за защита на доходите на засегнатите лица.

Мерките включиха увеличение на минималния дневен размер на обезщетението за безработица и временно удължаване на периода за неговото получаване, за да се гарантира по-голяма подкрепа на хората, останали без работа. Освен това, беше увеличен минималният осигурителен доход, което подобри обхвата на осигурителната защита за най-нискодоходните групи. Бюджетът на ДОО също беше увеличен, за да отговори на нарасналите нужди от финансиране на мерките и обезщетенията, свързани с нарастването на безработицата. В Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване се извършиха следните промени:

- 1) Бюджетът на фонд „Безработица“ се увеличи с 1 млрд. лв. с промени в Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2020 г.¹⁰⁰. Това позволи прилагането на цялостен пакет от мерки на пазара на труда¹⁰¹.
- 2) Увеличиха се минималните осигурителни доходи за хотелиерство и ресторантьорство с 31,1% за всички професионални групи, с изключение на тези, които не изискват специална квалификация. За групата на професии без специална квалификация минималният осигурителен доход остана същият – 610 лв. Освен това се направи промяна в Приложение № 1, което определя минималния осигурителен доход за различни икономически дейности и професионални групи.¹⁰²
- 3) Увеличи се минималният дневен размер на паричното обезщетение за безработица от 9,00 лв. на 12,00 лв. считано от 01.10.2020 г.¹⁰³ и на 18,00 лв. от 1 април 2021 г.. Максималният дневен размер на обезщетението за безработица остана непроменен за 2022 г. в размер на 74,29 лв. до 31 март 2022 г. и се увеличи едва след тази дата на 85,71 лв.
- 4) Увеличи се срокът на изплащане на паричните обезщетения за безработица от 4 на 7 месеца, като временна мярка до края на 2020 г. Хората, които имаха право на парично обезщетение за безработица от преди по-малко от три години¹⁰⁴, и чиито обезщетения са започнали в периода от 01.10.2020 г. до 31.12.2020 г., получиха обезщетение за 7 месеца вместо за 4 месеца. Удълженият срок важеше и за тези обезщетения, които бяха започнали по-рано, но не бяха изтекли към 01.10.2020 г.

Само през октомври 2020 г. над 17 200 души получиха по-високото обезщетение, според данни на НОИ. Общият брой на регистрирани безработни лица с изплатено парично обезщетение през октомври 2020 г. надхвърли 990 хил. души, като тази бройка

¹⁰⁰ Закон за бюджета на ДОО (ДВ, бр. 34 от 2020 г.).

¹⁰¹ Използвани бяха финанси също така от европейския инструмент SURE и Оперативна програма за развитие на човешките ресурси (2014-2020), използвани бяха и механизмите на държавна помощ.

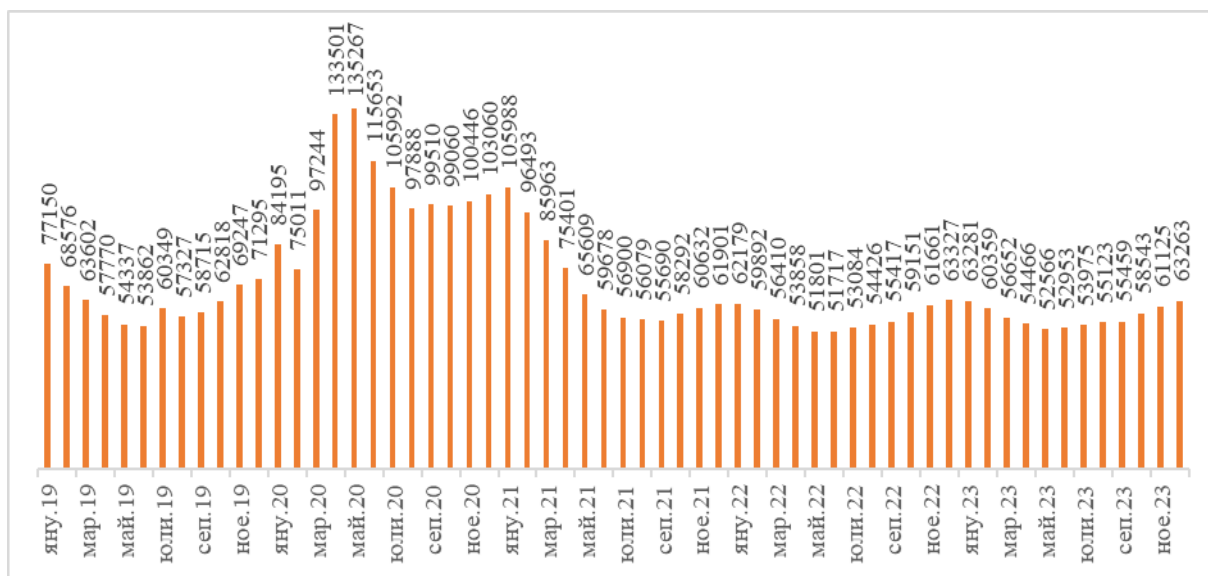
¹⁰² Закон за бюджета на ДОО (ДВ, бр. 55 от 2020 г.).

¹⁰³ Закон за бюджета на ДОО (ДВ, бр. 84 от 2020 г.).

¹⁰⁴ по чл. 54б, ал. 4 от КСО

дори се увеличи през следващите зимни месеци, и едва от януари започна да спада постепенно до близо два пъти по-ниски нива през летните месеци (вж. Фигура 1.7).

Фигура 1.10. Общ брой регистрирани безработни лица с изплатено парично обезщетение за безработица по месеци за периода I.2019 г. - XII.2023 г.



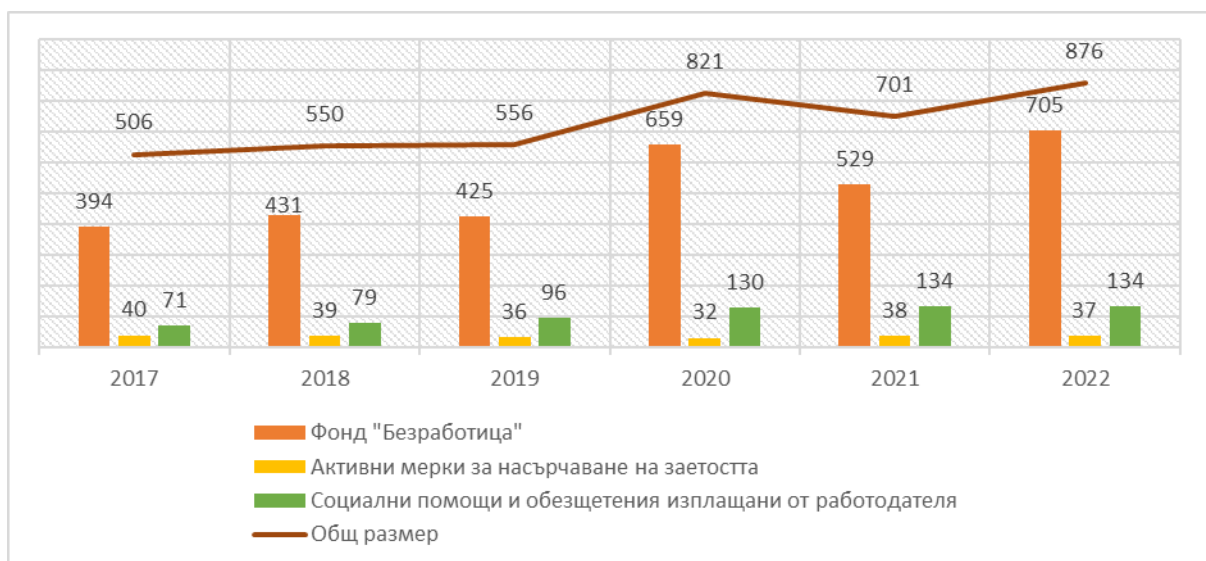
Източник: НОИ, справка по ЗДОИ.

Последиците от наложените ограничителни мерки имаха краткосрочен икономически ефект, концентриран в периода от март 2020 г., когато беше въведено извънредно положение, до средата на 2021 г. През първата половина на този период значителен дял от изплатените обезщетения за безработица беше насочен към засегнатите лица.

Според данни от доклада на ДОО, към 31.12.2020 г., държавното обществено осигуряване изплати около 284,9 млн. лв. за смекчаване на социалните последици от COVID-19. Тази сума беше допълнителен разход, породен от по-големия от очаквания брой регистрирани безработни, получили обезщетения. Тя включваше също средства за временна неработоспособност на лица, заразени с COVID-19, и на карантинирани поради контакт със заразен.

Общите разходи за обезщетения по функция „Безработица“ възлизаха на 821 млн. лв. през 2020 г., 701 млн. лв. през 2021 г., а през 2022 г. се увеличиха до 876 млн. лв., т.е. – със 149% повече разход за обезщетения на година средно за периода 2020-2022 г. спрямо средния годишен разход за периода 2017-2019 г. (вж. Фигура 1.11). Основният дял на тези разходи беше за обезщетения, изплатени от фонд „Безработица“, чиито разходи отбелязаха значителен ръст през периода. Освен това, разходите на работодателите нарастнаха с около 30–35% спрямо 2019 г., отразявайки допълнителните разходи за справяне с икономическите последици от пандемията.

Фигура 1.11. Изплатени обезщетения по функция „Безработица“, млн. лв.



Източник: НСИ.

Анализът на данните за броя на лицата с изплатено обезщетение и броя на безработните лица показва ясна връзка между двата показателя. Корелационната връзка на годишния ръст на двата индикатора за периода 2019-2022 е силна (85,5). През периода от второто тримесечие на 2020 г. до второто тримесечие на 2021 г. се наблюдава значително нарастване на безработните лица – средно с една трета повече спрямо същия период на предходната година (вж. Фигура 1.12). Тези резултати обаче трябва да се разглеждат в контекста на цялостния пакет от мерки за защита на пазара на труда.

Фигура 1.12. Безработни лица на 15 и повече навършени години по тримесечия



Източник: НСИ.

Според данни на НОИ за 2020 г., средномесечният брой на осигурените лица във фонд „Безработица“ бе 2 446 464, което представлява спад с 17 698 лица (или 0,7%) спрямо 2019 г. Най-силно засегнати бяха лицата в трета категория труд, които задължително се осигуряват за риск „безработица“. Успоредно с това, административната статистика на АЗ отчете увеличение с 47 894 регистрирани безработни през 2020 г. (с 25,9% повече

спрямо 2019 г.), като средномесечният им брой достигна 233 хиляди. Жените съставляваха 43,1% от безработните, докато дялът на мъжете бе 56,9%. Средномесечното равнище на безработицата в страната през 2020 г. достигна 7,4%, което е увеличение с 1,8 процентни пункта спрямо предходната година.

Коефициентът на заетост (15-64 навършени години) на годишна база (по данни на НСИ) също отбеляза спад – с 1,6 процентни пункта през 2020 г. спрямо 2019 г. (вж. Фигура 1.13) Впоследствие обаче се възстанови, като през 2022 г. отбеляза ръст от 2,1 п.п. Сходна бе тенденцията и с икономическата активност на лица от 15 до 64 навършени години. Общият брой заети лица на възраст 15 и повече години намаля с 111 хиляди души през 2020 г. и с още 245 хиляди души през 2021 г., преди да започне стабилизиране.

Фигура 1.13. Коефициент на заетост и на икономическа активност на лица от 15 до 64 навършени години



Източник: НСИ.

Данните подчертават ефективността на предприетите мерки за смекчаване на шоковете върху пазара на труда. Бързата реакция помогна за ограничаване на негативните ефекти, особено на месечна и тримесечна база. Въпреки това, данните за 2020 и 2021 г. ясно показват спад в заетостта и увеличение на безработицата, което отразява мащаба на икономическото въздействие на пандемията.

Сред най-засегнатите сектори бяха туризма (хотелиерство и ресторантьорство), преработващата промишленост, и търговията, регистриращи заедно годишен спад в заетостта на тримесечна база от близо 70% от общия спад в заетостта. Само в сектора хотелиерство и ресторантьорство над 35% от наетите лица бяха съкратени през второто тримесечие на 2020 г. (спрямо същото тримесечие на 2019г.). Ограничителните мерки засегнаха и заетостта в културния сектор, транспорта, образованието, административни и спомагателни дейности. Според данни за броя на наетите лица по икономически дейности на Министерство на икономиката бизнесите в близо 29 икономически дейности от общо 40 регистрираха спад в заетостта, и едва в десет дейности се наблюдаваше повишаване – основно в химическата (фармацевтична) индустрия, здравеопазване, социална работа, медико-социални грижи с настаняване и социална работа без настаняване, и др.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Министерство на финансите. (2020). Икономиката на България. Годишен обзор. ISSN 2367-5012

Изводи

Предприетите мерки за социално осигуряване при безработица изиграха решаваща роля за смекчаване на негативните ефекти върху пазара на труда. Увеличаването на минималния дневен размер на обезщетението за безработица, удължаването на срока за неговото получаване и увеличението на бюджета на ДОО бяха от ключово значение за осигуряване на финансова подкрепа за засегнатите лица. Цялостният пакет от мерки се отличи с комплексност, като включваше подобрения в условията за обезщетение при безработица и подсилване на защитната функция на социалните механизми. Този подход осигури по-добра защита на материалния и доходния статус на засегнатите лица.

Въпреки това, анализът разкрива и слабости в прилаганите мерки:

1) За разлика от други държави, в България не беше облекчен достъпът до мерки за осигуряване при безработица, изискванията за достъп до обезщетения за безработица с цел смекчаване на последствията от кризата. Във Финландия, например, минималният трудов стаж за уволнени работници беше намален от 26 на 13 седмици, стига те да са работили поне една седмица след март 2020 г. В Испания служители, чието работно време беше временно намалено или прекратено заради кризата с COVID-19, имаха достъп до обезщетения за безработица, дори и да не покриват обичайните изисквания за осигурителен стаж. В Швеция временно бяха облекчени изискванията за достъп до застраховка за безработица, като по този начин се позволи на повече хора да получат финансова подкрепа. Освен това в някои страни беше отложено въвеждането на по-строги ограничения за достъп до тези обезщетения.¹⁰⁶

2) Секторната насоченост на мерките беше слабо застъпена в социалното осигуряване при безработица. Франция защитаваха временни работници и служители в културния сектор, които не могат да работят или губят правата си по време на локдауна, чрез изключения в изчисленията за допустимост¹⁰⁷. Единствената секторна насоченост засягаща социалното осигуряване като подкрепа (а не максимални или минимални осигурителни прагове), беше че у нас хората, получаващи обезщетения за безработица или социална помощ, можеха да печелят допълнителен доход от сезонна селскостопанска работа, без да губят правото си на държавна подкрепа.

3) Максималният дневен размер на обезщетението при безработица остана на предкризисното ниво от 74,30 лв., въпреки че осигурителният доход и индивидуалният осигурителен принос на хората бяха нараснали през годините на стабилен икономически растеж. Липсата на промени в максималния размер ограничи компенсаторната функция на обезщетенията, особено при по-високоплатените лица¹⁰⁸.

¹⁰⁶ Eurofound (2020), COVID-19: Policy responses across Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/covid-19-policy-responses-across-europe>

¹⁰⁷ Пак там.

¹⁰⁸ Векова, Л. (2022). Социална защита при безработица (Социална работа с безработни лица). София, Издателство „Диомира“, 2022, 398с., ISBN 978-. 619-7696-05-9.

4) Обезщетението при безработица също така запази своя процикличен характер, зависещ от индивидуалния осигурителен принос на лицето ¹⁰⁹. За ефективно компенсиране на загубите по време на криза бе необходим механизъм, който да свързва размера на обезщетението с инфлацията, броя на безработните и други макроикономически индикатори. Липсата на такъв механизъм направи компенсацията зависима от политическа воля, вместо от ясно регламентирани критерии.

5) Друг съществен въпрос бе доколко увеличението на размера на обезщетението успя да покрие минималните жизнено потребности на домакинствата. Не стана ясно дали повишението на минималния размер на обезщетението беше адекватно спрямо инфлационните процеси в страната и каква част от малката потребителска кошница бе покрита ¹¹⁰. Това остави несигурност относно реалния ефект от мерките върху жизнения стандарт на безработните лица.

Въпреки тези слабости, мерките като цяло демонстрираха ефективност в краткосрочен план. Бързата реакция и адаптация на социалноосигурителните механизми спомогнаха за ограничаване на икономическите и социалните последствия от кризата, като смекчиха шоковете върху пазара на труда и осигуриха известна стабилност за засегнатите домакинства и бизнеси. Дългосрочната устойчивост на тези мерки обаче изисква допълнителни реформи и подобрения, насочени към по-гъвкав и адаптивен модел на социална подкрепа.

¹⁰⁹ Пак там.

¹¹⁰ Златинов, Д. Балканска, Д. Йоцов, В. Цветков, Ц. Луканова, П. Палъова, Я. Панушев, Е. Георгиева, С. Сарийски, Гр. Цанов, В., Шопов, Г. Христосков, Й. (2022). Годишен доклад 2022. Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. Тема на фокус: Минимални доходи от социални трансфери – развитие и политики. ISSN 1314-8893. ISBN 978-954-9313-19-2.

II. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на паричното социално подпомагане

2.1. Еднократна социална помощ

Това е неконтрибутивна помощ¹¹¹, която (съгласно чл. 16 на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане - ППЗСП) се отпуска веднъж годишно за задоволяване на инцидентно възникнали при различни кризисни събития и ситуации здравни, образователни, комунално-битови и други жизненоважни потребности на лицата и семействата. Нейният размер до средата на 2023 г. е до 5 пъти размера на гарантирания минимален доход (ГМД).

Целевата група включва хора, пострадали от природни бедствия, пожари, индустриални инциденти (напр. експлозии), пътни катастрофи с тежки последствия; лица със спешни здравни нужди (вкл. във връзка с COVID-19) или с потребности, свързани с образованието, или с други внезапно възникнали жизненоважни потребности¹¹².

Управляваща институция е Агенцията за социално подпомагане (АСП) и нейните Дирекции „Социално подпомагане“ (ДСП) в общините. Помощта се отпуска въз основа на заповед на директора на местната Дирекция за социално подпомагане. Нормативно регламентираният срок за издаването на такава заповед въз основа на подадено заявление-декларация и извършена социална анкета е до 40 дни. Очевидно е, че максималният срок за отпускане е доста дълъг за такава неотложна помощ за жизненоважни нужди при настъпването на форсмажорно събитие или кризисна ситуация. В рамките на изследвания период и до средата на 2023 г. кандидатите трябваше да подават лично и присъствено документите за отпускане на всички видове социални помощи – начин, който очевидно не бе подходящ в условията на здравната криза, породена от COVID-19. Едва от средата на 2023 г. се даде възможност за подаване на документи по пощата или по електронен път¹¹³.

Броят на получателите на тази помощ поддържа колеблива тенденция към увеличаване: 7076 (2019); 14 463 (2020); 11 471 (2021) и 58 481 (2022). Направените бюджетни разходи нарастват пропорционално - BGN 2 135 млн. (2019); BGN 6 486 млн. (2020); BGN 4 018 млн. (2021) и BGN 20 662 млн. (2022)¹¹⁴.

Оценката за ефективността чрез съпоставката с целевите показатели за изпълнение, показва значително превишаване на предварително заложените стойности – напр. през 2020 г. са били планирани 7000 помощи, а са постигнати двойно повече, като съответно са били увеличени и предварително заложените бюджетни средства¹¹⁵. Подобно е положението и през 2022 г., когато отново (?) са планирани 7000 еднократни помощи,

¹¹¹ Еднократните, както и месечните и целевите социални помощи се предоставят преимуществено в парична форма. В определени случаи (ако паричната помощ не се използва по предназначение или родителите не полагат грижи за децата си), по преценка на социалните работници, тези помощи могат да се предоставят в натура – вж. чл.25 на ППЗСП.

¹¹² По този въпрос вж. и Векова, Л. (2022). Социална защита при безработица (Социална работа с безработни лица). София, Издателство „Диомира“, ISBN 978-619-7696-05-9. стр. 201.

¹¹³ Съгласно чл. 26 на ППЗСП.

¹¹⁴ По данни на МТСП; вж. напр. Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2020 г., с.54; Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП към 31.12.2022 г., с.82.

(<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzh-et-na-mtsp-i-otcheti>)

¹¹⁵ Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2020 г., с.60.

а са издадени 10745 заповеди, плюс 47 736 - за отпускане помощи на украински граждани¹¹⁶. Нарастването през последната от наблюдаваните години се дължи също и на изплатени еднократни помощи за жителите на селищата от община Карлово, пострадали от наводнението през септември 2022 година, което е добър пример. Той обаче подчертава обстоятелството, че по време на COVID-19 -пандемията, достъпът до тази еднократна парична форма на социална подкрепа не е бил добре планиран в национален разрез (отново се залага ниска целева стойност от 7000 помощи), не е бил решително либерализиран, а *обхватът не е бил вертикално разширен* към нуждаещи се български граждани.

Основни промени в механизма, величината на трансфера и неговия обхват.

Във връзка с обявеното извънредно положение и извънредната епидемична обстановка поради COVID-19, през април-май 2020 г. *по специфичен начин беше разширен* обхватът на тази еднократна социална помощ. В подкрепа на работещите майки и бащи, които гледат децата си – ученици до 7-и клас, навършили 14-годишна възраст и нямащи възможност да получават други средства¹¹⁷, се отпусна еднократна помощ от 375 лв. По данни на МТСП, през 2020 г. са издадени 3 812 брой заповеди за отпускане на помощта и са изплатени 2 941 583 лв. Впоследствие, от септември 2020 г. чрез въвеждането на чл.16б от ППЗСП, този вид еднократни помощи, се трансформират в месечни целеви помощи при обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка за семейства с деца до 14-годишна възраст¹¹⁸.

От 2018 г. и през целият анализиран период, размерът на помощта от 375 лв. остава неизменен. Това се дължи на замразяването на ГМД, служещ като база за неговото определяне.

Въз основа на горното, могат да се направят следните *изводи и оценки*. Размерът на тази социална помощ, която по своя замисъл има характер на незабавна помощ за покриване на спешни нужди, е неизменен от 2018 г. до юни 2023 г., т.е. – през целия наблюдаван кризисен период Механизмът на нейното отпускане е непроменен от около 3 десетилетия и до средата на 2023 година. Отпускането на тази повече от скромна по размер спешна парична помощ отнема време, а не е незабавно – напр. пострадали от наводненията през м. септември 2022 г. в община Карлово са получили помощите чак след няколко седмици. Очевидно е, *че адекватността на този социален трансфер е нищожна и не е имало предварителната „нормативна“ готовност за промени при рязко влошаване на външната среда* („шокови кризи“ поради здравни или природни фактори).

С други думи, *в условията на последната здравна криза дизайнът на тази форма на социална защита по „общия“ ред не е бил променян и не е позволявал гъвкавост на*

¹¹⁶ Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2022 г., с.85.

¹¹⁷ По- конкретно, помощта се предостави на семейства на работещи родители, които гледат децата си – ученици до 7-ми клас, навършили 14-г. възраст и които към момента на заявяване на помощта нямат право на платен отпуск или то вече е реализирано, и ползват неплатен отпуск от минимум общо 20 работни дни поради невъзможност за осигуряване от работодателя за извършване на дистанционна работа, както и семейства, в които единият или двамата родители са останали без работа, но нямат право на обезщетение за безработица. – вж. Обяснителна записка към Отчета за извършените разходи от МТСП към 31.12.2020 г., във връзка с мерките за предотвратяване на разпространението на COVID-19 и лечението му, мерки за подкрепа на бизнеса и социални мерки, с. 4; Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2020 г., с.54 (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzheta-na-mtsp-i-otcheti>)

¹¹⁸ Тези помощи се разглеждат по- долу.

подкрепата. Механизмът на предоставената помощ, не е била използван пълноценно, което води до ограничен обхват и неадекватност на това социално плащане.

Основни промени след 2022 година.

От юни 2023 г. максималният размер на тази еднократна помощ стана до трикратния размер на официалната линия на бедност (ОЛБ), като конкретният ѝ размер при отпускане се определя със заповед на директора на съответната дирекция "Социално подпомагане". При ОЛБ през 2023 г. от 504 лв., максималната величина на помощта стана 1512 лв., което е увеличение от над 4 пъти спрямо предишния ѝ размер от 375 лв. За 2024 г. таванът на помощта е вече 1578 лв. Въвеждането на законова ежегодна „котва“ на еднократната помощ е благоприятна предпоставка за по-голяма адекватност и гъвкавост на социалната защита по тази линия. Проблемен от методологическа гледна точка е въпросът с начина за определяне на ОЛБ¹¹⁹.

Както вече се посочи, въведе се и възможност за неприсъствено подаване (чрез пощата или по електронен път) на документите за отпускане на социални помощи, което е несъмнено административно улеснение в условията на пандемия и е фактор за по-голяма гъвкавост на системата за социално подпомагане.

Наред с тези положителни изменения, въвеждащи автоматичен механизъм за определяне размера на помощта и по-улеснен „неприсъствен“ начин на кандидатстване, от гл.т. на оказването на подкрепа в условията на кризи, остават проблемите с административната бързина на отпускане, осигуряваща навременност на подкрепата.

Възможни насоки за промени са в нормативния текст изрично да се укаже, че тези еднократни помощи в максималния им размер са спешна и безусловна форма за подкрепа при кризи – особено за жители на райони, засегнати от природни бедствия, както и за население от определени уязвими групи (напр. хора с увреждания, нискодоходни лица и семейства, родители с деца) в условие на въведено извънредно положение. За тези уязвими групи може да се предвиди също възможност еднократните помощи да добият периодичен характер – от 3 до 6 пъти годишно или до отмяна на извънредното положение. В рамките на този срок, пострадали от бедствие или авария с локален характер бенефициенти на еднократна помощ следва да започнат да получават месечни социални помощи, при това „автоматично“/безусловно (т.е. без социална анкета за проверка на доходен, имуществен и пр. статус). След това прехвърляне не се получава предложената периодична социална помощ. Подобна промяна ще въведе липсващи сега параметри на гъвкавост на размера и честотата на получаване на тези социални помощи.

При оценка на промените в социалната подкрепа чрез еднократни помощи следва да се отбележи тенденцията към тяхното диверсифициране, което *разширява подкрепата хоризонтално и вертикално* – освен тези по чл.16 от ППЗСП, които са за спешно покриване на текущи жизненоважни потребности, специфични еднократни помощи се въведоха за родители, които гледат децата си – ученици до 7-и клас и нямащи възможност да получават други средства в условията на извънредно положение; въвеждане на социална помощ до 2500 лв. от фонд „Социална закрила“ за закупуване на оборудване/обзавеждане (т.е. с инвестиционен характер) на пострадали при възникнала кризисна ситуация жилище, допълнителна еднократна финансова подкрепа за отопление и пр. Тази тенденция от една страна показва институционално желание за

¹¹⁹ Той се разглежда по-долу в частта за месечните социални помощи.

оказване на социална подкрепа на засегнати от криза хора, но от друга, е белег за *ad hoc* и реактивна политика.

2.2. Месечни социални помощи

Те са неконтрибутивни помощи, отпускани с цел осигуряване на минимален доход за задоволяване на основни жизнени потребности, съобразно възрастта, семейното положение, здравословното и имуществено състояние, трудовата и учебната заетост на получателите. Това са целеви помощи, отпускани въз основа на доходен критерий, наречен "диференциран минимален доход" (ДМД). Изчисляват се (до юни 2023 г.) въз основа на гарантиран минимален доход (ГМД) и определени специфични процентни пункта за над 20 групи бенефициенти. Освен на доходен критерий, получателите трябва да отговарят и на други критерии за допустимост, свързани с техния трудов статус, притежавано имущество, спестявания и т.н.¹²⁰

Целевата група се състои от лица и семейства, които поради своя социално-икономически статус не са в състояние да задоволяват жизнените си нужди сами или с помощта на близките си, задължени по закон да се грижат за тях.

Управляваща институция, както и при еднократната помощ, е АСП и нейните структури на областно и общинско ниво. В своята работа, те взаимодействат (най-вече в обмен на информация за социално-икономическия статус на подпомаганите лица и семейства) с бюрата по труда, регионалните управления на образованието, териториалните структури на НАП, НОИ, НЕЛК, с общинските администрации и пр.

Гарантираният минимален доход, който през целия анализиран период 2020-2022 г. служи като база за изчисляване на ДМД, е в размер на едва 75 лв., определен от Правителството през 2018 г. по неясни правила и механизъм. Самият размер на месечната помощ, отпускана на бенефициентите е равен на разликата между собствените им доходи и ДМД. При тези условия, съвсем очевидна е *незадоволителната адекватност* на този вид доход от социален трансфер.

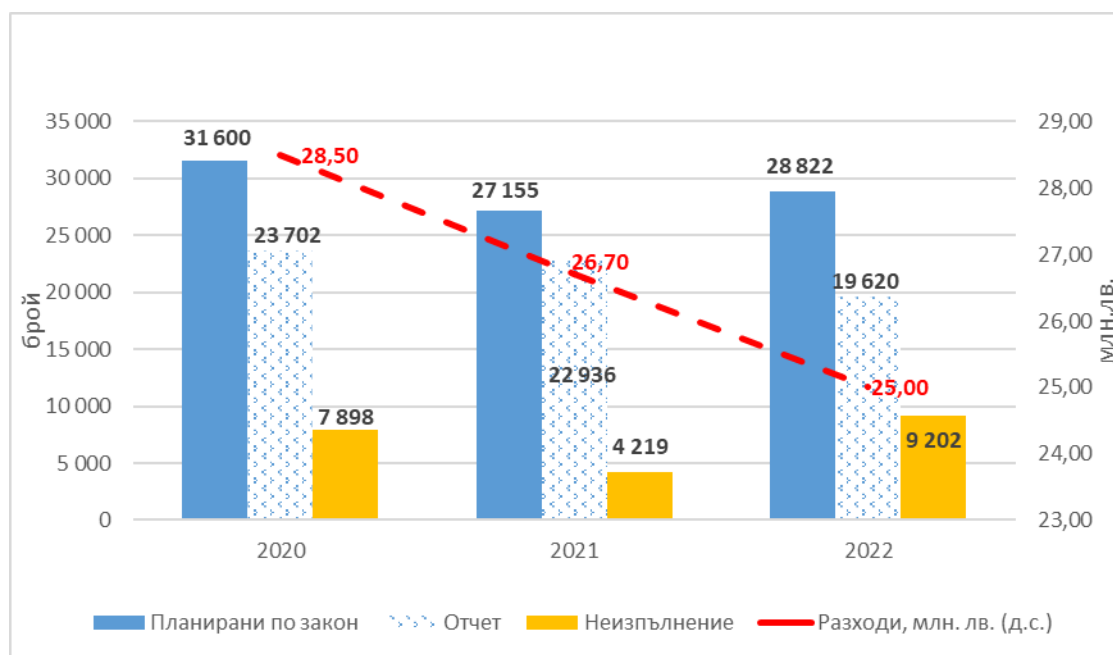
Средномесечният брой лица и семейства, получили месечна социална помощ намалява през целия анализиран период – незначително през 2021 г. спрямо 2020 г., но с над 3 хиляди през 2022 година (вж. Фигура 2.1). Това очертава *неблагоприятна тенденция към свиване на обхвата на тази програма* за предоставяне на парична помощ от „последна инстанция“ в условия на здравна криза.

Оценката за ефективността чрез съпоставката на изпълнението с целевите показатели, показва значително изоставане от предварително заложените стойности – напр. през първата, 2020 година, на COVID-19 -кризата неизпълнението е 25%, през 2021 г. е 16% и 32% през 2022 г. (вж. Фигура 2.14). Това, от една страна, отразява неточности в планирането (неслучайно в отчетите на МТСП се посочват корекции в целевите стойности, направени от МФ в края на годината) и съответно в готовността на програмата да изпълни функциите и постигне целите си, а от друга – илюстрира нивото на нейната ефективност.

¹²⁰ Съгласно. ППЗСП, чл. 9 -12. За повече подробности относно механизма за определяне и отпускане на месечни социални помощи вж. Векова, Л. (2022), цит. съч., стр. 192-197; Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022). Минимални доходи на населението – развитие, съотношения, политики. Издателство на БАН "Проф. М. Дринов", ISBN 978-619-245-224-7, с. 94-99; Цанов, В., Шопов, Г., Белева, И., Христосков, Й. (2017). Пазарът на труда и социалната защита на хоризонт 2020. Изд. „Проф. М. Дринов“. ISBN 978-954-322-897-3, с. 201-213.

Неблагоприятната картина се допълва и от логичното свиване с над 12% на съответните държавни разходи (вж. Фигура 2.1) – от BGN 28, 5 млн. (2020) до BGN 25,0 млн. (2022).

Фигура 2.14. Месечни социални помощи (2020-2022 г.) – средномесечен брой получатели и разходи (млн. лв.)



Източник: По данни от ежегодните отчети за изпълнението на програмния бюджет на МТСП (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>)

Изводът е, че през наблюдавания период, включващ месеци на извънредно положение, ограничения в придвижването, достъпа до работни места, до социални услуги, спад през 2020-2021 г. в някои източници на доход (напр. от пенсии, самостоятелна заетост, обезщетения при безработица, семейни добавки за деца¹²¹), тази програма бе маргинализирана като механизъм за оказване на навременна и адекватна парична социална подкрепа на най-нискодоходните и уязвими лица и семейства.

Основни промени в механизма, величината на трансфера и неговия обхват.

През наблюдавания тригодишен период размерът на ГМД (базата за изчисляване на индивидуалния доходен праг) остана на равнището си от 75 лв., определено през 2018 г. Другият основен елемент за определяне на този праг – процентни пункта за различните уязвими групи, чрез които се изчислява ДМД, бяха увеличени с 10% едва в началото на 2022 г., т.е. – 2 години след началото на COVID-19 -пандемията¹²². По-спешно (още през м.март 2020 г.) бяха въведени следните основни промени с оглед осигуряването на по-облекчен достъп до тези помощи, съдействащ за „хоризонтално“ увеличаване на обхвата им:

¹²¹ Вж. данните на НСИ от Наблюдението на домакинските бюджети - <https://www.nsi.bg/bg/content/3223/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8>

¹²² По силата на ПМС №257/2021 г. - ДВ, бр. 64 от 3.08.2021 г., в сила от 1.01.2022 г.

- Временно (до 31 декември 2020 г.) се прекрати прилагането на някои изисквания като¹²³:
 - изискването (по чл.9, ал.3, т.8-г от ППЗСП) за намаляване размера на „редовната“ месечна социална помощ за семейства, чиито деца имат над 5 неизвинени отсъствия в училище или повече от 3 дни отсъствия без уважителни причини от предучилищно образование през съответния месец;
 - ограничителното изискване безработните лица, получаващи месечни помощи да полагат на общественополезен труд по общински програми за общополезни дейности или да се включват в обучителни курсове.
- На безработните лица в трудоспособна възраст, получаващи месечни социални помощи, се даде право до 30.10.2020 г. да сключват договори за краткотрайна селскостопанска работа (ППЗСП, § 2).

От втората половина на 2020 г., за семейства с деца до 14-годишна възраст, се даде право на нов вид месечни целеви помощи за периода, в който в училището/детското заведение са въведени ограничения във връзка с извънредното положение или извънредната епидемична обстановка и когато двамата или единият от работещите родители, или родител, отглеждащ сам дете: 1) не могат да извършват дистанционна работа от къщи и нямат възможност да ползват платен отпуск или правото вече е реализирано пропорционално на отработеното време от началото на годината; 2) са останали без работа, имат регистрация в дирекция „Бюро по труда“, но нямат право на обезщетение за безработица или размерът на получаваното обезщетение за предходния месец е по-ниско или равно на границата за достъп до тази помощ – месечната минимална работна заплата, определена за страната; 3) са самоосигуряващи се лица, които не могат да упражняват занаяти си поради въведените ограничения във връзка с извънредното положение или извънредната епидемична обстановка; 4) не получават обезщетение за отглеждане на дете до една година¹²⁴.

Размерът на помощта за семейство с едно дете е равен на минималната работна заплата, определена за страната, или 610 лева, а с две и повече деца – 150% от нея, или 915 лева, което е *сравнително добра адекватност на тази престация*.

По данни на МТСП, през 2020 г. за такава помощ са разходвани около 18, 6 млн. лв., през 2021 г. – над 67 млн. лв., а за 2022 г. - над 11 млн. лв. Помощта бе отпусната съответно за 35713, 53161 и 10617 деца през 2020-2022 г.¹²⁵

Този обхват е показателен, че *мярката е била успешно осъществявана и е изпълнила функциите си за оказване на целенасочена социална подкрепа в кризисна среда. Положително е също, че тази мярка залегна трайно в ППЗСП ЗСП (чл.16б) и в нея изрично е записан текст, че се прилага в кризисна среда. С това, тази част от*

¹²³ Вж. Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, чл.12. Тези промени бяха за пръв път анализирани и оценени в посочената вече наша публикация Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022).

¹²⁴ Размерът на помощта за семейство с едно дете бе равен на минималната работна заплата, а с две и повече деца – 150% от нея. Когато броят на работните дни, през които децата не посещават детски ясли и детски градини, както и ако се обучават синхронно от разстояние, е до 5 – помощта е равна на 25% от пълния ѝ размер, а ако работните дни са от 6 до 10 – тя е 50% - вж. ПМС №218/2020 година.

¹²⁵ По данни от ежегодните Обяснителни записки към Отчета за извършените разходи от МТСП във връзка с мерките за предотвратяване на разпространението на COVID-19 и лечението му, мерки за подкрепа на бизнеса и социални мерки (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>).

системата добива предварителна готовност за действие, което е добра (за съжаление рядко прилагана) нормативна практика.

Независимо от тези промени обаче, политиката за предоставяне на социална подкрепа в тази област изглежда консервативна в сравнение с мерки, предприети в други европейски страни в условията на здравна криза, като например: автоматично удължаване на срока на изтичащите помощи (Франция), увеличаване на доходния праг (Литва), предоставяне на допълнителна подкрепа за бенефициентите на социални помощи (Австрия, Финландия, Франция, Словения), предоставяне на еднократни помощи на получателите на социални помощи или на хора, чиито доходи са под определен праг (Австрия, Финландия, Литва и Словения), еднократна “солидарна помощ” за получателите на социални помощи, възрастните хора, студентите и хората, чиито доходи са под прага на бедността (Словения)¹²⁶.

Основни промени след 2022 година.

В средата на 2023 г., в механизма за определяне и отпускане на месечните социални помощи се направиха важни промени¹²⁷, които заслужават внимание от гледна точка както на влиянието им върху цялостното функциониране на месечното социално подпомагане, така и за приноса им към гъвкавостта на тази част от системата за социална подкрепа при кризи.

Повечето промени имат главно параметричен характер, т.е. – не засягат основни цели и принципни механизми за определяне и отпускане на тези помощи, а са насочени към изменения на някои ключови параметри в тези механизми; заедно с това обаче, има изменения, които засягат по отрицателен начин важни принципи на активизиращата политика за социална подкрепа, както и съдържат рискове, относно функционирането на социалното подпомагане в тази му част. С други думи, промените имат както силни страни, така и недостатъци.

Като положителни елементи могат да се посочат:

Решаване на проблемите, свързани с поставяне върху ясна основа и въвеждане на автоматичен механизъм за актуализиране размера на базата, въз основа на която се изчислява диференцираният доход (ДД), както бе преименуван предишният ДМД¹²⁸. ДД вече се изчислява чрез прилагане на т.нар. „основа за подпомагане“, определяна в размер на 30% от ОЛБ, приемана от Правителството по реда на ПМС № 241 от 24.09.2019 година¹²⁹. Промяната е в отговор на: (а) ангажимента за реформи в Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ), където е предвидено „...в периода до 2024 г. постепенно нарастване на диференцирания минимален доход до 30% от линията на бедност“¹³⁰; (б) измененията в чл.12 на Закона за социално подпомагане

¹²⁶ Eurofound (2021), COVID-19: Implications for employment and working life, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg, p.62.

¹²⁷ Вж. Постановление на МС № 74/2023 г., Държавен вестник, бр. 44 от 19.5.2023 г., в сила от 1.6.2023 г.

¹²⁸ Това е проблем, на който е обръщано внимание в множество публикации – вж. напр. вж. Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022). Цит. съч., с.172; Златинов, Д. Балканска, Д. Йоцов, В. Цветков, Ц. Луканова, П., Палъова, Я. Панушев, Е. Георгиева, С. Сарийски, Гр., Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022). Годишен доклад 2022 "Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. Тема на фокус: Минимални доходи от социални трансфери – развитие и политики". ISSN 1314-8893. ISBN 978-954-9313-19-2, с. 166-168; Цанов, В., Шопов, Г., Белева, И., Христосков, Й. (2017). Пазарът на труда и социалната защита в икономическото развитие на хоризонт 2020. Изд. „Проф. М. Дринов“, София, 2017, ISBN 978-954-322-897-3, с. 201-213.

¹²⁹ изм. с ПМС № 277 ОТ 12 август 2021 г., ДВ от 17 август 2021 година.

¹³⁰ <https://www.nextgeneration.bg/14, с.214>.

(ЗСП), според които „Социалните помощи ... се определят на база на линията на бедност за съответната година, определена с ПМС“ и в сила от 01.06.2023 г.

„Основата за подпомагане“ е въведен нов термин, заменил гарантирания минимален доход (ГМД) - както се изтъква в частичната предварителна оценка на въздействието, придружаваща предложението на МТСП за промяна на ППЗСП, „Основният акцент в тази трансформация е преминаването на социалното подпомагане от обвързване на социалните помощи с ГМД към линията на бедност“¹³¹. Такова „преминаване“ действително има, тъй като „основата за подпомагане“ се дефинира като равна на 30% от ОЛБ. Същевременно обаче, направената промяна е и формално-терминологична, тъй като на практика нищо в механизма за изчисляване на ДД не би се променило, ако в ППЗСП бе записано, че „ГМД се определя в размер на 30% от линията на бедност“ – подход, който е предлаган и в посочените публикации. Освен това, понятието „основа за подпомагане“ изглежда неподходящо, тъй като, умножавайки я със съответния процент на дадената уязвима целева група получатели (посочени в ал.1 на чл.9 на ППЗСП), се получава специфичен „доход“, какъвто е ДД като праг за достъп до месечните социални помощи; с други думи, за да бъде произведението „доход“, би следвало единият множител да бъде също „доход“.

В този смисъл, по-логично е вместо понятието „основа за подпомагане“ да се използва „базов доход за социално подпомагане“¹³².

Второ, положителна промяна е опростяването на системата от уязвими групи, за които се изчислява ДД¹³³: техният брой от над 20 е сведен до 5, което улеснява администрирането на програмата. Тук обаче стоят въпросите относно подхода и начина (а) за избор на тези групи; (б) за определяне величината на процентните пункта за съответните групи, въз основа на които се изчислява ДД.

Като положителни изменения, водещи до *хоризонтално разширяване* на обхвата на програмата могат да се окачествят също:

- разширяването на групите с право на социална помощ – с пълнолетните лица, напуснали за първи път резидентен тип услуга, на които да се отпуска месечна целева помощ в размер на линията на бедност за съответната година (новият чл. 16в), както и да не се изисква регистрация в бюрата по труда от студентите редовно обучение по специалности, за които няма задочна форма на следване (новата т.8, ал.3, чл.10);
- увеличаването на размера на ДД, което е предпоставка за отваряне на системата към повече лица и семейства, застрашени от бедност и за по-висок размер на месечните социални помощи.

Положителна е и промяната, с която „Когато безработно лице или безработен член на семейството, получаващо месечна помощ по чл. 9, започне работа, (то) има право на целева помощ за срок от 3 последователни месеца в рамките на една календарна година, считано от месеца следващ месеца на започването на работа“¹³⁴. Това е мярка,

¹³¹ <https://www.mlsp.government.bg/uploads/41/test/3-ov-zid-ppzsp.pdf>, с.2.

¹³² Такова предложение бе направено и в Становището на Икономическия и социален съвет от м. юли 2022 г., в чиято подготовка авторът на тази част има възможност да участва като външен експерт – вж. „Становище по обхвата и адекватността на Кодекса за социална подкрепа. Рискове и предизвикателства пред въвеждането на интегриран подход за подкрепа“, с.12 (https://esc.bg/wp-content/uploads/2022/07/ESC_4_021_2022.pdf).

¹³³ Тази промяна също е в съзвучие с предложения, които са правени в посочените публикации.

¹³⁴ Вж. чл. 11а, ал.1 на ППЗСП.

насочена към подкрепа за избягване от капана на безработица и *хоризонтално разширяване* обхвата на програмата.

Положително е също, че се запазват санкциите, стимулиращи децата в съответната възраст да посещават детска градина или училище (чрез намаляване размера на получаваната от семейството месечна помощ).

От гл.т. администрирането на програмата за предоставяне на социални помощи, положителен елемент са също възможностите кандидатите да подават документи и по електронен път, както и чрез лицензиран пощенски оператор.¹³⁵

В своята съвкупност, разгледаните промени *разширяват хоризонтално и вертикално програмата, подобряват адекватността на помощите, с което ще се засили ролята ѝ в социалната защита*. Това обаче, най- вече поради направените промени в условия за достъп, свързани предимно с имуществен статус и с поведение на пазара на труда, съдържа риск от влошаване на насочеността на месечните социални помощи и на тяхната ефективност. Следва да се отбележи и обстоятелството, че всички промени не бяха в отговор на повишената уязвимост на хората през периода на COVID-19 - пандемията и не са свързани с идеята за придаване на по- голяма гъвкавост на социалното подпомагане в кризисни условия.

Като *слаби страни* на направените промени ППЗСП могат да се посочат:

1. *Методиката за определяне на линията на бедност*. Тъй като ОЛБ е в основата на „основата за подпомагане“, то недостатъците на Методиката са реален риск с висока степен на значимост за ефективността и ефикасността на социалното подпомагане.

В цитираното по- горе становище на Икономическия и социален съвет (ИСС)¹³⁶, както и в други публикации¹³⁷, са изведени следните несъвършенства на Методиката: (а) не е ясно какво равнище на потребление осигурява прагът на бедност; (б) линията на бедност се изчислява през текущата година t въз основа на референтни доходи през година $t-2$, а се прилага за следващата година $(t+1)$; (в) линията на бедност не отразява промените в разпределението на доходите, тъй като не се допуска нейното намаляване; (г) използваният метод за изчисляване на относителна линия на бедност всъщност мери отстояние (равно на 60%) от еквивалентен медианен общ разполагаем нетен доход и по-скоро определя праг за „риск от бедност“ (каквато е и формулировката на индикатора от Евростат), а не измерва състоянието на бедност; (д) през 2021 г. отпадна индексиранието с инфлацията, измерена на база малката по състав потребителска кошница.

Тези методологически слабости за определяне на ОЛБ я превръщат в своеобразен „подводен камък“ за модернизирането на социалното подпомагане, тъй като съдържат риска от поставяне на схемите за минимални доходи от социални трансфери върху „хлъзгава“ основа.

2. *Значителното облекчаване на редица критерии и изисквания за достъп до месечните социални помощи*. Това е в разрез с принципа на субсидиарността в социалната политика, както и с целта да се подпомага социалното включване на бенефициентите и трудовата заетост на безработните лица, които отговарят на

¹³⁵ Вж. чл. 26, ал. 1 на ППЗСП.

¹³⁶ Вж. – вж. „Становище по обхвата и адекватността на Кодекса за социална подкрепа...“, с.13.

¹³⁷ За подробности по критичен анализ на методите за определяне на линията на бедност вж. също Цанов, В. (2020). Определяне на линията на бедност – методологични особености. сп. “Статистика“, бр. 4.

изискванията за получаването на месечни социални помощи (съгласно чл. 1 на ЗСП). Има се предвид например:

- Изискването обитаваното собствено жилище да е единствено, без да се държи сметка за неговия размер и без преценка на възможността то да бъде източник на доход (т.1, ал.1, чл.10).
- Отпадането на ограничения спрямо кандидатите за месечна социална помощ, като: „да не притежават движима и недвижима собственост и/или идеални части от нея, с изключение на случаите по т. 1, която може да бъде източник на доходи, с изключение на вещите, които служат за обичайно потребление на лицето или семейството“ (т.4, ал.1, чл.10); „да не са прехвърляли чрез договор за дарение собствеността върху жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях през последните 5 години“ (т.6а), както и намаляването от 5 на 2 години на срока, в който не би следвало да бъде извършвано прехвърляне или даряване на жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях срещу заплащане (т.6).
- Отпадането на изискването кандидатите да не са отказали оземляване или обработване на предоставената им от държавния или общинския поземлен фонд земя за съответната година, което е в разрез със стимулите за социално включване на бедните лица, насърчава се професията „социално слаб“.
- Значителното съкращаване на изчаквателния период (от 6 на 3 месеца, при това предприемано в сегашните условия на ниска безработица) и значителното облекчаване на условията за достъп за безработни лица, което е в разрез със стимулите за активно поведение на пазара на труда и за социално включване на бедните безработни лица (т.7). Съкращение от 6 на 3 месеца е предвидено и в ал.10 на чл.10, регламентиращ, че за този начален период на регистрация в Дирекция „Бюро по труда“, при определяне на диференцирания минимален доход за отпускане на месечна помощ за безработното лице не се определя процент по чл. 9, ал. 3.
- Намаляването на продължителността на участието в програми за общественополезни дейности – от 56 ч. на 40 ч. месечно (независимо от спорната ефективност и ефикасност на такова принудително трудово участие).
- Значително намаляване има и в срока за неполучаване на помощ в случай на повторен отказ за полагане на общественополезен труд (ал.6, чл.12), което е в очевиден разрез със стимулите за социално включване на бедните лица и насърчава „упражняването“ на професията „социално слаб“.

Оценката, която може да се направи е, че това са промени които влошават насочеността на помощите и противоречат на изисквания на чл.2 ЗСП, според който „Социалното подпомагане се осъществява чрез предоставяне на социални помощи в пари и/или в натура за задоволяване на основни жизнени потребности на гражданите, когато това е невъзможно чрез труда им и притежаваното от тях имущество“ (к.м. Г.Ш.).

Подобни изменения в регулациите по принцип би трябвало да се правят съобразно промените във външната среда, свързани с икономическия цикъл или други фактори – при криза достъпът да се разширява, а при благоприятни условия – подобни изисквания за достъп да се затягат и да се засилват механизмите, стимулиращи трудовото участие и социалното включване.

Въз основа на направения аналитичен преглед, може да се изведе *общата оценка*, че направените в средата на 2023 г. промени в ППЗСП формират параметри на програма, която се очаква да функционира по един и същи начин при всякаква външна среда, т.е. – в механизмите за месечно подпомагане *отново* няма предвидени/заложені предварителни елементи, които да бъдат задействани „автоматично“ *при кризисна промяна* на външните (икономически, социални, здравни) условия и фактори. С други думи, *гъвкавостта на програмата не е била част от целите на промяната през 2023 година.*

В тази посока могат да се направят следните *предложения за промени.*

1. Както вече се посочи - вместо понятието „основа за подпомагане“ да се използва „базов доход за социално подпомагане“.

2. Би следвало да се потърсят начини за подобряване на методиката за изчисляване на ОЛБ за целите на социалното подпомагане и подкрепа. Една от предлаганите възможности „За да се постигнат по-голяма прецизност и адекватност при определяне на линията на бедност, би било редно да се предприеме:

1. Възстановяване на инструмента за коригиране с инфлацията на данните на EU-SILC за линията на бедност, защото този критерий има важно значение в ситуация на висока инфлация.

2. Оценка/проверка на адекватността на размера на линията на бедност, като се осъществява съпоставка с целево разработена потребителска кошница, която да гарантира социалния минимум на лице от домакинство.“¹³⁸

3. Вместо отпускането на „целева помощ за срок от 3 последователни месеца в рамките на една календарна година“ (по чл.11а), на безработното лице да бъдат редуцирани от данъчната му основа по Закона за данъците върху физическите лица част (напр. 30%) от трудовите му доходи за 12 месеца, считано от месеца следващ месеца на започването на работа. Идеята е, чрез тази данъчна субсидия лицето не да продължава да получава помощи, а да разчита на собствените си доходи, в съответствие с принципа на субсидиарността и с целите и духа на ЗСП.

4. Въведеното облекчаване на критериите и изискванията за достъп до месечните социални помощи би следвало да се възприеме и приложи като подход при влошаване на външната среда поради влиянието на неблагоприятни икономически, социални здравни, природни и други външни фактори. Това, както и залагането на механизъм за увеличаване размера на помощите (напр. чрез по- високи коригиращи процентни пункта или увеличаване на процента за определяне на „базата за подпомагане“ спрямо ОЛБ), е *начин за придаването на гъвкав, своевременен антицикличен характер на подпомагането, а и изобицо - за постигането на по- добра приспособимост/гъвкавост на социалната подкрепа (social flexsecurity).*

2.3. Целеви помощи за отопление

Те са неконтрибутивни помощи, отпускани с цел осигуряване на средства за отопление на хората в тежко социално положение. Предоставя се (подобно на месечната социална помощ) след проверка на доходно и имуществено състояние, здравен, възрастов, трудов и образователен статус. Доходният праг е т.нар. „диференциран доход за отопление“ (ДДО), изчисляван (в рамките на изследвания период и до средата на 2023

¹³⁸ Вж. Приложение 1 на цитираното Становище на Икономическия и социален съвет, с.48.

г.) въз основа на „базов доход за отопление“ (БДО), който е равен на удвоения размер на ГМД (т.е. – на 150 лв.) и чрез прилагането на система от коефициенти за 20 уязвими групи от населението¹³⁹.

Целева група на тази програма включва лица и семейства, които поради своя социално-икономически статус нямат средства за минимално отопление през зимния сезон.

Управляващите институции са същите като при другите видове социални помощи – АСП и дейните дирекции в областите и общините. В своята работа, те взаимодействат с териториалните структури на посочените в предходната точка институции – АЗ, НАП, МОН, НОИ, НЕЛК, с общинските администрации.

Месечният размер на помощта през наблюдавания 3-годишен период е 99,1 лв. (2020); 104,7 лв. (2021); 124,7 лв. (2022). Размерът на помощта е еднакъв за всички получатели и се предоставя за период от 5 месеца (ноември-март). Тя се определя със Заповед на Министъра на труда и социалната политика въз основа на осреднена цена на електроенергията за битов потребител към 31 октомври, при месечен норматив за потребление от 500 Квтч (300 Квтч дневна+200 Квтч нощна тарифа). Обективните основания за този размер на норматива са неопределени.

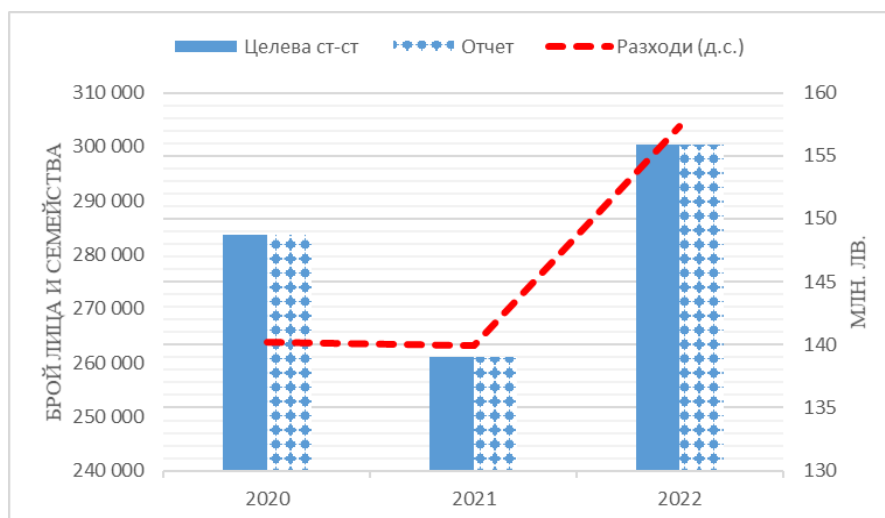
Общият брой лица и семейства, получили такава помощ се променя колебливо, като през 2021 г. той намалява спрямо базовата 2020 г. с 8%, за да отбележи ръст от 6% през 2020 г., достигайки над 300 хиляди получатели.

Оценката за ефективността чрез съпоставката на изпълнението с целевите показатели, показва пълно изпълнение (вж. Фигура 2.2). Следва да се посочи една особеност на оперативното планиране, която при този вид помощ се проявява много ясно: в края на годината, Министерството на финансите прави корекции на целевите показатели (които в някои случаи надвишават първоначално заложените стойности¹⁴⁰) и по този начин се получава пълно изпълнение на планираното. Вероятна причина за тези корекции е текущото осигуряване на необходими допълнителни финансови средства. Това обаче показва, че финансовото планиране при тази кризисна среда е реактивно, *post factum* и *не моделира* предварително възможни разходи при неблагоприятна промяна на външната среда.

¹³⁹ Вж. Наредба 5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление, Държавен вестник бр. 51 от 28.06.2019 г. Векова, Л. (2022), цит. съч., стр. 202-203.

¹⁴⁰ Т. напр. „Целевата стойност на индикатор за изпълнение „Целеви помощи за отопление“ се променя от 250 000 брой лица и семейства на над 280 000 брой лица и семейства за 2020 г. (Изх. №04-13-314/ 17.11.2020 г. на МФ).“ – вж. Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2020 г., с.57.

Фигура 2.15. Помощи за отопление (2020-2022 г.) - брой получатели и разходи (млн.лв.)



Източник: По данни от ежегодните отчети за изпълнението на програмния бюджет на МТСП (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzheta-na-mtsp-i-otcheti>)

Развитието на разходите като цяло следва тенденцията на промени в броя на получателите – спад през 2021 г. и нарастване в края на периода до 157,3 млн. лв.

Основни промени в механизма, величината на трансфера и неговия обхват: Основните параметрични промени в тази схема за социално подпомагане (увеличаването на размера на БДО, на ДДО чрез увеличените коефициенти, на броя на уязвимите групи, за които се изчислява ДДО), бяха въведени през 2019 г., т.е. в навечерието на здравната криза, породена от COVID-19. През наблюдавания период, вследствие на съществуващия автоматизъм за изчисляване размера на помощта, тя бе увеличена с около 25%. Други изменения в основните параметри на програмата (като напр. условия за достъп, бързина на обработване на заявленията за помощ, продължителност на нейното предоставяне) не бяха направени.

И тази област на социално подпомагане през периода на здравната криза активно се прибягна към *ad hoc* предоставяне на еднократни помощи. Първо служебното правителство одобри в началото на м.ноември 2021 г. допълнителни разходи за изплащане на еднократна финансова подкрепа за отопление в размер на 300 лв. на лица и семейства от уязвими групи за преодоляване на последиците от увеличаване на цените на горивата и извънредната епидемична обстановка (ПМС № 368/2021). Такава подкрепа получиха хора, които не са включени в програмата за целеви помощи за отопление и в други компенсационни мерки и механизми – най-вече тези, чийто доход превишава ДОО с до 30 лв., както и регистрираните безработни, които са с продължаваща регистрация, но не са достигнали определената минимална продължителност от 6 месеца, преди подаване на заявление-декларацията. Изплатените за тази мярка средства са в размер на почти 48 млн. лв. за 63 378 броя случаи¹⁴¹.

¹⁴¹ вж. Обяснителна записка към Отчета за извършените разходи от МТСП към 31.12.2021 г., по мерките за предотвратяване разпространението на COVID-19 и лечението му, мерки за подкрепа на бизнеса и социални мерки за 2021 г., с.4 (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzheta-na-mtsp-i-otcheti>).

Впоследствие служебното правителство въведе през ноември 2022 г. същата допълнителна еднократна финансова подкрепа за отоплителен сезон 2022/2023 г., но в размер на 400 лв. и при по- висок с 40 лв. доходен праг за достъп (ПМС №349/2022). По тази допълнителна мярка са подпомогнати над 16000 получатели и са разходвани около 6,5 млн. лв.¹⁴² Пак през същия месец се отпуска (по силата на ПМС 383/2022) еднократна финансова помощ от 300 лв. за над 47 000 лица и семейства и са разходвани около 14 млн. лв.¹⁴³ Тази еднократна помощ за отопление бе насочена към няколко уязвими групи, сред които родители или осиновители, отглеждащи деца с трайни увреждания и получаващи месечни помощи; семейства, които получават месечни помощи за дете без право на наследствена пенсия; хора с увреждания с над 90 на 100 степен на увреждане, на които е отпусната месечна финансова подкрепа по Закона за хората с увреждания, както и хора, пострадали от пожари, наводнения и други природни бедствия през 2022 година, на които е била отпусната еднократна помощ по реда на член 16 от ППЗСП. По такъв начин, през 2021-2022 г. делът на разходите за тези помощи в общите разходи за тази подкрепа през отоплителния сезон е бил около 20%, което е един значителен дял, отпускан на „ръчен режим“ от Министерския съвет.

Тази схема за подпомагане може да се определи като най- гъвкава сред останалите: (а) най- вече поради „автоматичния“ механизъм за определяне размера на помощта, базиран на норматив за потребление на електроенергия; (б) надграждането ѝ (макар и *ad hoc* и съобразно бюджетните ограничения) през 2 последователни отоплителни сезона с допълнителна еднократна подкрепа за по- широк кръг уязвими хора, вкл. пострадали от пожари или природни бедствия.

Същевременно, именно последното обстоятелство показва, че тази *програма се нуждае от оптимизиране*. Основните проблеми¹⁴⁴ произтичат от ориентацията към бедността, свързана с отоплението през зимата, а не – с енергийната бедност; липсата на обективен механизъм за определяне размера на норматива за потребление на електроенергия; неясните правила за определяне величината на коефициентите за различните уязвими групи при изчисляване на ДДО; големият брой на тези групи; обвързаността на БДО с ГМД, което води до нисък доходен праг; отсъствие на предварителна готовност за задействане на допълнително подпомагане при възникване на форсмажорни обстоятелства. Част от тези въпроси бяха нормативно решени през 2023 година.

Основни промени след 2022 година.

Както и при месечните социални помощи, в средата на 2023 г., в механизма за определяне и отпускане на помощите за отопление се направиха важни промени, които заслужават внимание от гледна точка както на влиянието им върху цялостното функциониране на тази програма за социално подпомагане, така и приноса им за нейната гъвкавост при кризи. Следва обаче да се посочи, че въведените изменения не засягат същността на програмата - тя запазва своя изначален целеви характер чрез прилагане на система от критерии за достъп по отношение равнище на доходите, имуществен, трудов, образователен, семеен и здравен статус. По- конкретно, тя е насочена към лица и семейства „чийто средномесечен доход за предходните 6 месеца преди месеца на подаване на заявлението-декларация е по-нисък или равен от

¹⁴² Вж. Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2022 година, <https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>, с.85, с.87.

¹⁴³ Пак там.

¹⁴⁴ В посочените предишни наши публикации по темата системно е обръщано внимание на тези проблеми и на възможни начини за тяхното решаване. Част от предложенията, относно например намаляването на броя на уязвимите групи, оптимизирането на величината на БДО, намериха място в промените през 2023 година.

диференцирания доход за отопление и отговарят на условията по чл. 10 и 11 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане¹⁴⁵. Основните изменения в нея са свързани със следните параметри:

1. Промяна на базата за изчисляване на доходния праг – на т.нар. „диференциран доход за отопление“ (ДДО). Вместо досегашния базов доход за отопление, който бе равен на двукратния размер на ГМД от 75 лв., се въведе официалната линия за бедност (ОЛБ) и по-специално „основата за подпомагане, чийто месечен размер е 30 процента от линията на бедност за съответната година“¹⁴⁶. При 504 лв. ОЛБ за 2023 г., тази „основа за подпомагане“ е 151,20 лв., т.е. – увеличението на базата е незначително.

2. Съществени са следните изменения в начина за изчисляване на ДДО:

- първо, намалява се броят на уязвимите групи, към които се отнася даден кандидат-получател на помощи и за които се изчислява съответен ДДО – от 20, тези групи стават само 5. Те са същите като при месечните социални помощи¹⁴⁷, с което се преодоля друг недостатък на дотогавашната уредба и практика – различни уязвими групи в двете програми.

- второ, въвеждат се коригиращи процентни пункта за групата, към която принадлежи лицето, които водят до определяне на по-висок ДДО, позволяващ достъп на повече лица и семейства до програмата. Т. напр. за лице, което живее само, ДДО от 195 лв. стана 279,72 лв. или с 30% повече; за лице, съжителстващо с друго лице – от 186 лв. на 260 лв. или с 28% повече.

- трето, въз основа на практиката през кризата от COVID-19, Наредба 5 включи изрично възможността министърът на труда и социалната политика, при необходимост и при наличието на бюджетни средства, да определи „допълнителни средства към целевата помощ за съответния отоплителен сезон, които да бъдат изплатени на правоимащите лица и семейства“ (чл.3, ал.7).

- четвърто, въвежда се административно улеснение, като помощта се изплаща наведнъж, най-късно до края на месеца, следващ месеца на издаване на заповедта, с която е отпусната помощта. С това се отменя изплащането на 2 транша (до края на текущата година, през която е подадено заявлението за помощ и до края на януари следващата година).

Положителните страни на измененията в тази програма могат да се свържат със следното:

- Обвързване на доходния критерий за достъп до помощта за отопление с (част от) ОЛБ, с което се уеднаквява с подхода за изчисляване на месечните социални помощи, въз основа на т.нар. „основа за подпомагане“, равна на 30% от ОЛБ.
- Опростяването на процедурата по кандидатстване и оценка на доходния статус чрез намаляване броя на социалните групи, за които се изчислява ДДО.
- Формула за изчисляване на по-благоприятен ДДО (чрез по-висока база и с по-високи коригиращи процентни пункта за съответните социални групи). Това *разширява хоризонтално обхвата на програмата* - по оценки на МТСП около 327 000 лица и семейства ще получат помощи за отопление за първия след

¹⁴⁵ Вж. цитираната Наредба №5/2008 г., ал.1, чл. 2.

¹⁴⁶ Вж. Наредба №5/2008 г., ал.4, чл. 2.

¹⁴⁷ Тази промяна е в съзвучие с правени от нас предложения (вж. Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022). Цит. съч., с.178-179).

промените зимен сезон, което е увеличение с над 26 000 спрямо предходната година.

- Въвеждане на административни, а и финансови облекчения за получателите на помощта, които вече я получават наведнъж, а не на траншове.
- Нормативното регламентиране на възможност за предоставянето на допълнителни помощи за отопление. Това *разширява вертикално тази форма на подпомагане и увеличава нейната адекватност, но* (отново) на „субективна“ основа - при „обективна необходимост“ по преценка на министъра на труда и социалната политика и в рамките на предварително определения бюджет за „целево енергийно подпомагане“.

За тази цел през 2023 г. се използват и средства по мярка „Подкрепа за уязвими домакинства – SAFE“ на ОП „Развитие на човешките ресурси 2014 – 2020“. С еднократна добавка в размер на 148,35 лв. се компенсира високото ниво на инфлация вследствие на ръста в цените за електроенергия и топлоенергия през предходния отоплителен сезон, предизвикани от военната агресия на Русия в Украйна. За изплащането на тази еднократна добавка бюджетът на операцията се увеличи на 54 млн. лв. С нея се подкрепят 320 000 семейства с деца, които са получавали месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца в периода 01.04.2022 г. – 31.03.2023 г. и около 46000 домакинства, в които има лице със 100% намалена работоспособност или човек над 75 години с над 90% степен на увреждане без определена чужда помощ и които не получават целева помощ за отопление¹⁴⁸.

Като основни слаби страни могат да се посочат:

- Програмата остава тясно ориентирана към омекотяване на бедността, свързана с отоплението, но не и – към подпомагане на енергийно бедните.
- Като основа за изчисляване на доходния праг за достъп (ДДО) се възприема „основата за подпомагане“, равна на 30% ОЛБ. Както вече се посочи в предходната точка за месечните социални помощи, самата методика за определянето на линията на бедност има сериозни недостатъци, които я превръщат в „хлъзгава“ основа за тази цел.
- Липсват ясни и прозрачни механизми за определяне на:
 - 5-те групи от уязвими лица и семейства;
 - стойностите на съответните процентни пункта за изчисляване на ДДО;
 - на норматива за потребление на електроенергия, въз основа на който се изчислява размерът на помощта, който бе запазен на 500 Квтч, от които 300 Квтч дневна и 200 Квтч нощна тарифа.
- Размерът на помощта е еднакъв за всички подпомагани (546,95 лв. за сезон 2023-2024), а не е диференциран според доходния им статус.

¹⁴⁸ По информация на МТСП - <https://www.mlsp.government.bg/oshche-46-000-domakinstva-shche-poluchat-ednokratna-dobavka-ot-14835-lv-za-kompensirane-na-visokite-razkhodi-za-otoplenie>; вж. и <https://www.mediapool.bg/energiyna-pomosht-ot-14835-lv-shte-poluchat-320-hil-uyazvimi-semeistva-s-detsa-news350603.html>.

- Промените не са свързани с идеята за придаване на гъвкавост на програмата при възникване на кризи, което е пропуск в развитието (и) на тази част от политиката в областта на социалната подкрепа през пандемията.

Насоки за промени. Основната структурна промяна на тази програма би трябвало да бъде нейното преориентиране от отоплителната бедност (както е сега) към енергийната бедност, както и трансформацията ѝ от сезонна в целогодишна. Това може да се осъществи при наличие на експлицитно политическо решение, че облекчаването и намаляването на енергийната бедност е част от стратегическите цели на социалната защита. Така системата за социална подкрепа по-добре ще отговори на климатичните промени. В това отношение вече е налице дълго липсващото досега условие страната ни да има приети дефиниции за енергийно бедни¹⁴⁹ и за уязвими клиенти за снабдяване с електрическа енергия¹⁵⁰. Засега обаче, съгласно чл.2 на тази Наредба, енергийната бедност се свързва само с мерки за защита и за финансова подкрепа по програми за подпомагане на енергийно бедни домакинства и за уязвими клиенти, но не и със социалното подпомагане.

Новите „комплексни енергийни социални помощи“:

- Следва да запазят целевия си характер, т.е. достъпът до тях да бъде след проверка на доходния, имуществения, семейния, здравния и т.н. статус, но да са целогодишни, като компонентът за отопление действа само през зимния сезон.
- Тяхното въвеждане изисква прехвърляне на мост между определението за домакинство в положение на енергийна бедност, дадено в Закона за енергетиката и нормативната уредба, регламентираща социалното подпомагане (ЗСП, ППЗСП, Наредба 5), което е ориентирано към лица и семейства.
- Трябва да бъдат диференцирани според сезона, като отчитат различията в потреблението на енергия от хората през отоплителния и през летния период. Нидерландия например, „прилага различни прагове за топлите и студените месеци, за да създаде стимули за икономии на енергия през цялата година. По този начин потреблението над обявените сезонни прагове ще се таксува по

¹⁴⁹ "Домакинство в положение на енергийна бедност" е домакинство, което при действащите цени на енергийните носители е с разполагаем средномесечен доход на член от домакинството за предходната година, по-малък или равен на официалната линия на бедност, след като е намален с разхода му за определеното спрямо енергийните характеристики на жилището типово потребление на енергия, и което поради това няма достъп до основни енергийни услуги за адекватно отопление, охлаждане, осветление и осигуряване на енергия за домакинските уреди" – вж. Закон за енергетиката, Допълнителни разпоредби, § 1, т.13г (Държавен вестник, бр.107/2003 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр.16/ 2024 година)

¹⁵⁰ "Уязвим клиент за снабдяване с електрическа енергия е битов клиент, който купува електрическа енергия за битовите нужди на домакинство, на което той е член, и той и/или друг член на домакинството е в критична зависимост от електрическо оборудване поради наличието на едно от следните обстоятелства: 1. лице над 65-годишна възраст, живеещо само или с друго/други лице/лица над 65-годишна възраст, с разполагаем доход след намаляване с разхода за енергия, по-малък или равен на линията на бедност; 2. лице с установени 50 или над 50%трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане, с разполагаем доход след намаляване с разхода за енергия, по-малък или равен на линията на бедност; 3. лица, които имат нужда от помощни средства за независим живот и/или медицински изделия за поддържане на живота, чието функциониране зависи от източник на електрическа енергия; 4. лица, които са получавали месечни социални помощи и/или целева помощ за отопление по Закона за социално подпомагане за предходния отоплителен сезон" – вж. ПМС № 267/2023 г. за приемане на Наредба за критериите, условията и реда за определяне на статут на домакинства в положение на енергийна бедност и на статут на уязвими клиенти за снабдяване с електрическа енергия, чл.3, ал.2 (Държавен вестник, бр. 103/2023 г.)

пазарна тарифа, дори ако средното потребление за цялата година е под най-големия (зимен) праг.“¹⁵¹

От гл.т. подобряване *гъвкавостта и адекватността на социалната подкрепа чрез тези помощи*, подходящи изглеждат следните параметрични промени:

- Въвеждане на ясна методология за определяне на размера на норматива за минимално месечно потребление на електроенергия за отопление през 5-те зимни месеци. За тази цел може да се стъпи на опита от разработването на Методиката за оценка на разходите за енергия на домакинство, включена в цитираната Наредба за критериите, условията и реда за определяне на статут на домакинства в положение на енергийна бедност и на статут на уязвими клиенти за снабдяване с електрическа енергия. Това ще отмени сегашната възможност за чести „ръчни“ промени в размера на норматива за отопление.
- В засегнати от природни бедствия райони би следвало временно да не се прилагат условията за достъп до помощите, а те да имат универсален характер за всички засегнати от бедствието хора.
- В условията на криза да се увеличи продължителността на периода на подпомагане – най-малко с 1 месец. Ако кризата е локална, удължението се прилага за населението в засегнатия район.
- В съответствие с принципа за социална справедливост, би следвало (подобно на практиката от средата на 90-те години на миналия век), размерът на помощта за отопление (който сега е еднакъв за всички бенефициенти) да се определя като разлика между ДДО, изчисляван съгласно горното предложение и разполагаемите доходи на бенефициентите. Така помощта ще се диференцира справедливо¹⁵².

С предложените промени биха се въвели липсващите сега гъвкави параметри за коригиране на размера и честотата на помощите и би се преодолела липсата на разпоредби, позволяващи временно да се преустанови оценката на условията за достъп в случай на сътресение. Те са общи за практиките в страни като Обединеното кралство, Франция и САЩ в тази област на социална подкрепа¹⁵³ и са в съответствие с препоръките на Европейската мрежа за социална закрила за действие при кризи¹⁵⁴.

¹⁵¹ Hemmerlé, Y., et al. (2023). Aiming better: Government support for households and firms during the energy crisis. OECD Economic Policy Papers, No. 32, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/839e3ae1-en>, p.35.

¹⁵² Техническите детайли са описани подробно в Shopov, G., Peneva, T. (2018). Targeted social assistance for heating – historical experience and development perspectives for limiting energy poverty in Bulgaria. Economic thought, 6, ISSN:0013-2993, p.52-55.

¹⁵³ Вж. Etoka S., S. Sengupta, C. Costella, (2021). Social protection for extreme temperatures: Experiences from the UK, USA and France, p. 5-6. (<https://www.preventionweb.net/publication/social-protection-extreme-temperatures-experiences-uk-usa-and-france>)

¹⁵⁴ “Що се отнася до минималния стандарт на доходите, държавите се приканват да гарантират, че се прилагат прозрачни механизми за редовно повишаване на стойността на ... доходите ... и че тези механизми осигуряват подходящи и достатъчни ресурси за тази цел. Страните следва да обмислят възможността за редовно преразглеждане и адаптиране (когато е необходимо) на условията за достъп, формулите за изчисляване и административните процедури, като гарантират, че всеки, който не разполага с достатъчно средства, има ефективен достъп до подкрепа чрез социално подпомагане, осигуряваща достоен живот. За да се увеличи обхватът на хората, нуждаещи се от подкрепа, страните следва да обмислят преразглеждане на условията за достъп ..., които биха могли да изключат значителни групи хора, изпитващи бедност ..., и следва, ако е необходимо, да подобрят съответно своите схеми” – see Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. and Regazzoni,

2.4. Семейни помощи за деца, отпускани въз основа на подоходен тест

Въз основа на доходен критерий, съгласно Закона за семейните помощи за деца, се отпускат *месечните помощи за отглеждане на дете до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст; месечните помощи за отглеждане на дете до навършване на една година (за неосигурени родители) и еднократната помощ при бременност*. Тук се разглежда главно първата помощ, която е най- масова, ангажира най- големи публични разходи и при която промените в наблюдаваните параметри през разглеждания период позволяват да се правят изводи и оценки за гъвкавостта на тази част от системата за социална подкрепа (вкл. по отношение на другите два вида семейни помощи).

Това са неконтрибутивни помощи за нискодоходни семейства с деца до завършване на средното им образование, но не повече от 20-годишна възраст на детето. За деца с увреждания помощта е универсална, т.е. – не се прилага подоходен критерий.

Целева група на тези помощи са семейства със средномесечен доход на член от семейството за предходните 12 месеца по-нисък или равен на дохода, определен в Закона за държавния бюджет на Република България (ЗДБРБ) за съответната година.

При приемането през 2019 г. на ЗДБРБ за 2020 г. доходният критерий бе определен на 2 нива – от 410 лв. за достъп до тези месечни помощи в пълен размер и между 410,01 лв. - 510 лв. за помощи в размер на 80%. През 2021 г., която бе първата пълна година на COVID-19 -пандемията, *тези прагове се запазиха непроменени, което е типичен пример за рестриктивна бюджетна политика в тази област на социалната защита и илюстрация за пълна липса на гъвкавост*. Запази се и непрозрачният начин на „ръчен“ режим за определянето на тези доходни критерии.

Едва през 2022 г. бяха определени 2 периода за прилагане на по- високи нива на доходните критерии (а) от 01.01.2022 г. до 31.03.2022 г. за помощ в пълен размер – 410 лева, а от 01.04. до края на годината – 510 лева; (б) за помощи в размер 80%: от 01.01.2022 г. до 31.03.2022 г. – от 410,01 до 510 лева, а след това – от 510,01 лв. до 610 лева.¹⁵⁵ Тези прагове се запазиха и през следващата 2023 година.¹⁵⁶

Управляващата институция и процедурата за кандидатстване и отпускане са същите като при разглежданите по- горе помощи.

Размерът на помощите се определя като равен на 100% или на 80% от заложения в ЗДБРБ, в зависимост от определения в ЗДБРБ праг, под който попада доходът на съответното семейство (вж. Таблица 2.1).

Таблица 2.17. Размери, бюджетни разходи и брой на семейните помощи за деца с подоходен тест (2020-2024 г.)

	2020	2021	2022	2023	2024
Пълен размер на мес. помощ (лв.):	*	*	**	**	***
за семейство с едно дете	40	40	50	50	50
за семейство с две деца	90	90	110	110	110

P. (2021). Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries. European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union, p.25.

¹⁵⁵ Съгласно чл.61 на ЗДБРБ за 2022 година.

¹⁵⁶ Съгласно чл.63 на ЗДБРБ за 2023 година.

	2020	2021	2022	2023	2024
за семейство с три деца	135	135	165	165	165
Брой семейства:					
Семейства, получили пълен размер на мес. помощ	360543 (84% от всички)	336190 (83% от всички)	299994 (78% от всички)	п.а.	п.к.
Семейства, получили 80% от мес. помощ	62462 (16% от всички)	66158 (17% от всички)	81736 (12% от всички)	п.а.	п.к.
Общ брой семейства****	426887	406151	385490	п.а.	п.к.
Деца, получили пълен размер на мес. помощ	581464 (87% от всички)	548779 (85% от всички)	492064 (81% от всички)	п.а.	п.к.
Деца, получили 80% от мес. помощ	85280 (13% от всички)	90526 (15% от всички)	112871 (19% от всички)	п.а.	п.к.
Общ брой деца****	671115	643617	609174		
Бюджетни разходи за мес. помощи за деца –млн. лв.	278,5	259,8	285,9	п.а.	п.к.
Общ брой деца, получили помощи с доходен критерий	700 310	672 927	637 765	п.а.	п.к.
Общи разходи за помощи с доходен критерий–млн. лв.	292,0	285,8	311,5	п.а.	п.к.

Източник: по данни от ЗДБРБ за съответната година и от АСП.

* За семейства с доходи между 410,01 лв. – 510 лв. размерът на помощта е 80% .

**От 1.4.2022 г. и до края на годината; за семейства с доходи между 510,01 лв. - 610 лв. размерът на помощта е 80%. През 2023 г. доходните прагове са непроменени.

***За семейства с доходи между 710,01-810 лв. размерът на помощта е 80%.

****В общия брой влизат и тези, получили помощите в натурална форма.

Анализът на данните от таблицата позволяват да се направят следните изводи:

- През първите две (най- тежки) години на COVID-19 -пандемията, размерите на тези месечни помощи остават непроменени.
- През 2022 г. увеличението на размерите им е в границите на 22-25%, което сходно на това, направено в една по- благоприятна външна среда през 2020 г. - спрямо 2017 г. нарастването е между 18-25% в зависимост от броя на децата.
- Повишаването на абсолютното равнище на доходните прагове би следвало да е такова, че да позволи разширяване обхвата на подпомаганите семейства. Вместо това, броят на семействата, получили пълен размер на помощта през 2022 г. намалява спрямо базисната 2020 г. с над 60000, което е спад със 17%, а общият спад е с около 5%. Общият брой семейства също намалява с над 41000 или с около 10%.
- При броя на децата в семейства, на които е отпусната месечна помощ тенденцията е същата: намаление с над 61 хил. или с около 10%.
- Държавните разходи за месечни помощи за отглеждане на деца през първите две години на периода намаляват с около 7%, а през 2023 г. спрямо базисната 2020 г. се увеличават едва с 2,6%, при натрупана инфлация (декември спрямо декември) от над 30%. При общите разходи за разглежданите семейни помощи с доходен тест намалението през 2021 спрямо 2020 г. е с над 6 млн. лв., а през 2022 г. спрямо базисната 2020 г. увеличението е с 19,5 млн. лв. или с незначителните (на фона на натрупаната инфлация) 6%.

- Всичко това е проява на устойчив *рестриктивен подход*, водещ до *негъвкава и неадекватна социална подкрепа* на нискодоходните семейства с деца.

Основни промени след 2022 година. Двата прага на доходен критерий за достъп бяха въведени в чл. 4а на ЗСПД през 2018 г., т.е. преди COVID-19 -пандемията, като след това този подход е запазен. След края на пандемията размерите на разглежданите помощи, определяни със ЗДБРБ бяха замразени, като едва през 2024 г. праговете за достъп бяха повишени. Нямаше промяна в административния ред и „скорост“ за отпускане на помощите. Това, успоредно с общото повишаване на доходите на домакинствата, са фактори за поддържане на низходяща тенденция в обхвата на тази социална помощ и на разходваните бюджетни средства.

След пандемичния период не настъпиха промени в механизма за определяне на тези помощи. Техният размер продължи да се фиксира в съответния ЗДБРБ в абсолютни стойности и без ясни правила за разлика от други разгледани социални помощи, които бяха обвързани с ОЛБ. Това избягване на автоматични механизми за актуализиране размера на тези, а и на останалите помощи по реда на ЗСПД, очевидно лишава от гъвкавост тази част от програмите за социална подкрепа.

Може да се заключи, че *тази форма на социално подпомагане е една от най-негъвкавите. При нея също е прилаган рестриктивен подход, като е налице фактически отказ от нейното адаптиране за по-обхватна и по-адекватна подкрепа на нискодоходните семейства през периода на криза, а и след това.*

Насоки за промени. Те би следвало да се ориентират към преодоляването на очертаните главни слабости, проявили се и в условията на COVID-19 -кризата: неясен начин за определяне на доходните прагове и на размерите на помощите, който е базиран на „ръчен режим“ и очевидно е подчинен на рестриктивна бюджетна политика даже и в кризисна среда; липса на механизъм за автоматично осъвременяване величината на помощите¹⁵⁷.

Възможни мерки във връзка с това са: размерът на разглежданите семейни помощи да се обвърже, подобно на останалите социални помощи, с ОЛБ (след аргументираното вече подобряване на методиката за нейното определяне) с оглед запазване на покупателната им сила; разработването на прозрачен механизъм за определяне на доходните прагове за достъп до помощите с оглед оптимизиране на техния обхват, но и разширяването му при настъпването на кризи. *За разлика от другите разгледани социални помощи, размерите на семейните помощи за деца и достъпът до тях би следвало да се адаптират и прилагат само при кризи в национален мащаб.*

2.5. Месечна финансова подкрепа за хората с трайни увреждания

От началото на 2019 г. хората с увреждания имат право на финансова подкрепа в зависимост от потребностите им, определени в комплексната им индивидуална оценка. Финансовата подкрепа се състои от два елемента: месечна финансова подкрепа съобразно степента на увреждането и целеви помощи съобразно вида на

¹⁵⁷ Тези и други проблеми в подкрепата на семействата с деца, както и възможни подходи за решаването им са посочвани и в други изследвания – вж. Цанов, В. Шопов, Г. Христосков, Й. (2022). Цит. съч., с. 172, с.198; Христосков Й., Г.Шопов (2019). Семейното подпомагане, неговата финансова оценка и предлагане на промени в тази област - Раздел 5, т.1 Раздел 3, т.4 и Раздел 6, т.1 и т.6, в: Мерки за преодоляване на демографската криза в Република България (2019), том I „Раждаемост и семейна политика“, Издателство на БАН „Проф. М.Дринов“, ISBN 978-954-322-958-1 (Print); ISBN 978-954-322-962-8 (Online).

увреждането¹⁵⁸. Месечната финансова подкрепа е нов вид парична социална помощ, която замени съществувалата до 2018 г. месечна добавка за социална интеграция, чиито отделни елементи бяха определяни като процент от ГМД. С тези промени се целеше да се разшири обхвата и подобри адекватността на паричната социална подкрепа на хората с увреждания.

Право на месечна финансова подкрепа получиха хората с трайни увреждания над 18 годишна възраст, а тези между 18 и 20 години - само ако не получават месечна помощ за отглеждане на дете с трайно увреждане до 18-годишна възраст и до завършване на средното образование, но не по-късно от 20-годишна възраст¹⁵⁹. Размерите на месечната финансова подкрепа се определят за 5 групи в зависимост от степента на увреждане и с диференцирана (но неясно по какви методологически правила) процентна ставка спрямо ОЛБ, определена от Правителството (вж. Таблица 2.2). Това я прави първата социална помощ, изчислявана на тази база, различна от ГМД, което (предвид дългите периоди на неговото замразяване) я направи относително по-адекватна¹⁶⁰.

След 2022 година не са правени нормативни изменения в регулацията на този вид парична социална подкрепа за хората с увреждания.

Таблица 2.18. Диференциация на месечната финансова подкрепа за хората с трайни увреждания (лв.)

Степен на увреждане и размер на месечната финансова подкрепа в процент от ОЛБ	2020	2021	2022	2023	2024
1. от 50 до 70,99% степен на увреждане (7% от ОЛБ)	25,41	25,83	28,91	35,28	36,82
2. от 71 до 90 % степен на увреждане (15% от ОЛБ)	54,45	55,35	61,95	75,6	78,9
3. над 90% степен на увреждане (25% от ОЛБ)	90,75	92,25	103,25	126	131,5
4. над 90% степен на увреждане с определена чужда помощ, които получават пенсия за инвалидност поради общо заболяване или поради трудова злополука или професионална болест (30% от ОЛБ)	108,9	110,7	123,9	151,2	157,8
5. над 90 % степен на увреждане с определена чужда помощ, които получават социална пенсия за инвалидност (57% от ОЛБ)	206,91	210,33	235,41	287,28	299,82
Индекси (2020=100)	100	102	114	139	145

Източник: собствени изчисления съобразно чл.70 от ЗХУ.

Анализът на данните от горната таблица обаче показва, че ако общо за периода 2020-2024 г. нарастването на тази месечна подкрепа е с 45%, за изследвания период ръстът е с 14%, а за първите две особено тежки години на COVID-19 -кризата увеличението е незначително - само с 2%. С други думи, и тук номиналното нарастване през изследвания кризисен период е подинфлационно, което намалява реалните размери на помощите.

¹⁵⁸ Вж. чл. 68 – чл. 72 от Закона за хората с увреждания (ЗХУ), Държавен вестник, бр. 105/2018 г. Целевите помощи се предоставят за: осигуряване на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия по утвърдени стандарти за качество; покупка на лично МПС; приспособяване на жилище; балнеолечение и/или рехабилитационни услуги; наем на общинско жилище.

¹⁵⁹ Съгласно чл.70 и чл.71 от ЗХУ.

¹⁶⁰ Вж. също Векова, Л. (2022), цит. съч., с. 200.

Неравномерността на номиналните изменения в определена степен се дължи и на промяната в методиката за определяне на ОЛБ, която след 2021 г.¹⁶¹ се изчислява въз основа на резултатите от наблюдението „Статистика на доходите и условия на живот“ (SILC) на НСИ и е равна на 60% от медианния общ разполагаем нетен еквивалентен доход на лице от домакинство. Възприемането на ОЛБ при изчисляването на месечната финансова подкрепа на хората с трайни увреждания има същите недостатъци на тази база, посочени в предходното изложение.

Таблица 2.19. Месечна финансова подкрепа за хора с трайни увреждания – обхват и разходи (2020-2022 г.)

	2020	2021	2022
Обхват - брой получатели по степен на увреждане			
ОБЩО, в т.ч.	757109	750431	745352
1. от 50 до 70,99%	235385	249074	260910
2. от 71 до 90%	328242	313972	300509
3. над 90%	150099	145323	142614
4. над 90% с определена чужда помощ, които получават пенсия за инвалидност поради общо заболяване или поради трудова злополука или професионална болест	28976	27434	26437
5. над 90 % с определена чужда помощ, които получават социална пенсия за инвалидност	14407	14628	14882
Структура на обхвата - %			
ОБЩО, в т.ч.	100	100	100
от 50 до 70,99%	31,1	33,2	35,0
от 71 до 90%	43,4	41,8	40,3
над 90%	19,8	19,4	19,1
над 90% с определена чужда помощ, които получават пенсия за инвалидност поради общо заболяване или поради трудова злополука или професионална болест	3,8	3,7	3,5
Разходи - млн. лв.	461,9	458,8	500
<i>Индекси (2020=100)</i>			
Общ брой получатели	100	99,1	98,4
Разходи	100	99,3	108,2

Източник: собствени изчисления по данни от АСП, предоставени по Закона за достъп до обществена информация.

Данните от горната таблица показват, че общият брой на получателите намалява през всички години от периода, като трайно увеличение е регистрирано в най- масовата първа група, която получава и най- ниски помощи, както и в групата хора с увреждания над 90% с определена чужда помощ, които получават социална пенсия за инвалидност. Нарастването на обхвата на първата група произтича от променени правила за освидетелстване от ТЕЛК, пренасочващи повече хора към тази група, както и от стремежа за ранно пенсиониране на повече хора чрез придобиване на право на инвалидна пенсия – през 2022 г. са отпуснати 31695 нови лични пенсии по

¹⁶¹ Вж. Методика за определяне на линията на бедност за страната, ПМС № 241 от 24.09.2019 г., Държавен вестник. бр.76/2019 г., посл. изм. ДВ. бр.68/2021 година.

инвалидност, което е с около 3670 повече в сравнение с предходната година, когато те са били малко над 28 хиляди¹⁶².

Изводът е, че тази част от социалната подкрепа, оказвана на особено уязвима група от населението каквато са хората с трайни увреждания, не е била достатъчно гъвкава.

Възможните *насоки на промени* от тази гледна точка са свързани най- вече с преодоляване на дискутираните вече методически слабости за определяне на ОЛБ, както и – въвеждането на прозрачен механизъм за определяне на процентните пункта към ОЛБ, които са „присъдени“ на всяка от 5-те групи според степента на увреждане. В условията на кризи, може да се предвиди и временно увеличаване на размерите на тази месечна финансова подкрепа.

¹⁶² По данни от „Статистически годишник – Пенсии“ за съответната година, изд. на НОИ, с.26-27 (<https://www.noi.bg/publikacii/statistika/pensii-statistika/>)

III. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на социалните услуги

3.1. Патронажна грижа плюс

"Домашен социален патронаж" е комплекс от социални услуги, предоставяни по домовете, свързани с доставка на храна; поддържане на личната хигиена и хигиената на жилищните помещения, обитавани от потребителя; съдействие за снабдяване с необходимите технически помощни средства и съоръжения; битови услуги и др. Доставчик са общините, които също така финансират тази социална услуга, която е местна отговорност.

Мярката „Патронажна грижа“ на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (ОПРЧР) бе компонент на програмата¹⁶³, изпълняван в периода на кризата, с цел да подкрепи над 53 000 души в риск. В предишните компоненти на програмата бяха подпомогнати до около 28 000 души. Мярката осигури продължаване на подкрепата с почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домове на лицата, които бяха най-застрашени от вируса.

Целта бе „да се осигури подкрепа чрез предоставяне на патронажни грижи за възрастни хора и лица с увреждания, чрез услуги в домашна среда, както и подкрепа за адаптиране на социалните услуги, делегирани от държавата дейности в отговор на предизвикателствата, свързани с разпространението на COVID-19. Ще се осигури продължаване на подкрепата по осигуряване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домове на лицата, които са най-застрашени от Корона вируса“¹⁶⁴.

Управляващ орган на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2014 – 2020“ беше Главна дирекция „Европейски фондове, международни програми и проекти“ на МТСП. Дейностите по предоставяне на патронажна грижа се извършваха от общините, които бяха и бенефициенти по програмата на ОПРЧР.

През 2020 г., с настъпването на пандемията, организациите за социален патронаж трябваше да увеличат капацитета си, за да могат да обхванат повече лица в нужда поради ограниченията и опасността от заразяване, да предприемат мерки за защита на служителите и потребителите си, а под-услугата „обществена трапезария“ да се трансформира във формата на домашния патронаж – в отговор на променящата се външна обстановка.

Целевата група се разшири в условията на криза, като освен лицата, получаващи патронажна грижа и лицата, ползващи социални услуги - делегирани от държавата дейности¹⁶⁵, бяха включени и заети лица, пряко изложени на риск от заразяване с COVID-19 – служители в социалните услуги (вж. Таблица 3.1).

¹⁶³ Предшественици на програмата са „Патронажна грижа 1“, „Патронажна грижа 2“ и „Патронажна грижа 3“.

¹⁶⁴ „Условия за кандидатстване по процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-6.002 “Патронажна грижа +”, с.6. Налични на: <<https://esf.bg/procedures/patronazhna-grizha/>>

¹⁶⁵ Отнася се до дневни центрове за пълнолетни лица и за деца, центрове за социална рехабилитация и интеграция, за обществена подкрепа, за настаняване от семеен тип; защитени жилища; преходни жилища; приюти; кризисни центрове и др.

Таблица 3.20. Параметри на програмите за патронажна грижа през периода 2019-2022 г.¹⁶⁶

	Размер на средствата, млн.лв.	Брой обслужвани лица	Видове услуги
Патронажна грижа – компонент 2	45,7	17 000	Почасови мобилни здравно-социални услуги, психологическа подкрепа, обучение и супервизия на персонала
Патронажна грижа – компонент 3	45,0	28 000	Подбор и наемане на персонал, доставка на храна и продукти от първа необходимост, вкл. лекарства закупени със средства на потребителите, транспорт на персонала, лични предпазни средства (ЛПС) и дезинфекциращи препарати
Патронажна грижа – компонент 4	13,34	12 173	Като компонент 2
Патронажна грижа – компонент +	85,0	53 000 + 16 000	Почасови мобилни здравно-социални услуги, психологическа подкрепа, доставка на храна и продукти от първа необходимост, вкл. лекарства закупени със средства на потребителите, транспорт на персонала, ЛПС и дезинфекциращи препарати
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първата година (предходен компонент)			
Патронажна грижа компонент + и Патронажна грижа компонент 3	189% увеличение в обхвата на съществуваща целева група		
Нова целева група в Патронажна грижа компонент +	57% увеличение в обхвата с добавяне на нова целева група		

Източник: МТСП¹⁶⁷

Общият размер на „Патронажна грижа +“ беше 85 млн.лв. за дейности за 16 000 заети лица и 53 000 подкрепени участници. Разшириха се и дейностите, подкрепени от програмата, за да могат да включат и транспортни и ремонтни услуги, свързани с нарасналите нужди по време на пандемичната криза. Допустими за финансиране дейности от програмата бяха:

- 1) Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора.
- 2) Предоставяне на психологическа подкрепа, консултиране.
- 3) Доставка на храна, хранителни продукти и продукти от първа необходимост, вкл. лекарства (закупени със средства на потребителите или с други средства, различни от тези по настоящата операция), заплащане на битови сметки,

¹⁶⁶ Компонент 1 включва разработване на методика за предоставяне на патронажната грижа, програма за специфично обучение на медицинските специалисти и специалистите в областта на социалните услуги, както и стандарти за качество на услугата.

¹⁶⁷ Документи за проектите, публикувани в информационната система за управление и наблюдение на средствата от ЕС в България ИСУН и [публикации](#) от сайта на МТСП.

заявяване и получаване на неотложни административни и битови услуги (със средства на потребителите или с други средства, различни от тези по настоящата операция)

4) Транспорт на персонала, предоставящ патронажна грижа, от/до домовете на лицата.

5) Осигуряване на лични превозни средства.

6) Въвеждане на мерки за дезинфекция на сградния фонд на социалните услуги, делегирани от държавата дейности.

7) Тестване на персонала и на потребителите на социалните услуги, делегирани от държавата дейности за COVID-19.

8) Въвеждане при необходимост на мерки за разделяне/изолиране на потребителите на услугите, в т.ч. и физическо разделяне/преграждане на помещения, допълнителни плащания на персонала за положен извънреден труд, осигуряване на компютърна техника, таблети, телефонни апарати и др. Допускаха се и осигуряване на компютърна техника, таблети и телефони, др. електронни устройства с цел адаптиране и приспособяване на средата на социалните услуги, и осигуряване на възможности за тяхното предоставяне дистанционно (онлайн консултиране, скайп връзка и др.).

Дейностите бяха разпределени в две основни направления – за дейността на патронажна грижа (дейности от 1 до 4) и за превенция от COVID-19 в социалните услуги, делегирани от държавата дейности (за дейности от 5 до 8).

Наложени бяха и ограничения на програмата, като всяко лице от целевата група можеше да получи патронажна грижа до 2 часа на ден, и максималната стойност на услугите за едно лице можеше да е до 2 016 лв. за 12 месеца. Периодът на дейностите в двете направления беше ограничен до 12 месеца.

Оценка на ефективността на програмата

Програмата „Патронажна грижа+“ постигна сериозно разширяване на обхвата и размера на средствата в сравнение с предходните компоненти. Тя успя да реализира ресурс от 85 млн.лв., значително разширение на групата участници на 53 хил. души в сравнение с последния компонент (Патронажна грижа 3) и добавяне на изцяло нова група бенефициенти - 16 хил. заети лица в социални услуги. За сравнение, предходният Компонент 2 на „Патронажна грижа“ разполагаше с бюджет от 45,7 млн. лв. и обхвана 17 000 обслужвани лица. Компонент 3 се реализира с 45 млн. лв., което позволи подкрепата на 28 000 лица. Компонент 4 покри нуждите на 12 173 лица със средства от 8.84 млн. лв. Този ръст на обхвата и финансирането ясно демонстрира целенасоченото увеличаване на ресурса и ефективността на програмата.

С програма „Патронажна грижа+“ се разшири и обхватът на съпътстващите предоставяни услуги, отговаряйки на необходимостта от по-широка подкрепа за потребителите. В същото време, тя адресира предизвикателствата, произтичащи от извънредната епидемична обстановка. Допълнителните средства, насочени към опазване на здравето на ползвателите на социалните услуги, както и на служителите, които ги предоставят, бяха от ключово значение за справяне с кризата.

Чрез допълнителната финансова подкрепа за превенция от заразяване с COVID-19 програмата създаде условия за по-бърза и ефективна адаптация към динамичната обстановка. Средствата покриваха разходи, възникващи извън предварително

определените стандарти за делегираните от държавата социални услуги. Това позволи справяне с предизвикателствата, свързани с превенцията и последствията от пандемията.

Програмата осигури задоволяване на основните жизнени нужди на пенсионерите и хората с увреждания в домашна среда. В допълнение, тя създаде заетост за редица служители, включително тези, които приготвят и разнасят храна, както и предоставящите медицински и санитарни услуги. В резултат „Патронажна грижа“ доказва своята значимост като инструмент за подкрепа на най-уязвимите групи и за стимулиране на заетостта в ключови сектори на социалната система.

Програма "Патронажна грижа+": доказва възможността за адаптиране на социалните услуги с цел ограничаване на здравни кризисни ефекти и последици - напр. коронавирусна инфекция, тъй като в проектите си общините включиха дейности, свързани с дезинфекция на сградите на услугите, изследване за COVID-19 на персонала и потребителите на услугите, обезопасяване на помещенията и изолиране на заразените потребители, допълнително възнаграждение на персонала за извънреден труд, доставки по домовете и др. Подобни програми имат капацитет и в бъдеще да бъдат част от кризисното социално подпомагане на населението.

Предизвикателства

Въпреки двойното разширение на обхвата, услугата имаше нисък обхват. Неустойчивостта на програмата също се прояви, тъй като след приключването ѝ обхватът на услугата значително се стесни. Това остана единствената форма на подкрепа за служителите в социалните услуги в този период, но за съжаление, нямаше отчет колко от служителите реално бяха подкрепени, и какви суми достигнаха до тях, дали критериите за предоставяне на възнаграждения бяха обективни и справедливи, и дали отговаряха на даден стандарт.

Програмата не доведе до подобрене в управлението. Напротив, натоварването, което тя създаде, извади наяве сериозни пропуски в системата – нейната неспособност за гъвкава реакция, липсата на устойчивост и невъзможността да мобилизира частен ресурс за увеличаване на капацитета. Налице беше и неравномерно покритие на услугата в различните региони, което бе съчетано с липсата на обективни измерители за разпределение на финансирането. Не се отчитаха ключови фактори като броя на населението, броя на пенсионерите или дела на лицата, живеещи в бедност.

Социалните служители, които предоставяха услугите по проекта, не бяха категоризирани като работещи на „първа линия“. Компенсациите на заетите лица варираха значително между различните общини и услуги. Това пораждаше усещане за несправедливост и неефективност сред заетите лица, често не виждащи държавната подкрепа като адекватна.

Липсата на отчетност за резултатите от услугата като цяло, както по години, така и по отделните компоненти, затрудни обективната оценка на услугата. Тези слабости поставят под въпрос ефективността и устойчивостта на програмата в дългосрочен план и подчертават нуждата от сериозни реформи за преодоляване на тези предизвикателства.

3.2. Личен асистент

Личният асистент по българското законодателство е социална услуга, която осигурява индивидуална грижа и подкрепа на хора с увреждания и възрастни хора, които не могат да се справят сами с ежедневните си дейности. Тази услуга включва помощ в домакинството, придружаване, както и съдействие за социално включване и достъп до обществени услуги. Целта ѝ е да подобри качеството на живот на нуждаещите се и да подпомогне тяхната самостоятелност.

Освен лични асистенти, по българското законодателство съществуват сходни услуги като социални асистенти и домашни помощници, като всички те са финансирани основно от държавния бюджет. Тези услуги се предоставят от общините, НПО и частни доставчици. Те предоставят почасови услуги в домашна среда на деца/пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст с ограничения или невъзможност за самообслужване. Разликите между трите вида услуги се изразяват в обхвата на дейностите: домашният помощник се фокусира основно върху битовите нужди, докато социалният асистент акцентира и върху социалното включване на потребителя. Личният асистент отговаря за цялостната подкрепа, включително и здравните нужди от прегледи, прием на лекарства и друг вид лечение на потребителя.

Услугата "Личен асистент" в България се предоставя съгласно условията на Закона за лична помощ (ЗЛП) и Закона за социални услуги (ЗСУ). Законът за хората с увреждания (ЗХУ) предвижда индивидуална подкрепа за хората с увреждания, включително чрез услуги като лична помощ и личен асистент, в съответствие с оценката на техните потребности. В този закон се регламентират условията за пренасочване към ЗСУ и ЗЛП.

Законът за личната помощ (ЗЛП), в сила от 1 януари 2019 г., създава механизъм за подкрепа на хора с увреждания чрез индивидуални оценки и финансиране от държавния бюджет и урежда предоставянето на услугата „Лична помощ“. Общините, в ролята на доставчици на услугата, сключват трудови договори с наетите лица на позиция „Личен асистент“. Въз основа на индивидуална оценка на степента на зависимост на лицата с увреждания и/или зависимости, се осигурява лична помощ в рамките на 15 до 168 часа месечно според степента на зависимост категоризирана в четири групи.

Според разпоредбите на ЗЛП в сила до 31 декември 2020 г., право на лична помощ имат лица с установена трайно намалена работоспособност и вид и степен на увреждане и дори без потребност от чужда помощ. С настъпването на пандемичната криза, асистентската подкрепа на родители и роднини на лица с увреждания се оказва спасителен пояс в тежките условия, и създаде значителен брой заявители, злоупотреби с определянето на статута на правоимащите¹⁶⁸, и липса на адекватна реакция от страна на правителството за справяне с нужния контрол по управлението и доставката на услугата.

За да се справи със ситуацията, от 1 януари 2021 г. правителството въведе в сила нови законодателни разпоредби, с които се:

¹⁶⁸ Според мотивите за изменение на закона от средата на 2020 г. и според официални становища на МТСП при опити на различни политически партии за връщане на предходните законови разпоредби и разширяване на кръга през 2021-2022 година.

- Ограничи кръга на ползвателите: право на лична помощ имат лица с трайно увреждане само с определена чужда помощ¹⁶⁹ и деца с 90 и над 90% вид и степен на увреждане без определена чужда помощ.
- Премахна модела на индивидуалната оценка на потребности на база на изработената Методика към Наредба № РД-07 от 28 юни 2019 г. за включване в механизма за лична помощ с подробен въпросник за оценка на индивидуалните потребности, и наложи определянето на статута на правоимащите основно чрез процента в експертните решения на ТЕЛК при определяне на достъпа до подкрепата и нейния размер.
- Ограничи броя на часовете на лична помощ, определени след издадено направление след индивидуална оценка на потребностите по ЗХУ, като те вече могат да бъдат: 1) до 15 часа месечно за лица с първа степен на зависимост; 2) до 42 часа месечно за втора степен; 3) до 84 часа месечно за трета степен; и 4) до 168 часа месечно за четвърта степен на зависимост.
- Отмени повишаването на коефициента на часовата ставка възлизащ на 1,4 от минималната работна заплата (МРЗ), определено за 1 януари 2021 г., като до 31 декември 2021 г. по чл. 31, т. 1 се прилагаше коефициент 1,2.

В края на 2021 г., с Решение на МС се удължи действието на разпоредбите на Закона за държавния бюджет, Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. до 31 март 2022 г. с което се отложи и увеличението на коефициента на часовата ставка на личните асистенти определена на 1,4 от МРЗ от 1 януари 2022 г.¹⁷⁰

Данните от отчетите на АСП за периода 2019 – 2023 г. показват значителен ръст както в броя на издадените направления, така и в средномесечния брой ползватели на подкрепа. Въпреки първоначалния спад през 2020 г., когато издадените направления намаляха до 19 659, през следващите години те значително нарастнаха, и достигнаха 28 265 през 2022 г. Това показва, че услугата успя да разшири обхвата си, отговаряйки на нуждите на голям брой хора.

Основният напредък беше в увеличението на броя на ползвателите с осигурена подкрепа (вж. Таблица 3.2). През 2020 г. тези лица бяха 25 997, като през 2022 г. те се увеличиха до 43 534. Това бе почти двойно увеличение, което показва, че услугата беше изключително важна през пандемията, осигурявайки персонална грижа в домашна среда за възрастни и хора с увреждания и също така и заетост на голям брой лични асистенти. Допълнително, значителното нарастване на финансирането през тези години — от 202,17 млн. лв. през 2020 г. до 439,45 млн. лв. през 2022 г. — подкрепи разширяването на услугата и капацитета ѝ да поеме нарастващото търсене.

¹⁶⁹ Според Закона за хората с увреждания, чужда помощ се предоставя след индивидуална оценка и при определени 100% степен и вид на увреждане.

¹⁷⁰ часовата ставка по чл. 31 от Закона за личната помощ се умножава по определените в направлението брой часове, като коефициентът на часовата ставка за положен труд в първоначалния вариант на ЗЛП е, както следва: 1. за 2019 г. - 1,0; 2. за 2020 г. - 1,2; 3. от 1 януари 2021 г. - 1,4. С решението на МС се удължава срока на действие на законите от 2021 г. за бюджетите на ДОО, НЗОК и държавния бюджет до края на март 2022 година.

Таблица 3.21. Брой получатели и финансиране по механизма за лични асистенти (2019-2023 г.)

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Издадени направления за включване в механизма, брой</i>		24 137	19 659	20 153	28 265
<i>Преведена сума за финансиране на общините, млн.лв.</i>	18,9	202,2	280,5	439,5	
<i>Средномесечен брой ползватели с осигурена подкрепа</i>	9 092	25 997	37 532	43 534	51 855
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първата година (2020 г.)					
<i>Издадени направления за включване в механизма</i>			-19%	-17%	17%
<i>Преведена сума за финансиране на общините, млн.лв.</i>			39%	117%	
<i>Средномесечен брой ползватели с осигурена подкрепа</i>			44%	67%	99%

Източник: Отчети на АСП за 2019-2023 г.¹⁷¹.

Въпреки тези успехи, се откриха и *предизвикателства* в развитието на услугата през този период. Например, броят на издадените направления в 2021 г. намаля, след което през 2022 г. и 2023 г. се възстанови и нарасна. Това може да означава начални трудности при адаптацията на услугата през първите месеци на пандемията, когато социалната изолация и ограничените ресурси наложиха забавяне на процеса на включване на потребители.

Тук е мястото да се отбележи и фактът, че срокът на валидност на ТЕЛК решенията, чийто срок изтичаше, беше удължен със закон едва два месеца след обявяването на извънредното положение. Това бе важно решение, тъй като ТЕЛК решенията са свързани с предоставянето на инвалидни пенсии, финансова подкрепа и социални услуги. Държавата и обществото не разполагаха с опит в управлението на кризи от такъв мащаб. За да се реагира навреме, дори законовата промяна бе отбелязана в първия предстоящ за гласуване закон - Законът за изменение и допълнение на Закона за публичното предлагане на ценни книжа¹⁷². Промените бяха въведени в чл. 13, ал. 1 и 2, чл. 15а и § 20, ал. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г.

Законът за социалните услуги (ЗСУ) в сила от юли 2021 г., регламентира предоставянето на социални услуги, включително "Асистентска подкрепа", като част от индивидуалната грижа за хора с увреждания и възрастни лица. Той определя също условията за достъп до услугата, организацията и финансирането ѝ. От 30 октомври 2020 г. с РМС №790 са определени финансови средства от държавния бюджет и услугата е включена в стандартите за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2021 г.

¹⁷¹ <https://asp.government.bg/bg/za-agentsiyata/misiya-i-tseli/otcheti-i-dokladi/>.

¹⁷² Обнародван в ДВ бр.64-извънреден, 17.07.2020 година.

Съгласно ЗСУ, право на асистентска подкрепа имат лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, които нямат определена по съответния ред степен на намалена работоспособност; и деца с трайни увреждания и пълнолетни лица с трайни увреждания с определена чужда помощ, които не ползват асистентска подкрепа, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или за които не се получава помощ за грижа в домашна среда по реда на друг закон. Размерът на подкрепата е ограничен до 2 часа на ден на потребител.

Услугата се регламентира чрез подзаконовни нормативни актове, като правилници за прилагане на съответните закони и общински наредби, които уреждат детайлите по предоставяне на услугата на местно ниво.

Услугата "Личен асистент", финансирана от националния бюджет чрез стандарти за делегираните от държавата дейности, бе въведена от втората половина на 2021 г. Това ограничи периода на реалното ѝ приложение за първата година и постави под съмнение дали посочените бройки на ползватели отразяват действителната употреба на услугата.

През 2021 г. услугата беше планирана за 19 993 души, със стандарт за издръжка от 3 985 лв. годишно. Въпреки това, предвид краткия период на въвеждане и административните предизвикателства, вероятно реалният брой на обслужваните лица е по-нисък. През 2022 г. броят на ползвателите остана същият, като финансовият стандарт беше увеличен на 5 041 лв. след 31 март. Това нарастване може да бъде интерпретирано като реакция на засилените нужди по време на пандемията, но отново липсва яснота дали заложеният капацитет беше изцяло използван.

През 2022 г. и 2023 г. броят на ползвателите остана фиксиран на 19 993 души, като стандартът за финансова издръжка се запази на нивото от 5 041 лв., въведен от 1 април 2022 г. (вж. Таблица 3.3). Въпреки това, чак през 2024 г. бе отбелязано увеличение в броя на ползвателите до 20 309 души, съпътствано от значително нарастване на финансовия стандарт до 6 682 лв. Това подсказва, че в постпандемичния период беше направен опит за разширяване на обхвата и подобряване на условията за предоставяне на услугата.

Въпреки видимите подобрения във финансовите параметри (вж. Таблица 3.3), остана неясно дали планираният капацитет за всяка година е бил реално използван. Административни ограничения, липса на достатъчна информация за нуждаещите се или трудности при организацията на услугата могат да бъдат сред причините за евентуалното разминаване между планирания и реалния брой ползватели, които останаха неизвестни.

В заключение, въпреки стабилността в броя на планираните ползватели и нарастващия финансов стандарт, не бе напълно ясно доколко услугата "Личен асистент" беше ефективно приложена в периода след въвеждането ѝ. Това подчертава необходимостта от по-добра прозрачност и мониторинг върху реалното ѝ използване, за да се осигури адекватна подкрепа на най-уязвимите групи.

Таблица 3.22. Натурални показатели на асистентска подкрепа по ЗСУ

	2021	2022		2023	2024
Брой натурални показатели по РМС	19 993	19 993		19 993	20 309
Стандарт на издръжка, лв./година	3 985	3 985	5 041 след до 31.03.2022 31.03.2022	5 066	8 241
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първата година					
Брой натурални показатели по РМС		0%	0%	0%	2%
Стандарт на издръжка, лв./година		0%	26%	27%	107%

Източник: Решения на Министерския съвет¹⁷³.

Изводи

Услугата „Личен асистент“, за разлика от останалите услуги в общността, в условията на криза наложи ограничения на кръга на правоимащите, размера на подкрепата или отлагането на срока на законово определения ръст на коефициента на часовата ставка на личните асистенти, което се оказва реакция според (липсата на) институционалния и административен капацитет на правителството по това време, в условията на политическа криза, както и липсата на политически консенсус по отношение на развитието на услугата¹⁷⁴. Вместо да развие и стабилизира оценката на индивидуалните потребности на хората с увреждания¹⁷⁵, промените в механизма за лична помощ върнаха обратно ползването на експертни решения на ТЕЛК, като предоставиха достъп до лична помощ само на лица с определена чужда помощ¹⁷⁶. По този начин, освен че механизмът се превърна в средство за финансиране „на калпак“ по зададен критерий без обективен преглед на състоянието на потребителите, но и извън обхвата на механизма останаха много хора с реална потребност от лична помощ. Освен това се изключи възможността за предоставяне на грижа в неделни и непразнични дни, което е критично за хората с най-висока степен на зависимост.

Въпреки това, услугата показва изключителна навременност и ефективност в условията на пандемия, като осигури доходи на (в повечето случаи) родители и роднини на лица с увреждания. Въвеждането на услугата пет месеца преди пандемията се оказва животоспасяващо за семействата с лица с увреждания. За разлика от останалите услуги, тя предостави постоянна и сигурна издръжка на живот с разход по-нисък от институционалната грижа¹⁷⁷, размер на заплащане на личните асистенти обвързан с

¹⁷³ РМС 346 от 5 май 2023 г. за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2024 г.; РМС 280 от 5 май 2022 г. за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2023 г.; РМС 50 от 3 февруари 2022 г. за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2022 г.; РМС 790 от 30 октомври 2020 г. за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2021 година.

¹⁷⁴ В периода от 2021 г. до 2024 г. в парламента са внесени седем законопроекта, целящи разширяване кръга на правоимащите по Закона за лична помощ. Гласуванията по законопроектите са разнопосочни, като резултатът е запазване на статуквото, наложено по време на кризата.

¹⁷⁵ Индивидуализирането на оценката на потребностите е практика във всички европейски страни и е изискване на Конвенцията за правата на човека на ООН, подписана от българското правителство.

¹⁷⁶ Наредбата за медицинска експертиза няма ясни критерии за определяне на чужда помощ и с това се субективизира оценката на ТЕЛК.

¹⁷⁷ Стандартът на издръжка на едно лице в Център за настаняване от семеен тип за деца/младежи с увреждания е 15 758 лв. на година през 2020, а за за пълнолетни лица с психични разстройства или деменция 14 520 лв., което е 1313 лв. и 1210 лв. на месец, съответно, при 610 лв. минимална работна заплата през 2020 г., или 732 лв. на месец при ставка 1.2 за най-тежките случаи на зависимост за хора с

минималната работна заплата и нейния ръст, създаде заетост, която не би могла да се създаде по друг начин, предвид липсата на капацитет на другите резидентни услуги. Услугата се оказва спасителен пояс, преди да се разгърне нов капацитет, за който се изискват сериозни инвестиции и по-голям разход за издръжка.

Обхватът на услугата се увеличи значително. Финансовата подкрепа осигури устойчивост на програмата, но за дългосрочната ефективност и развитие ще бъде важно да се гарантира стабилност и интеграция на другите видове услуги финансирани по други механизми, обективност и индивидуализиране на оценката за достъп до услугата, за да се избегнат потенциални злоупотреби с определяне на статута чрез не винаги обективни ТЕЛК решения и да се осигури равен достъп до подкрепа за реално нуждаещите се.

Докладът на Омбудсмана за 2021 г.¹⁷⁸ сигнализира за множество случаи, в които е търсена подкрепа от работещите в резидентни услуги и личните асистенти, ангажирани по механизма за лична помощ. В документа се подчерта липсата на достатъчно предпазни средства за тези служители, особено в началния период на извънредното положение. През определени периоди не бяха осигурявани необходимите количества предпазни средства, което наложи промени в режима на работа на административните структури и услуги.

Докладът посочи и забавяния при въвеждането на протоколи за безопасност, което оказва влияние върху задълженията на работещите в социалния сектор в условията на разпространение на коронавирусната инфекция. Личните асистенти често бяха възпрепятствани да изпълняват своите задачи поради карантина, заболяване или други обективни причини. В допълнение бяха регистрирани случаи, в които не беше осигурен заместник, което допълнително усложни предоставянето на услугите.

Според доклад на Института за пазарна икономика¹⁷⁹, за услугата личен асистент пандемията отвори слабостите на съществуващите механизми. Възпрепятстването на лични асистенти да изпълняват задълженията си поради карантина, заболяване или други обективни обстоятелства доведе до забавяне в предоставянето на услугата и постави под въпрос стабилността на този механизъм.

Липсата на устойчивост и адаптивност към новите условия остана сериозен проблем, като се изисква създаване на по-гъвкав и надежден модел за подкрепа.

увреждания с личен асистент. Същевременно, капацитетът на 24-часовите услуги (ЦНСТДМУ и ЦНСТПЛУ) през 2020 г. е 2466 души, докато лични асистенти през 2020 г. има за 26 000 души. Дори при увеличената ставка на 1.4 от МРЗ през 2022 г., разходът за обслужване е сравнително по-нисък, а при липса на сгради и инвестиции за 24-часови или други услуги, личното асистентство се оказва и единствена алтернатива.

¹⁷⁸ Децата и Covid-19. Въздействие на кризата върху правата и интересите на децата в Република България. Специален доклад на Омбудсмана на Република България. Май 2021 г.

¹⁷⁹ ИПИ (2022) Социални услуги в подкрепа на възрастните хора. Преглед на социалните услуги по видове социални услуги, области, и общини с най-актуални данни в края на 2021 г.

3.3. Резидентни социални услуги

Социалните услуги в общността от резидентен тип ¹⁸⁰ в България са услуги, предназначени да осигурят подкрепа, грижа и настаняване на хора в уязвимо положение в условия, които максимално се доближават до семейната или домашна среда. Тези услуги са насочени към различни групи от населението, включително деца и младежи, възрастни хора и хора с увреждания, като им предоставят възможност за социална интеграция, защита и подобряване на качеството на живот. Доставчик на социални услуги в България според Закона за социални услуги (ЗСУ)¹⁸¹ са общините, като те могат сами да предоставят услугите, или да ги делегират на неправителствени организации.

Социалните услуги се предоставят срещу заплащане или по договаряне, като за децата тези услуги са безплатни, ако са делегирани от държавата, освен ако законът не предвижда друго. Таксите за услуги, финансирани от държавния бюджет, се определят с тарифа, одобрена от Министерския съвет. Социалните услуги, делегирани от държавата дейности се финансират от държавния бюджет, чрез бюджетите на общините по ежегодно определяни с Решение на Министерския съвет стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели. Освен делегираните от държавата дейности, на територията на България функционират и частни социални 24-часови услуги¹⁸² основно за възрастни лица, които подлежат на наблюдение и контрол на качеството от местните общини и Агенция за качеството на социалните услуги (АКСУ).

Пандемията, изолацията и високата смъртност оказаха значително въздействие върху грижите за деца, младежи и възрастни хора в риск, настанени в социални услуги. Сред едни от първите и най-големи огнища на заразяване с вирус през пандемията се оказаха именно звената за оказване на социални услуги, като последиците от това и високата смъртност на заразените бяха най-вече в 24-часовите услуги за възрастни в страната. Възникналите въпроси по управлението на резидентните услуги бяха свързани от една страна със социалната логистика¹⁸³ на човешките, ресурсни и финансови потоци, гъвкавостта на обхвата на услугите, но от друга страна, по-важна дори, и с гъвкавостта, бързината и възможността им да осигурят безопасни условия на грижа навреме и непрекъсната грижа именно в условията на пандемия. Анализи показват¹⁸⁴, че делът на починали от коронавирус от институциите в първите месеци на пандемията беше много по-висок именно заради закъснели мерки за предотвратяване на заразата. Друг проблем

¹⁸⁰ Тези услуги включват: център за настаняване от семеен тип (център за настаняване от семеен тип за деца/младежи без увреждания; център за настаняване от семеен тип за деца/младежи; център за настаняване от семеен тип за възрастни хора с психични разстройства или деменция; център за настаняване от семеен тип за възрастни хора с физически увреждания; център за настаняване от семеен тип за възрастни хора с умствена изостаналост; център за настаняване от семеен тип за стари хора); център за временно настаняване; кризисен център; преходно жилище; защитено жилище (защитено жилище за хора с психични разстройства; защитено жилище за хора с умствена изостаналост; защитено жилище за хора с физически увреждания); наблюдавано жилище; приют.

¹⁸¹ От 01.07 2020 година действа нов Закон за социалните услуги

¹⁸² 24-часови услуги, резидентни услуги и социални услуги в общността от резидентен тип тук се използват еднозначно.

¹⁸³ „Социалната логистика може да се разглежда и като съвкупност от действия, които осигуряват ефективното функциониране на социалните системи (като набор от социални явления, процеси и субекти), като се прилагат принципите на логистиката“. Цитат: Илчева, М. (2021), „Социална логистика и социални услуги – приложения и предизвикателства по време на пандемията с Ковид – 19“, Сборник доклади от научна конференция "Логистиката и обществените системи", 25-27.02.2021 г. Издателски комплекс на НВУ "Васил Левски", ISSN 2738 – 8042, стр.3.

¹⁸⁴ <https://www.goethe.de/ins/bg/bg/kul/mag/21905613.html>.

остава недостатъчната финансова и психологична подкрепа към служителите в 24-часовите социални услуги при новата натовареност и специфика от страна на централното правителство и на общините – доставчици на социални услуги¹⁸⁵.

Промени в капацитета на услугите

Според отчет на АСП за 2019 г., в края на 2019 г., малко преди пандемията, на територията на страната функционират 630 социални услуги за деца, с общ капацитет 14 459 места и 720 социални услуги за пълнолетни лица. Същата година са издадени заповеди за увеличаване на капацитета с 16 услуги за пълнолетни лица с капацитет 125 места, и намаляване на други 38 услуги с капацитет 276.

Отчет на АСП от 2022 г. показва, че към 31.12.2022 г. на територията на страната функционират 654 социални услуги за деца и семейства, делегирана от държавата дейност. Общият капацитет на социалните услуги е 15 336 места, като заетостта е 15 859 потребители. Броят на социалните услуги за резидентна грижа е 303 броя с общ капацитет 3 617 места и 2 992 потребители.

Трябва да се отчете продължаващият процес на деинституционализация на грижата за деца, който влияе върху статистиката за капацитета на услугите в годините по време на пандемията. Налице е процес на реформа в системата, в който годишната динамика в броя на закривани и новоткривани услуги е постоянен и до днес. Прави впечатление увеличаването на общия капацитет на услугите, свързан основно с разширяване капацитета на дневните центрове и услуги като центрове за обществена подкрепа, центрове за социална рехабилитация и интеграция, и др.

Тези индикатори обаче не могат да бъдат тълкувани еднозначно. За да се направи оценка на влиянието на пандемията, би следвало да се отчете броят на услуги за поставени под карантина в периода 2020- 2022 г., броят на заболяли от корона-вирус потребители, броят на смъртните случаи на потребители и служители вследствие на зараза с вируса.

Справка от АСП, получена по ЗДОИ показва ситуацията в 24-часовите социални услуги, финансирани от държавния бюджет в периода 2020-2022 г.¹⁸⁶:

- Брой заболяли от коронавирус потребители – 5 431;
- Брой смъртни случаи на потребители в следствие на коронавирус – 375;
- Брой потребители – 15 081;
- Брой на свободните места – 3 013;
- Брой на чакащите за настаняване в услугите – 3 164;

Това означава, че около 36,03% от потребителите на социалните услуги са се заразили с коронавирус, а 2,49% са починали вследствие на вируса. Трябва да се отбележи, че

¹⁸⁵ Предов, Ц. (2025). Управление на ЦНСТДМУ в условията на криза. София. Балканида. ISBN 978-619-91712-5-7 (pdf).

¹⁸⁶ Справката се отнася до: кризисни центрове за бездомни; временни центрове за настаняване; преходни жилища; звена „Майка и бебе“; центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) за деца без увреждания; ЦНСТ за деца/младежи с увреждания; ЦНСТ за деца с увреждания; ЦНСТ за деца/младежи с потребност от постоянни медицински грижи; ЦНСТ за пълнолетни лица с увреждания; ЦНСТ за възрастни хора, домове за възрастни хора – общински услуги и услуги финансирани по РМС за делегирани от държавата дейност.

справката не предостави информация за броя смъртни случаи на служители, а това също е важен индикатор за превенцията и защитата по време на пандемия¹⁸⁷.

Интересни са и заключенията на доклад на ИПИ¹⁸⁸ с оценка за значителен недостиг на капацитет. Според данни от запитвания по ЗДОИ за доклада, се оказва, че въпреки намаляването на потребителите и на чакащите за социални услуги възрастни хора, предизвикано от пандемията, недостигът на капацитет за предоставяне на тези услуги остана значителен (вж. Таблица 3.4)¹⁸⁹.

В условията на здравна криза, се констатира намалено търсене на социални услуги, ограничен достъп за посещения и настаняване. Имаше много лица в нужда, които не отидоха до социалните служби, или по редица причини не отговаряха на условията за настаняване. Вероятно оценката от официалните данни е силно подценена.

Таблица 3.23. Състояние на социалните услуги в България в края на 2021 г.

СОЦИАЛНИ УСЛУГИ към 31 декември 2021 г. Източник: АСП, изчисления на ИПИ			Институции	Капацитет	Потребители	Свободни места		Чакащи	Недостиг	
			брой	брой	брой	брой	дъл %	брой хора	места	коэффициент
Домове	За стари хора		82	5598	4098	1500	27	892	0	0
	За пълнолетни лица с увреждания	- Умствена изостаналост	27	1881	1773	108	6	183	75	4
		- Физически увреждания	21	1278	1009	269	21	82	0	0
		- Психични разстройства	13	946	847	99	10	544	445	47
		- Деменция	14	832	617	215	26	195	0	0
		- Сетивни нарушения	4	133	117	16	12	14	0	0
Центрове за настаняване от семеен тип	За стари хора		6	83	64	19	23	4	0	0
	За пълнолетни лица с увреждания	- Умствена изостаналост	45	570	570	0	0	175	175	31
		- Физически увреждания	22	294	236	58	20	40	0	0
		- Психични разстройства	43	608	585	23	4	814	791	130
		- Деменция	24	632	281	351	56	128	0	0
		Защитени жилища за пълнолетни лица с увреждания	- Умствена изостаналост	85	665	647	18	3	113	95
- Физически увреждания	13		100	80	20	20	5	0	0	
- Психични разстройства	27		230	228	2	1	286	284	123	
Приюти			1	25	25	0	0	63	63	252
Дневни центрове	За стари хора		41	950	821	129	14	8	0	0
	За пълнолетни лица с увреждания		80	2010	2010	0	0	21	21	1
Центрове за социална рехабилитация и интеграция на пълнолетни лица			113	3387	4817	0	0	77	77	2
Асистентска подкрепа			263	19847	14343	5504	28	2478	0	0

Източник: Институт за пазарна икономика, данни на АСП.

¹⁸⁷ Запитването за брой смъртни случаи на служители в следствие на коронавируса не е от компетентността на АСП. Съгласно законодателството в областта на социалните услуги, кметът на общината е доставчик на социалните услуги на нейната територия и отговаря за предоставянето и управлението им, с оглед на което би следвало подобна информация да се търси от общините. Това прави наблюденията и анализите още по-трудни.

¹⁸⁸ ИПИ (2022). Социални услуги в подкрепа на възрастните хора. Преглед на социалните услуги по видове социални услуги, области, и общини с най-актуални данни в края на 2021 г.

¹⁸⁹ Към края на 2021 г. най-голям недостиг на места се отчита в институциите за пълнолетни с психични разстройства: центрове за настаняване (793 места), домове (445 места) и защитени жилища (284 места). Недостиг се наблюдава и в институциите за пълнолетни с умствена изостаналост. Особено остър е недостигът при настаняването в приюти и в специализираните институции за хора с психични разстройства.

Въвеждането на национална карта на социалните услуги, която би следвало да оцени капацитета, недостига и чакащите за услуги беше забавено и поради пандемията. Първите демографски данни от преброяването бяха публикувани на сайта на Националния статистически институт (НСИ) на 03.10.2022 г. Самата карта беше публикувана едва през февруари 2024 г.¹⁹⁰, като оценката на национално ниво за броя лица включени в списъците на чакащите беше за едва 8432 души. По този начин, реалната оценка на недостига на капацитет и чакащи по принцип, и по време на пандемия остана ограничена.

Промени по време на пандемията

С възникването на пандемията от коронавирус през 2020 г., и приложението на Закона за управление на кризи, с въвеждането на извънредно положение от 13.03.2020 г., Министерство на здравеопазването въведе редица разпоредби за протиепидемиологични мерки на национално ниво, а всички други държавни институции от своя страна въведоха мерки на местно ниво. Социалните услуги в различните общини бяха предмет/обект на различен вид мерки, но в първите месеци не съществуваше общ национален превантивен механизъм. Въвеждането на указания на национално ниво закъсна, и се случи едва след два до пет месеца след обявяването на пандемия от здравното министерство.

Основната правна рамка за справяне с кризата в началото беше съществуващият Закон за управление при кризи, допълнен от заповеди на Министерството на здравеопазването и на местните власти. Във всяка община бяха издадени множество заповеди за осигуряване на превенция срещу разпространението на вируса в различни типове социални услуги. В центровете за настаняване от семеен тип, дневните центрове и специализираните институции се въведоха конкретни действия за ограничаване на контакта и поддържане на санитарно-хигиенни изисквания. Допълнително бяха създадени насоки за работа на социалните услуги с деца и пълнолетни лица с увреждания, както и за координация между различните звена на администрацията и временните кризисни щабове.

Тези мерки целяха да осигурят безопасността на потребителите и служителите в социалните услуги чрез въвеждане на протиепидемични протоколи и създаване на организационни структури за управление на кризата.

Конкретните регулаторни документи на национално ниво включваха:

- Закона за управление при кризи (Обн., ДВ, бр. 19 от 2005 г., изм. и доп., бр. 17, 30 и 102 от 2006 г., бр. 11, 41 и 78 от 2007 г.), за управление на кризи на национално ниво; и издадените на тази база заповеди на Министерството на здравеопазването и на отделните общини;
- Указания за превенция на разпространението на Covid-19 в социалните услуги, изготвени от Агенцията за социално подпомагане, съгласувани с писмо № 0403-159/28.05.2020 г. на Министъра на труда и социалната политика и с писмо изх. 04-21-98/01.06.2020 г. на Министъра на здравеопазването¹⁹¹
- Указания, относно функциониране на социалните услуги в условията на епидемията от COVID-19¹⁹²

¹⁹⁰ <https://strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?Id=8147>

¹⁹¹ <https://coronavirus.bg/bg/404>

¹⁹² Писмо с Изх. №12-00-231/11.05.2021 г. от главния държавен здравен инспектор към Министерството на здравеопазването, относно становище за възобновяване настаняването на нови потребители в

Конкретни документи на общинско ниво свързани с кризата от корона вирус, засягащи дейността на резидентните услуги (потребители и служители) бяха издадени както следва:

- Заповеди на местните общини, които задължават директорите на социалните услуги да организират работата с деца и/или младежи по начин, който да гарантира безопасността им и да ограничи разпространението на коронавируса (COVID-19)¹⁹³. В тях се посочваха мерки, които те трябва да предприемат, включително създаване на подходяща организация, спазване на санитарно-хигиенни изисквания и прилагане на действия за минимизиране на риска от зараза в рамките на техните институции.
- Заповед за протиепидемични мерки в обществения транспорт на Столична община във връзка с разпространението на Covid-19¹⁹⁴ и за възлагане на кметовете на райони за осъществяване на координация, комуникация и предоставяне на информация на Временния общински щаб.¹⁹⁵
- Особено внимание беше обърнато на ключови области като обществен транспорт и настаняване на уязвими групи. Заповедите включваха мерки за осигуряване на безопасността на ползвателите на социални услуги, като деца, младежи и възрастни с увреждания, както и действия за подобряване на комуникацията и координацията на местно ниво. Тези мерки бяха насочени към минимизиране на риска за най-уязвимите групи, но липсата на единен национален механизъм доведе до разнообразни подходи в различните общини.

Важно е да се отбележат следните няколко факта, свързани с превантивните мерки в национален мащаб:

- Тези заповеди бяха издадени между два и пет месеца след обявяването на епидемия на 13.03.2020 г. Това закъснение се отрази пагубно върху нивата на стрес на служителите и като цяло при справянето с пандемията. Изпълнението на заповедите

специализираните институции и в социалните услуги от резидентен тип; *Заповед РД01-0881/27.05.2021 г.* на изпълнителния директор на АСП относно преустановяване на настаняването във всички социални услуги от резидентен тип и специализирани институции за пълнолетни лица и деца в риск в страната, които са делегирани от държавата; *Заповед РД01-0881/27.05.2021 г.* на изпълнителния директор на АСП относно преустановяване на настаняването във всички социални услуги от резидентен тип и специализирани институции за пълнолетни лица и деца в риск в страната, които са делегирани от държавата; *Методически указания*, относно подпомагане възстановяването на учебните занятия на децата, настанени в социални услуги за резидентна грижа /специализирани институции; *Методически указания*, относно подпомагане възстановяването на учебните занятия на децата, настанени в социални услуги за резидентна грижа /специализирани институции; *Указателно писмо № 08-00-11691 от 02.09.2020 г.*, относно превенция на разпространението на COVID-19 в социалните услуги; *Указания*, относно превенция на разпространението на COVID-19 в социалните услуги; *Указателно писмо №08-00-6023 от 14.05.2020 г.*, относно насоки на Европейския съюз COVID-19. Завръщане на работното място. Адаптиране на работните места и защита на работещите; *Указания №08-00-5443 от 30.04.2020 г.*, относно предприемане на мерки и действия от общините при установяване на потребители с коронавирус инфекция в социалните услуги; *Допълнителни указания №08-00-5525 от 05.05.2020 г.*, относно установени случаи на заразени с коронавирус потребители на социални услуги

¹⁹³ Например Заповеди № СОА20-РД09-1797/15.05.2020 г., № СОА20-РД09-1799/15.05.2020 г., № СОА20-РД09-1800/15.05.2020 г., № СОА20-РД09-1808/15.05.2020 г., № СОА20-РД09-1807/15.05.2020 г., № СОА20-РД09-1802/15.05.2020 г. издадени от Столична община за резидентни услуги и дневни центрове работещи с деца и младежи, и пълнолетни лица.

¹⁹⁴ Заповед № СОА20-РД09-1798/15.05.2020 година.

¹⁹⁵ Заповед № СОА20-РД09-1795/14.05.2020 година.

и степента на превенция варираха в отделните услуги, и закъсняха сериозно в някои общини¹⁹⁶.

- Тези заповеди не гарантираха справянето с кризата. Реално, при заразяване, центровете се превръщаха в болници, с висока степен на заразяване, а служителите - в болногледачи. Служителите в резидентните услуги не бяха обхванати от мерките за първа линия. В тези услуги заразите пламваха няколко пъти в годината, особено в кризисните центрове, въпреки спазените противоепидемични изисквания, приемане на нови потребители само след отрицателен тест, и дезинфекция на новопостъпилите¹⁹⁷.
- Доклад на Европейския парламент подчертава, че докато вниманието беше съсредоточено единствено върху запазването на болничния капацитет, домовете за стари хора страдаха от липса на защитно оборудване, материали, персонал и експертен опит за борба с пандемията, което доведе до прекомерни равнища на смъртност сред възрастните хора¹⁹⁸.
- Контролът върху качеството на услугата (като съществена част от управленския процес¹⁹⁹) в частни и държавни домове беше различен, и по време на пандемията се разкриха няколко случая на висока смъртност именно в частни домове. Това подложи под въпрос липсата на единна държавна политика и държавен стандарт на ценообразуване и качество на обслужване по отношение на услугите за възрастни хора.
- Не бяха въведени обективни критерии и стандарти за компенсиране на социалните служители, съпътстващи денонощно и без почивен ден болни потребители в лечебни заведения²⁰⁰, което беше в пряк разрез с разпоредбите на Кодекса на труда.
- Дневните центрове спряха присъствена дейност поради опасност от заразяване, и преминаха на дистанционно (онлайн) консултиране. За децата и лицата с увреждания този тип услуга не можеше да задоволи пълноценно нуждите им и да позволи родителите или роднините им да работят (ако са отглеждани в семейство), и създаде необходимост от допълнителен човешки ресурс за дневни занятия в 24-часовите услуги (ако са отглеждани в институция).
- С настъпването на пандемията, таксите на потребителите в дневните центрове бяха отменени за периода на пандемията, но услугата предоставяше единствено алтернативни онлайн почасови консултации. Същевременно бюджетната субсидия не беше спряна или пренасочена частично към 24-часовите услуги, които вече нямаше къде да изпращат потребителите през деня, и родителите/роднините, които сами поеха грижата.
- Финансирането на мерки се осъществяваше през Програма „Патронаж+“, която стартира едва в края на 2020 г. Много от препаратите и личните предпазни средства, предоставени през програмата пристигнаха със закъснение, и в излишък. Това показва неефективното управление на услугите и финансовия ресурс за тях.

¹⁹⁶ Не съществува фактологическо изследване за ситуацията в отделните общини, датите на издаване на заповеди, предоставените лични предпазни средства в общинските услуги, и като цяло социалната логистика в началото и по време на пандемия.

¹⁹⁷ <https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/210655-kak-rabotyat-krizisnite-tsentrove-po-vreme-na-pandemiyata>

¹⁹⁸ Доклад - A9-0217/2023 относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето. 26.6.2023 - (2022/2076(INI)) Специална комисия на Парламента относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето. Докладчик: Дулорс Монсерат.

¹⁹⁹ Симеонова, Р. и др. (2010) Управление на качеството в организациите за социална работа. София: Ибис. ISBN 978-9-549-32-147-0.

²⁰⁰ И до момента не съществува стандартен и нормативно установен механизъм за компенсиране на служители при придружаване на потребители в болници 24 часа, 7 дни в седмицата.

Липсваше фонд за финансиране на спешни мерки в сферата на социалните услуги при криза, като се разчиташе само на европейско финансиране.

- Националните власти оставиха мерките, свързани със забрана за посещения на външни лица и свиждания в социалната услуга, както и със забрана за ползване на домашен отпуск от потребителите, в действие по-продължителен период, отколкото бяха наложени ограниченията за физическа дистанция на обикновените граждани. Това увеличи и без друго високата изолация на потребителите в услугите, и направи тежкото бреме на социалните служители още по-продължително.

Изводи

Пандемията доведе до увеличено търсене на социални услуги и високи нива на стрес сред потребителите, служителите и доставчиците, като разкри и отдадеността на работещите в сектора. Увеличиха се физическата, психологическата и емоционалната натовареност към работниците в 24-часовите услуги. Социалните услуги бяха неподготвени за кризата – липсваше медицински капацитет, защитни средства и оборудване и ясни протоколи. Секторът страдаше от структурни слабости като недостатъчно финансиране, недостиг на персонал и лоши работни условия²⁰¹, които затрудниха функционирането му. Здравето и животът на служителите в предоставящи услугите беше застрашено, и не добре компенсирано за свръх натовареността по време на пандемия.

През пандемията от COVID-19 се появиха безпрецедентни предизвикателства, показващи нуждата от иновативни решения. Ускори се необходимостта от дигитализация на социалните услуги и въвеждането на дистанционна работа, но преходът беше импровизиран, особено за услуги, които разчитат на пряка помощ лице в лице. Въпреки това, се появиха нови форми на подкрепа, като консултации за психично здраве чрез телефонни линии и приложения, които имат потенциал за бъдещо развитие. Дигитализацията обаче не достигна до всички – в Европа около една пета от работещите в социални грижи не използват дигитални устройства, а в България дори повече, което ги лиши от възможности за обучение и подобряване на уменията²⁰². Това ограничи достъпа им до ползите от автоматизацията и роботизацията в сектора.

3.4 Други програми и услуги

Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“, реализирана в периода от 01.03.2020 г. до 31.12.2020 г., е насочена към осигуряване на заетост на безработни лица като домашни помощници. Тези помощници предоставят персонална грижа в домашна среда за хора с трайно намалена работоспособност (от 80% до 89,99%) или с увреждания, които имат право на чужда помощ, както и за възрастни хора над 65 години, които не могат да се самообслужват, но не са освидетелствани от органите на медицинската експертиза.

За подбор на кандидатите за работа отговорни са дирекциите „Бюро по труда“ в сътрудничество с общините. Назначаването на безработните лица става за пълно или

²⁰¹ Симеонова, Р. (2008) Управление на персонала в организациите за социална работа. В: Управление в социалната работа. София. ISBN 978-954-93-219-1-3.

²⁰² Eurofound (2023). Social services in Europe: Adapting to a new reality, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

непълно работно време, като продължителността на предоставената персонална грижа за едно лице не трябва да надвишава 4 часа дневно.

През 2020 г. в рамките на програмата бяха извършени преценки от Дирекциите за социално подпомагане (ДСП) за включване на 15 954 лица. От тях, според данни от общините, 6 855 лица бяха включени като потребители на програмата.

Жилищни програми в подкрепа на уязвимите са добра практика в други страни, но у нас не се реализира такава. Редица държави въведоха жилищни програми и подкрепа, насочени към най-уязвимите групи изложени на по-голям риск. В Гърция беше въведено временно законодателство, което позволява на бивши участници в програмата „Жилища и работа“ за бездомни да кандидатстват за жилищна помощ чрез електронно приложение. Освен това, в Атина беше открит нов приют за бездомни, който можеше да настане до 400 души. Този приют беше оборудван със съоръжения за лична хигиена и интернет и се управляваше от екип от лекари, медицински сестри, социални работници и психолози. Испания също предприе сериозни мерки, като въведе нова програма за осигуряване на незабавно жилище за жертви на насилие, основано на пола, за бездомни хора или лица, изгонени от домовете си. Освен това, беше стартирана инициатива за разширяване на социалния жилищен фонд, което даде възможност на уязвими групи да получат подслон по време на кризата²⁰³.

Центрове за превенция и защита от домашно насилие. Поначало България е в начален етап на развитие на услугите за превенция и защита от домашно насилие. Тези услуги бяха изцяло инициирани и финансирани от НПО и частни дарители по време на пандемията. Законът за защита от домашно насилие бе реформиран едва в следствие на увеличени брой случаи през пандемията. В други страни, обаче, още в кризата държавата задейства мерки в тази област. Австрия насочи усилия към защита на жертвите на домашно насилие, което се увеличи значително през кризисния период. Мерките включваха разширяване на ресурсите за съществуващите 24-часови линии за помощ, създаване на нов професионален онлайн чат за помощ на няколко езика и повишаване на осведомеността чрез кампанията „Безопасно у дома“. Освен това, бяха разработени онлайн ресурси и брошури, насочени към жени, изложени на риск от насилие.

Тези инициативи подчертаха колко е важно осигуряването на подкрепа за най-уязвимите групи, особено в условия на икономическа и социална нестабилност.

²⁰³ Eurofound (2023). Social services in Europe: Adapting to a new reality, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

IV. Анализ и оценка на гъвкавостта при криза на социалните помощи в натура

4.1. Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти

Програмата за храни и основно материално подпомагане на Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица (ФЕПНЛ) е свързана с предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти, и се състои от две операции – операция тип 1 „Закупуване на индивидуални пакети хранителни продукти“ и операция тип 2 „Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти 2020“. До 2022 г. програмата има и Операция 3 „Осигуряване на топъл обяд“ и Операция 4 „Техническа помощ“, а след 24.02.2022 г. се отваря и нова Операция 5 в помощ на бежанците от Украйна. Програмата допринася за намаляване на броя на живеещите в бедност лица, като ги подпомага с храни с цел преодоляване на основното материално лишение.

„Индивидуално пакетирани хранителни продукти“ включват точно определени храни²⁰⁴, предназначен за лица от целевата група, определена от Наредба № РД-07-1 за реда и условията за определяне на целевите групи по Оперативна програма за храни и/или основно материално подпомагане²⁰⁵, съфинансирана от ФЕПНЛ. В допълнение към това се предоставят и съпътстващи мерки за консултиране и насочване към различни видове социални услуги²⁰⁶.

Операциите по закупуване и предоставяне на индивидуални пакети с хранителни продукти от програмен период 2014-2020 г. се реализираха до края на 2022 г. В началото на пандемията се раздаваха хранителни продукти, закупени по Операция тип 1 по поръчка за 2018 г. Раздаването на закупените хранителни продукти по поръчка за 2019 г. на основната целева група беше реализирано в края на 2020 г. Първоначално предоставянето на продукти, закупени през 2020 г. беше със срок до 2021 г., но той бе удължен, за да се постигнат целите на двете операции. В условията на пандемия, програмата осигури доставки по домовете за лица, които не могат да се придвижат сами до пунктовете за раздаване на хранителните продукти.

Управляващият орган на тези операции бе АСП, чрез дирекция "Международно сътрудничество, програми и европейска интеграция". Целевите групи, на които се предоставяха пакети с хранителни продукти, бяха определени в Наредба № РД-07-1.²⁰⁷

²⁰⁴ В индивидуалния пакет по поръчка за 2018 г. (част от които раздадени и в периода 02.04.2020 г. - 12.06.2020 г. (с тегло 24,570 кг на стойност 50, 82 лв. с ДДС), са включени общо 16 вида хранителни продукти - ориз, спагети, лютеница, зелен фасул стерилизиран, домати консерва, грах, гювеч, конфитюр, говеждо в собствен сос, кюфтета в бял сос, пиле фрикасе, херинга в доматен сос, зрял фасул, леща, брашно и олио. Индивидуален пакет по поръчка за 2019 г. с тегло 22,710 кг на стойност 54,88 лв. с ДДС, съдържа общо 16 вида основни хранителни продукти, раздаден в периода 05.10.2020 г. – 04.12.2020 г.

²⁰⁵ чл. 4, ал. 2 от Наредба № РД-07-1 от 4 април 2016 г. обн. ДВ. бр.29 от 12 Април 2016 г., изм. и доп. ДВ. бр.100 от 15 декември 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.23 от 19 март 2019 година.

²⁰⁶ Съпътстващи услуги: Консултиране за балансиран режим на хранене; Управление на семейния бюджет; Информирание за предоставяните услуги, финансирани от Европейския социален фонд; други форми на подкрепа, съдействие, реализирани в отговор на установени конкретни нужди и проблеми на представителите на целевите групи, в помощ на тяхното социално включване, включително в условията на извънредна ситуация и принудителна изолация.

²⁰⁷ Основна целева група: 1. лица и семейства, подпомагани по Наредба № РД-07-5 от 2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление (ДВ, бр. 49 от 2008 г.); 2. майки (осинови телки), които получават месечни помощи за отглеждане на дете до навършване на една година по реда на чл. 8, ал. 1 и 5 ЗСПД; 3. лица и семейства, получили еднократна помощ за ученици, записани в първи клас по чл. 10а ЗСПД; 4. лица с трайни увреждания, с определено право на чужда помощ, които

Фокусът на програмата бяха уязвими граждани, които поради бедност и продължителна социална изолация, в условията на обявената извънредна ситуация, произтичаща от необходимостта от ограничаване на разпространението на COVID-19, се намираха в затруднение да осигурят сами прехраната си.

Оценката в отчетите на АСП показва, че предоставянето на хранителни продукти на лица с висок риск от бедност или осигуряването на топъл обяд, допринасяше за разширяване на ефективния обхват на програмите за социално подпомагане в страната. Планираната сума за финансиране в общ размер 123 млн. евро (вж. Таблица 4.1) включваше и двете години след 2020 г., когато се разпределяха и доставяха продуктите, закупени в рамките на операция 1.

Таблица 24.1. План за финансиране на ОП „Храни“ (млн. евро)

	Общо	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Фонд ФЕПНЛ	104,82	14,10	14,38	14,67	14,96	15,26	15,57	15,88
Национално съ-финансиране	18,50	2,49	2,54	2,59	2,64	2,69	2,75	2,80
Публични разходи	123,31	16,59	16,92	17,26	17,60	17,95	18,31	18,68

Източник: План на ОП „Храни“ по ФЕПНЛ 2014-2020 г.

Отчетите на АСП за 2020 и 2021 г. показват значително преизпълнение на заложения план. В края на 2020 г. сума за верифициране по програмата бе 133,7 млн.лв. за да се избегне автоматична загуба на средства с натрупване, а реално сертифицираните разходи бяха в размер на 219,9 млн. лв., като бе реализирано преизпълнение с 86,17 млн. лв. В края на 2021 г. АСП отчете сертифицирани разходи в размер на 254 млн.лв. и преизпълнение с 85,49 млн.лв., отчитайки завишените нужди в периода на кризата.

Данни от отчетите на АСП показват следния обхват на програмата по време на кризата (вж. Таблица 4.2):

имат ниски лични доходи и получават месечна добавка за социална интеграция по ЗИХУ; 5. лица и семейства, които получават месечни помощи за отглеждане на дете с трайно увреждане по реда на чл. 8д ЗСПД; 6. лица и семейства, получили еднократни или месечни помощи, предназначени за превенция и реинтеграция, отглеждане на детето при близки и роднини и в приемни семейства по реда и условията на Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето (ППЗЗД); 7. лица и семейства, инцидентно пострадали от бедствия и аварии при форсмажорни обстоятелства, подпомогнати с еднократна помощ по реда на чл. 16 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП), въз основа на установеното индивидуално ниво на материално лишение.

Допълнителната целева група: 1. лица и семейства, които поради липса на доход или нисък доход не са в състояние да посрещнат свои основни жизнени потребности, в т.ч. и лица и семейства с ниски доходи, получили отказ за социално подпомагане, както и лица и семейства, които са получили еднократна помощ по реда на чл. 16 ППЗСП за задоволяване на инцидентно възникнали потребности; 2. лица и/или групи от лица с ниски доходи, ползващи социални услуги по реда на ППЗСП; 3. лица от уязвими групи - граждани на трети страни, по смисъла на § 1, т. 17 от допълнителните разпоредби от Закона за убежището и бежанците.

Таблица 25.2. Реализиране на операциите за индивидуални пакети за храни от ОП „Храни“

Период	27.11.2019 г. – 28.02.2020 г.	05.10.2020 г. – 04.12.2020 г.	18.01.2021 г. – 15.02.2021 г.	20.09.2021 г. до 19.11.2021	20.12.2021 г. до 26.01.2022 г.
Количество раздадени храни, тона	5 934	6 358		5200	
Брой раздадени индивидуални пакети	241 495	279 981			
Брой лица и членове на семейства получили пакети	451 894	406 259		459 000	
Допълнително предоставени продукти нераздадени в предходен период		138 тона за 5800 лица	137,93 тона в 5 846 пакета за 9089 лица	290 тона в 10 300 пакети	290 тона в 10 358 пакети
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първия период					
Количество раздадени храни, тона		7,1%		-12,4%	
Брой раздадени индивидуални пакети		15,9%			
Брой лица и членове на семейства получили пакети		-10,1%		1,6%	
Допълнително предоставени продукти нераздадени в предходен период				111,7%	

Източник: Отчети на АСП за 2020, 2021 и 2022 година.

За периода 2021-2022 г. бяха подкрепени общо 481 639 лица и членове на техните семейства с близо 5 500 тона храни за 13,4 млн. лв.

Изводи

Общият размер на финансирането по ФЕПНЛ за ОП за храни през 2014-2020 достигна 305,6 млн. лв., според годишните отчети на АСП²⁰⁸. Това беше повече от двойно увеличение спрямо планираното за периода, като основното увеличение се осъществи именно през последните две години на изпълнение на програмата – 2020 и 2021 г. и се удължи и през 2022 г. Ако в началото на периода бе заложен бюджет от 123 млн. лв. за 260 хил. лица, то реалното покритие на програмата достигна над 480 хил. души, т.е. около два пъти над първоначално заложените. Разминаването между ръста в сумата и ръста в броя на обхванатите лица вероятно идва от ръста в цените на хранителните продукти особено през 2022 г., когато цената на килограм доставена храна при неправителствените организации нарасна в пъти (БХБ, 2022).

Операция "Предоставяне на индивидуални пакети хранителни продукти" по своя замисъл и обхват е добър пример за подпомагане под формата на храна (основно) и някои социални услуги на бенефициенти от уязвими групи като възрастни хора и хора с увреждания. Изпълнението на програмата разчита на капацитета на БЧК, натрупания опит и добрата координация между АСП и БЧК. Операцията е продължение на съществуваща програма, но без изрична "адаптивна" характеристика, което се дължи на основната ѝ цел (доставка на пакети с хранителни продукти). В този смисъл, тя не се

²⁰⁸ <https://asp.government.bg/bg/za-agentsiyata/misiya-i-tseli/otcheti-i-dokladi/>.

нуждае от съществени промени, но от максимално разширяване на обхвата ѝ, което е функция от наличните ресурси. Някои насоки за устойчиво развитие на мярката и дългосрочно осъществяване на целите на програмата са предоставени в края на частта за социални помощи в натура и в края на доклада.

4.2. Топъл обяд

„Осигуряване на топъл обяд“, както вече се посочи, е Операция 3 от Програма „Храни“ на ФЕПНЛ. Това е инициатива, насочена към преодоляване на материалните лишения чрез предоставяне на топла храна на най-нуждаещите се лица, включително деца. В началото храната се предоставя в общинските обществени трапезарии. По време на пандемията, услугата се предоставяше под формата на сготвена храна в кутии за вкъщи. Услугата включва и съпътстващи мерки, подпомагащи социалното приобщаване на тези хора. Целта е да се осигури здравословна, разнообразна и питателна топла храна за обяд на лица, които не могат сами или с помощта на близките си да си я осигурят. Храната се предоставя целогодишно, отговаряйки на установени трайни или неотложни нужди, и достига до отдалечени места, където хората изпитват сериозни затруднения в осигуряването на прехраната си.

Поради задълбочаващата се бедност и строгите противоепидемични мерки, най-нуждаещите се хора не само страдаха от недостиг на храна, но и имаха затруднен достъп до нея. Уязвимите групи бяха изправени пред особени рискове и допълнителни предизвикателства по време на кризата, свързани с ограниченията, въведени за предотвратяване разпространението на вируса.

С настъпването на пандемията от COVID-19, правителството направи анализ на негативните социално-икономически ефекти на групите, застрашени от бедност, в подкрепа на предложението на България допълнителните средства от Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се (по механизма REACT-EU) да бъдат използвани за осигуряване на топъл обяд – като основна необходимост за най-засегнатите и уязвими граждани в страната.

Допълнителното финансиране използва установените процедури и създадените партньорства с общините по операция „Осигуряване на топъл обяд“ по ОП за храни, която се реализира до 30 април 2020 г., продължена чрез процедура „3.1 - Топъл обяд в условия на пандемията от COVID-19“. Допълнително беше одобрена целева програма „Топъл обяд у дома в условията на извънредна ситуация 2020“, финансирана от националния бюджет, за справяне с последиците от възникналата епидемична обстановка от COVID-19.

В условията на пандемия, целта на допълващите операция и програма включваше:

- Приготвяне и при необходимост доставка до дома на топъл обяд за уязвими граждани, които поради бедност и продължителна социална изолация, в условията на криза, произтичаща от разпространението на COVID-19 са в затруднение да осигурят сами прехраната си.
- Допълване и разширяване на националните мерки за преодоляване на последиците от кризата с фокус върху най-нуждаещите се лица.

В края на ноември 2020 г., т.е. едва 6 месеца след началото на здравната криза, започна кандидатстването по процедура „3.1 - Топъл обяд в условия на пандемията от COVID-19“. Допустимите целеви групи включваха хора без доходи или с доходи под линията на бедност, които не можеха да осигурят основните си жизнени потребности, нямат

близки за подкрепа и бяха с повишен риск от заразяване или тежко протичане на инфекцията.

След окончателното одобрение на средствата по механизма REACT-EU и въз основа на Решение на Министерския съвет № 977 от 31 декември 2020 г., бюджетът и продължителността на операцията се удължиха, без да беше необходимо общините да кандидатстват отново, което облекчи администрирането на процеса.

От началото на 2021 г. започна реализацията на операцията „Топъл обяд в условия на пандемията от COVID-19 за близо 50 000 най-нуждаещи се лица. Това е ръст с почти 50% спрямо подкрепените лица по Целевата програма „Топъл обяд у дома в условията на извънредна ситуация“²⁰⁹.

Програмата „3.1 - Топъл обяд в условия на пандемията от COVID-19“ разполагаше с бюджет от 37,5 млн. лв., увеличен от първоначалните 12,06 млн. лв. на програмата „Топъл обяд у дома в условията на извънредна ситуация 2020“.

Целевата група беше определена съгласно споменатата вече Наредба № РД-07-1 от 4 април 2016 г., която урежда реда и условията за определяне на целевите групи по Оперативната програма за храни и/или основно материално подпомагане, съфинансирана от Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица.

В условията на извънредна ситуация програмата разшири своите целеви групи, като обхвана лица с ниски доходи, под линията на бедност, които бяха поставени под задължителна карантина. Също така, уязвими лица, включително възрастни над 65 години, без доходи или с доход под линията на бедност, живеещи сами и без близки, които да се грижат за тях, бяха включени в програмата. Освен това, лица, които поради възраст, трайно увреждане или заболяване не можеха да се самообслужват и не можеха да осигурят сами или с помощта на близките си своите ежедневни потребности от храна, също бяха обхванати от инициативата.

Допълнително финансиране в условията на кризата от COVID-19 се отпусна от националния бюджет с решения на Министерски съвет за топъл обяд.

Таблица 26.3. Допълнително финансиране в условията на пандемия от COVID-19

Период	Програма	Финансиране	Брой потребители	Брой съпътстващи мерки*
01.03.2020 г. – 30.12.2020 г.	Топъл обяд у дома в условията на извънредна обстановка	14 млн. лв. допълнителни	29 000	201 500
01.01.2021 – 10.12.2021	Топъл обяд в условия на пандемията от COVID-19	37.5 млн. лв.	54 269	-
07.12.2021 – 30.06.2022 г.	Продължение на програмата	25.4 млн.лв.	53 014	260 543
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първия период (01.03.2020 -30.12.2020)				
01.01.2021 – 10.12.2021		268%	187%	
07.12.2021 – 30.06.2022 г.		181%	183%	129%

Източник: Отчети на АСП

*Консултации, информиране, психологични терапии, пазаруване със средства на потребителя.

²⁰⁹ <https://asp.government.bg/bg/koronavirus-covid-19/agentsiyata-za-sotsialno-podpomagane-publikuvana-utvardena-ot-ministara-na-truda-i-sotsialnata-politika-tseleva-programa-topal-obyad-u-doma-v-usloviyata-na-izvanredna-situatsiya-2020-g/>

Към 10 декември 2021 г. 193 общини и райони предоставиха топъл обяд на 54 269 потребители. Със средствата по механизма REACT-EU предоставянето на топъл обяд се реализира от 1 януари 2021 г. до 30 септември 2022 г. с бюджет от 70 449 667 лв. Общо бяха сключени 223 договора, по които към 30 септември 2022 г. над 80 000 нуждаещи се лица получиха подкрепа.

Промени след 2022 г.

Програмата разшири предоставяните продукти и услуги след 2022 г., с навлизането в новия програмен период. Освен храни, в пакетите се включиха и хигиенни материали. В новата програма с пакети се подпомогнаха 10 хил. новородени деца в семейства, при които бе установен риск от изоставяне на децата, майки, жертви на насилие и др. Включи се и услугата безплатна детска кухня за 10 хил. деца от 10 месеца до тригодишна възраст от семейства, обект на социално подпомагане.

Изводи

Услугата топъл обяд получи значително разширение на обхвата си - от първоначално 50 хиляди души до 80 хил., според данните на АСП към края на септември 2022 г. Реално, в годините на кризата, увеличената бройка беше с три-четири хиляди потребители, според годишните отчети на АСП. Гъвкавостта на правителството се изрази в бързата направа на анализа за социално-икономическите последици от пандемията и аргументирането на допълнителна процедура за финансиране от ФЕПНЛ специално за условията на криза, както и разкриването на нова целева програма с финансиране от националния бюджет. Изборът за подкрепа именно на тази услуга вероятно беше подкрепен от гъвкавостта на мрежата за доставка на услугата, с вече изградените обществени трапезарии, които в условията на пандемия можеха единствено да пакетират сготвената храна и да я предоставят по домовете. Наличието на мрежа и за доставяне на храната по домовете беше подпомогнато и от доброволци, които се включиха в подкрепа на уязвимите особено възрастни лица в нужда.

4.3. Други програми за социални помощи в натура

Обществени трапезарии на Фонд „Социална закрила“

В България през 2020 г. на територията на цялата страна функционираха 35 обществени трапезарии финансирани от фонд „Социална закрила“, с 3 млн.лв. финансиране, при 2.90 лв. финансиране на услуга на едно лице на ден (вж. Таблица 4.4). Размерът на бюджета за 2021 г. беше 2,3 млн. лв.

Таблица 27.4. Обществени трапезарии, финансирани от фонд „Социална закрила“

	2018		2019	2020			2021	2022		
	I-II	III-XII	I-XII	I-XII	IV-V	V-VI	I-XII	I-II	III-IX	X-XII
Брой лица, получили услугата	3893	4251	4081	4141	1589	1391	3035	3045	3045	3045
Брой финансирани обществени трапезарии	30	36	35	35	18	15	28	28	28	28
Общ разход за "Обществена	474167	2401667	2877405	2942195	100346	68576	2368848	2 589 906		

трапезария" в лв.								
Критерий за гъвкавост – процентна разлика спрямо първия период (2019)								
				2020 I-XII		2021 I-XII		2022 I-XII
Брой лица, получили услугата				1%		-26%		-25%
Брой финансирани обществени трапезарии				0%		-20%		-20%
Общ разход за "Обществена трапезария"				2%		-18%		-10%

Източник: Запитване по ЗДОИ с вх. №ДОИ01-3/26.08.2024г. към МТСП

Размерът на финансиране на услугата за едно лице за един ден бе както следва:

- От януари 2018 г. до март 2020 г. – 2.50 лв. храна и 0,40 лв. режимни на ден
- От април 2020 г. до края на 2020 г. – 2.70 лв. храна и 0.50 лв. режимни на ден
- От януари 2021 г. до декември 2021 г. – 2.90 лв. храна и 0.60 лв. режимни на ден
- От януари 2022 г. до декември 2022 г. – 3.20 лв. храна и 0.70 лв. режимни на ден.

Обхватът на обществените трапезарии, финансирани от фонд „Социална закрила“ спадна през 2021 и 2022 г. в сравнение с 2019 г. с около една четвърт, или с близо 1000 души. Вероятна причина бяха и мерките за социална изолация през пандемията – трапезариите се замениха от доставки на храна в дома. По начало този обхват бе значително ограничен и ролята на фонда за намаляване на бедността бе минимална. Бройката на получилите подкрепа лица намаля, което бе свързано и с намаляването на финансираните трапезарии, от 35 през 2018-2019 на 28 през 2021-2022 (Вж. Таблица 4.4.), като през втората половина на 2020 г. дори този брой спадна на половина. Промяната в размера на финансиране на услугата за едно лице за един ден също бе пренебрежима.

Въз основа на направения анализ и оценки, могат да се направят следните общи изводи за гъвкавостта при криза на социалните помощи в натура:

- ОП за храни прояви значителна гъвкавост в условията на криза, като успя да удвои обхвата на услугата „Топъл обяд“ и дори да реагира при бежанската криза от Украйна с нова операция с нови 40 000 пакета под формата на ваучери за украински граждани.
- Бройката на подпомогнатите от държавата бе увеличена основно за услугата „топъл обяд“ през ФЕПНЛ. Основно постижение на правителството бе задържане на услугата и гарантиране на нейната непрекъснатост в условията на криза, промяната на формата на предоставяне – от „обществена трапезария“ под формата на „топъл обяд“ в кутии в периода на пандемичната криза, с цел избягване на потенциално заразяване и намаляване на риска от заболяване.
- Усилията на правителството бяха подпомогнати от съществуващата мрежа от обществени трапезарии, и политическата воля за добавяне на финансиране от националния бюджет за втора процедура в специална целева програма.
- При общ размер на финансирането за ОП за храни през 2014-2020 от 305,6 млн. лв., бе налице увеличение в бюджета на ОП за храни през новия програмен период. През него страната получи финансиране в размер на 411,7 млн.лв., което е нарастване с 35%. Ежегодният брой пакети се увеличи с 50 000 и достигна 350 000 през периода 2021-2027 г. Услугата „топъл обяд“ разшири обхвата си до 57 000 нуждаещи се лица.

- Фонд „Социална закрила“ показва спад в подпомогнатите лица през периода, като увеличението в размера на финансирането на едно лице на ден бе незначително.
- Паралелно с материалната помощ хората получиха и съпътстваща подкрепа, която им помогна да преодолеят в дългосрочен план социалната изолация и бедността, в която живеят.

V. Препоръки за оптимизиране на политиките в областта на социалната подкрепа на населението в условията на кризи

Общи принципи и подходи към оптимизирането.

В доклада си "Социална закрила и политики за социално приобщаване в отговор на кризата COVID-19"²¹⁰ Европейската мрежа за социална политика препоръча на националните правителства да използват реформите в отговор на кризата COVID, за да изграждат или укрепват на адекватни, всеобхватни и устойчиви системи за социална закрила и политики за социално включване, които да са насочени към преодоляване на структурните недостатъци, да могат да реагират на външни фактори и да включват мерки за задействане и възстановяване в отговор на кризата. Още повече, че повишаването на разходите за социална защита се отразява положително на заетостта и намаляват неравенствата и бедността²¹¹.

Концепцията за адаптивна социална защита (*adaptive social protection*) – АСЗ (част от която е предлаганото тук разбиране за гъвкавостта на системата за социална подкрепа) разчита на четири „градивни блока“:

- *„Институционални договорености и партньорства.* Да подпомогне лидерството на правителството при координирането на участниците, основано на ясното формулиране на ролите и отговорностите.
- *Данни и информация.* Да се гарантира, че проектирането и изпълнението на АСЗ програмите са осигурени с информация за уязвимостта на домакинствата от шокове и за техния капацитет да се справят и възстановяват, включително чрез динамични социални регистри. Тези регистри играят централна роля, тъй като съдържат информация за бедни и уязвими домакинства, която може да се използва за идентифициране на потенциални бенефициенти на програмите за АСЗ (за вертикално и хоризонтално разширяване).
- *Програми и системи за предоставяне.* За насърчаване на програми и системи за предоставяне, които реагират на сътресения, тъй като те са предвидили и планирали сътресения.
- *Финанси.* Да се създадат стратегии за финансиране на риска, които насърчават проактивното планиране на реакцията, позволяват наличието на финансиране в случай на шок и ограничават закъсненията в реакцията.“²¹²

Както стана ясно от анализа и оценките в предходното изложение, след разглеждания тригодишен период на COVID-19 -кризата, през 2023 г. в редица елементи на българската система за социална защита бяха направени положителни промени. Те обаче не бяха предприети в резултат на уроци, извлечени от направени и публикувани официални оценки и за да преодолеят проявилите се през пандемията слабости на отделните програми за социална защита и на системата като цяло, а по-скоро - под влияние на други фактори и най-вече в изпълнение на ангажименти по НПВУ.

²¹⁰ Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=10065&furtherNews=yes>.

²¹¹ Вж. Social Protection after the Pandemic: Lessons Learned from the Eurozone Crisis:

<https://socialprotection.org/discover/publications/social-protection-after-pandemic-lessons-learned-eurozone-crisis>.

²¹² Coudouel, A., Fuselli, S., Saidi, M., 2023, с.5; с.24.

Независимо от предприетите промени, от гледна точка на *гъвкавостта на социалната подкрепа в кризисни условия*, може да се направят следните предложения, които да се разглеждат като *концептуални рамки за нейното оптимизиране*:

1. В условията на кризи промените в социалната подкрепа би следвало да почиват на *принципи* като комплексност и взаимна допълняемост, навременност, адекватност, по- широк обхват и насоченост²¹³. Тези принципи могат да се комбинират със следните *принципи и мерки* за промяна на съществуващите програми и използването им като инструмент за адекватна реакция при кризи²¹⁴:
 - Използване на части от действаща програма, като например списък на бенефициентите, персонал, регистрацията или механизъм за плащане.
 - Вертикално разширяване - временно увеличаване на величината или продължителността на подпомагане, за да се посрещнат допълнителните нужди на получателите.
 - Хоризонтално разширяване - временно разширяване на програмата чрез промяна на критериите за допустимост.
 - Пренасочване - приспособяване на съществуващата програма с цел пренасочване на помощта към по-уязвими групи.
2. Въвеждане на *предварително нормативно определени* правила и механизми за оказване на социална подкрепа в кризисна среда, предизвикана от различни външни фактори (икономически, природни, здравни). Следва да се предвиди възможност за *навременно* задействане на тези механизми на национално, регионално, местно или локално равнище при настъпване на шокови промени и в зависимост от мащаба на въздействие на факторите.

Добър пример в това отношение е въвеждането на чл. 166 в ППЗСП. По отношение на месечните помощи и на месечната финансова подкрепа за хора с трайни увреждания, в условията на кризи, в съответствие с принципа за вертикалното разширяване на програмите, в законовата уредба може да се предвиди временно увеличаване на размерите на тези помощи.

Такъв подход, напр. в социалната защита при безработица, е възприет в редица страни:

„Наред с *ad hoc* отговорите на кризата, ... въведени за разширяване на достъпа по време на кризата COVID-19, неотдавнашните реформи в някои страни от ОИСР обвързват изрично обезщетенията за безработица със ситуацията на пазара на труда, така че подкрепата за безработица *да реагира автоматично на променящите се макроикономически условия*“²¹⁵ (к.м. Г.Ш.).

²¹³ Вж. за повече подробности Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022), цит. съч., с.182-183.

²¹⁴ Вж. United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2020). Disaster responsive social protection in the Pacific Small Island Developing States. Policy Brief Series. p.8. Bowen, Thomas et al., op.cit. p.14.

²¹⁵ OECD (2023). Income support for jobseekers: Trade-offs and current reforms, p.7 - https://www.oecd.org/employment/Income-support-for-jobseekers-Trade-offs-and-current-reforms.pdf?_ga=2.2356848.1577204331.1706171160-980164282.1571640718.

„Във Франция продължителността на обезщетенията за безработица вече зависи от макроикономическите условия, като например състоянието на пазара на труда.“²¹⁶

3. Придаване на по-голяма приспособимост на социалните програми чрез:
 - по-голяма гъвкавост (най-вече чрез облекчаване) на условията за достъп до тези програми и на изискванията към документите, подавани от кандидатите;
 - опростяване на процеса по оценка на достъпа до съответната програма, с оглед „отварянето“ ѝ към нови бенефициенти след съответния външен шок;
 - въвеждане на гъвкави параметри за коригиране на размера и честотата на социалните плащания (помощи, обезщетения, добавки), за да се отговори на спешните нужди на получателите²¹⁷;
 - въвеждане на механизми за пренасочване към по-дългосрочни програми за социална подкрепа на хора, които са се оказали в кризисна среда.
4. Във връзка с осигуряването на финансови ресурси е необходимо, чрез разработването на финансови модели и въз основа на опита с финансирането на мерки при предишни външни шокове от различен характер и мащаб, да се извършват предварителни вариантни (т.е. при различни сценарии) разчети за оценка на бъдещи разходи за социална подкрепа при настъпването на кризи. Това е начин за предвиждането на бюджетни буфери и превъзможването на рестриктивния подход в бюджетирането на социалната защита при кризи.
5. Подобряване на администрирането на програмите чрез:
 - изготвяне и прилагане на изрични разпоредби, позволяващи временно спиране на оценката на условията за достъп в условия на криза; подобряване на механизмите за подаване на жалби от страна на получателите;
 - прилагане на принципите за субсидиарност и извеждане от зависимост („еманципиране“) от социалната подкрепа чрез въвеждане на мерки като преквалификация, психологическа помощ и др.;
 - възстановяване на мястото и ролята на министъра на труда и социалната политика в Националните програми за намаляване на риска от бедствия. За разлика от Националната програма за 2014-2018 г.²¹⁸, такава роля не е заложена в програмата за текущия период 2021-2025 година.

²¹⁶ OECD (2023). On Shaky Ground? Income Instability and Economic Insecurity in Europe. OECD Publishing, Paris, p.66 - <https://doi.org/10.1787/9bffe6a6-en>.

²¹⁷ Първите три предложения произтичат от анализите и оценките в настоящото изследване, но те са сходни с препоръки, съдържащи се в Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. and Regazzoni, P. (2021). Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries. European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union, p. 25.

²¹⁸ В т. 1.12.10. на с. 58 е записано, че Министърът на труда и социалната политика: Анализира възможните източници на рискове и в рамките на компетенцията на министерството и на своите правомощия организира превантивна дейност за отстраняване или ограничаване въздействието на рисковите фактори, които биха могли да предизвикат възникването на бедствие. Създава необходимата организация, координация и контрол по осигуряване нормалното функциониране на системата за социално подпомагане при бедствия. Предоставя социални помощи на пострадали при бедствия, предвидени в ЗСП. Разкрива нови работни места, осигурени по програми за заетост, за отстраняване на щети по инфраструктурата и за сформирание на аварийни групи по предотвратяване и ликвидиране на последствията при възникнали бедствия.

6. Съществуващите, адаптираните и новите програми/мерки/операции за социална подкрепа, въведени или променени и прилагани по време на COVID-19 - пандемията, следва да станат обект на комплексна последваща оценка. На тази основа може да се разработи "Национална концепция за реакция в областта на социалната закрила в случай на криза".
7. Мерките за кризисна социална защита на населението следва да бъдат част от стратегическите и оперативни документи за защита на населението, разработвани на национално, областно и общински ниво. Спазването на максимата „мисли глобално, действай локално“ предполага мерките в областните и общинските планове за защита при бедствия да се базират на предложената „Национална концепция за реакция в областта на социалната закрила в случай на криза“, на националните програми за социална закрила. Това изисква също така включване и участие на всички местни заинтересовани страни – областни управи, и общинска администрация, НПО, местни общности.

Тези предложения са в синхрон с препоръки на Сметната палата в тази насока²¹⁹:

- С оглед осигуряване на ефективни действия при възникване на пандемична ситуация да се предприемат действия за оценка на въздействието на прилаганите нормативни актове по време на пандемията от COVID-19.
- С оглед осигуряването на условия за ефективно осъществяване на цялостна организация, координация и наблюдение на действията на компетентните органи, да се предприемат действия за нормативно регламентиране на задължението за създаване на Национален пандемичен комитет, като се определят ясно състава и правомощията, както и задължението за докладване на изпълнението на дейностите, включени в Националния план на Република България за готовност при пандемия.
- Да се предприемат действия за разработване и утвърждаване на стандартна оперативна процедура за разработване на национални оперативни планове, с ясни изисквания за структурата и съдържанието им, чрез които да се осигури яснота за конкретните дейности и задачи, отговорностите, сроковете за изпълнение и разпределението на ресурсите за постигане на целите и изпълнение на Националния план на Република България за готовност при пандемия.

В областта на здравеопазването могат да се обобщят някои ключови насоки на промени. Те се базират на изводите, направени от анализа на предприетите действия от страна на здравните институции относно: (а) *неподготвеността и недостатъчната гъвкавост*, която да осигури ефективното действие на здравната и социалната система във време на криза; (б) липсата на *последователна и координирана политика в областта на стратегическото и оперативното планиране при обявеното извънредно положение и въведената извънредна епидемиологична обстановка за справяне с пандемията от COVID-19*; (в) *недостатъчна адекватност на предприеманите мерки, поради недостиг на адекватни данни и анализи относно развиващата се пандемия*. Поради отсъствие на опит и стандартизирани процедури за изготвянето на подобни

(<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=899>)

²¹⁹ Вж. Одитен доклад № 0300100821 за извършен одит „Изпълнение на мерките в здравеопазването във връзка с COVID-19“ за периода от 01.02.2020 г. до 31.12.2021 г., с.132.

(https://www.bulnao.government.bg/media/documents/OD_COVID_19-Zdrave_0224.pdf).

документи (действие *ad-hoc*) , са допускани редица пропуски и те не са превърнати в ефективен инструмент за управление на действията по време на пандемия.

- За осигуряване на ефективност и координираност на действията на отговорните органи и институции в страната при пандемия, е необходимо наличието на национален планов документ, в който да са определени функциите и отговорностите, връзките за комуникация; вида на мерките и последователността от действия, които следва да се предприемат по компетентност, както и сроковете в които те следва да се изпълнят съобразно условията на съответната извънредна ситуация.
- Необходимо е да се приемат стандарти и алгоритми за работа на различните звена на здравната система при възникване на епидемична или пандемична обстановка, на базата на научените уроци по време на COVID епидемията. За тази цел е наложително разработването на схеми и алгоритми за триаж, изолиране на пациенти, възможности за карантиниране на контактните.
- Разработването на алгоритми и препоръки за поведение в болнични лечебни заведения, разпределени по различни клинични насочености;
- Приемането на общи принципи на поведение при вземане на мерки за ограничаване на заразата и оказване на медицинска помощ/ грижа.
- Разработване на регионални планове, както и на оперативни планове от страна на лечебните заведения за отговор на здравна криза.
- Ефективното и ефикасно управление на подобна пандемия изисква:
 - Предварително планиране и активно участие, което ще се реализира чрез *преход от оперативно към стратегическо планиране с цел осигуряване на стабилността на системата*;
 - Непрекъснато мониториране на ситуацията и оценка на риска от страна на компетентните институции.
 - Управление на пандемията и координация – от ранно оповестяване към сентинелен надзор, събиране и анализ на данни, управление на случаите (докладване, диагноза, оценка на отговора).
 - Организация на процесите и адекватен отговор от здравната система, превантивни, нефармацевтични и други мерки, в съответствие с нуждите на различни заведения и групи население.
 - Комуникация по време на риск – план за комуникация и мрежи, медийна комуникация, участие на общество и масови мероприятия.
- Необходимо е цялостно анализиране и промяна на нормативната уредба, както и на плановете за действие, за да се извлекат поуки от уроците и да се постигне адекватна подготвеност за предизвикателствата на бъдещи здравни рискове.
- Електронизацията на процесите и създаването на възможности за „разговор“ между различните информационни системи на различните институции е възможен отговор за бързо справяне с предизвикателствата при криза.

По отношение на **осигуряването при временна нетрудоспособност поради общо заболяване и майчинство** могат да се обобщят следните насоки на промени, които се базират на извода, че липсата на координация между отделните системи –

здравеопазване и социално осигуряване, и управляващи ги институции, показва недостатъчната подготвеност и гъвкавост на тези системи за справяне с кризата.

- Пандемията COVID-19 показва, че устойчивостта на различните системи в страната е недостатъчна, както и несъгласуваността на предприеманите мерки, за да гарантира напълно адекватна и навременна подкрепа и помощ за определени обществени групи, особено за уязвимите групи.
- Необходимо е преразглеждане на нормативната уредба относно експертизата на работоспособността по отношение на временната нетрудоспособност, ясно определяне на сроковете за карантиниране или изолиране на контактните лица. Въвеждането на ново кодиране на заболяванията или на нови класификационни системи трябва да става съгласувано на национално ниво между НЗОК, НОИ, МЗ, МТСП, НСИ, ГРАО и други заинтересовани институции.
- Предприемането на мерки от страна на здравната система трябва да бъдат съпроводжани със съгласуването им със системата на социално осигуряване с цел постигане на адекватна гъвкавост – всяка заповед на Министъра на здравеопазването, която има отношение и към социалното осигуряване трябва непременно да бъде съгласувана с НОИ.

В областта на **социалното осигуряване** могат да се обобщят следните насоки на промени.

Първо, възможни насоки за промени в *пенсионното осигуряване*, които биха могли да бъдат прилагани от правителството, включват:

- Прецизиране на обхвата на добавките към пенсиите: Въпреки, че добавките покриват всички пенсионери, е важно да се осигури по-добро фокусиране върху най-уязвимите групи. Например, пенсионерите с ниски пенсии, които често са в риск от бедност, трябва да получат по-високи добавки или допълнителни плащания. Така ще се увеличи обхватът на мерките и ще се осигури по-силна социална защита за тези, които имат най-голяма нужда. Това ще позволи и икономии на бюджета, и ще облекчи дефицита в ДОО. Същевременно, трябва да се включат добавки към наследствените пенсии на деца, загубили родител, за да не остават изолирани и не подпомогнати в условията на криза.
- Подобряване на целенасочеността на мерките: Трябва да се въведе по-строга оценка на необходимостта от допълнителни добавки, като се използват данни за доходите, разходите и здравословното състояние на пенсионерите. Възможността за динамично приспособяване на добавките към реалните нужди на пенсионерите, чрез интегриране на данни от различни институции, ще повиши ефективността на програмите и ще осигури по-добра защита на тези, които са в най-голямо затруднение.
- Гъвкавост в изплащането на добавки спрямо променящите се условия: Мерките трябва да бъдат гъвкави и да могат да се адаптират в зависимост от ситуацията в страната. Например, ако настъпи нова инфлационна криза или здравна извънредна ситуация, добавките към пенсиите трябва да се увеличат или да се изплащат по-дълго време. Това ще гарантира, че пенсионерите ще получават необходимата подкрепа, когато тя е най-необходима, като същевременно ще се поддържа ефективността на пенсионната система. Същевременно, при приключване на кризата, чрез заповед на съответното министерство или Министерски съвет, или според възприети индикатори за инфлация, доходи и

т.н. – да се прекратяват добавките на момента, а да не се натоварва допълнително бюджета без необходимост.

- Извършване на своевременна оценка на ефективността на допълнителните пенсионни добавки, включително как те влияят на социалната сигурност на пенсионерите. Периодичната оценка ще осигури доказателства за това какви са реалните ефекти от добавките и дали те постигат целта си.
- Финансиране на ваксинационните и други здравни добавки от други финансови източници, а не от НОИ, за да не се създава дефицит в система, която има други цели.
- Ваксинационните добавки показват важността на свързването на здравни и социални мерки. В бъдеще, подобни инициативи могат да бъдат разширени и комбинирани с други здравни и социални добавки, като например за профилактика на хронични заболявания, които също ще могат да влияят на финансовото положение на пенсионерите и тяхната социална сигурност.
- Навременно законово удължаване на сроковете на ТЕЛК решенията, с цел непрекъсваемост на дохода от инвалидни пенсии и ползването на други социални придобивки (услуги, подкрепа).

Чрез внедряване на тези мерки, може да се постигне по-добро покритие и ефективност на пенсионното осигуряване, особено в контекста на кризи като пандемията COVID-19.

Второ, възможни насоки за промени при *осигуряването при безработица* по време на кризи включват:

- Автоматизация на механизма за промени в обезщетенията: Необходимо е да се изгради автоматичен механизъм за промените в размера на обезщетенията за безработица и срока на тяхното изплащане. Така размерите на обезщетението ще бъдат свързани с жизнените потребности на лицата и ще отчитат ръста в цените на основни продукти в малката потребителска кошница. Това ще осигури по-висока защита срещу инфлационните процеси и ще подобри ефективността на социалното осигуряване в кризисни периоди.
- Адаптация на срока за получаване на обезщетение спрямо икономическата ситуация: При наличие на икономическа криза или нарастваща безработица, срокът за получаване на обезщетение трябва да бъде автоматично удължаван. Това ще осигури допълнителна защита на лицата, които са били принудени да напуснат работа поради външни обстоятелства, като пандемията, и ще намали рисковете от дългосрочна социална и икономическа несигурност.
- Увеличаване на информираността и прозрачността в механизма за обезщетения: Въпреки усилията за подобряване на защитната функция, трябва да се гарантира, че механизмът за определяне на размера на обезщетението е по-прозрачен и по-ясно регулиран. Необходимо е да се разработят ясни и конкретни правила относно това как кризисни събития (като ограничителни мерки и икономически сътресения) ще влияят на размера на обезщетенията, и да се приемат нива свързани с издръжката на живот²²⁰.
- Осигуряване на допълнителни социални услуги за дългосрочно безработни: Във време на продължителни икономически кризи и висока безработица, е важно да

²²⁰ Иванова, В. (2024). Заплата за издръжка - конструиране на модел за изчисляване в България. Доклад на Международен дискуссионен форум: Заплата за издръжка – инструмент за намаляване на нервността и бедността.

се създадат допълнителни социални и образователни програми за хората, които остават без работа за по-дълги периоди. Програми за преквалификация и професионално обучение ще помогнат на безработните лица да се адаптират към новите условия на пазара на труда, като се повиши тяхната конкурентоспособност.

- Периодична прегледност на политиките за обезщетения при безработица: Системата за обезщетения трябва да бъде редовно преглеждана и актуализирана спрямо новите икономически реалности и социални нужди.

Въз основа на очертаните по-горе общи принципи и подходи към оптимизирането на системата за социална подкрепа и имайки предвид оценките и изводите от направения анализ на гъвкавостта на разглежданите програми за социално подпомагане, могат да се направят следните по-конкретни предложения за подобряване на гъвкавостта на *паричното социално подпомагане* в кризисна среда:

- Въвеждане на изрични и ясни правила за подпомагане в кризисна среда, вкл. за навременно задействане на съответните адаптирани механизми – особено за предоставяне на еднократните, на месечните и на енергийните социални помощи.
- Временно вертикално разширяване на социалната подкрепа – чрез временно увеличаване на величината на месечните, енергийните и семейните помощи, както и на месечната финансова подкрепа за хората с трайни увреждания или – временно увеличаване на продължителността на предоставянето на енергийните помощи, а също и - преобразуване на еднократните помощи в периодични (прилагане на вертикалното разширяване). Размерът на еднократната помощ (както и паричния размер и продължителността на предлаганата тук от нас периодична помощ) могат да бъдат предварително диференцирани съобразно спецификата и тежестта на проявление на съответния риск.
- Временно хоризонтално разширяване обхвата на програмите за парично социално подпомагане чрез премахване или смекчаване на стандартно прилаганите критерии за допустимост, на подаваните документи (най-вече при месечните, енергийните и семейните помощи за деца), както и ускоряване на процеса на оценка – при всички социални помощи, но особено при еднократните помощи.
- Въвеждане на механизми за пренасочване към по-дългосрочни програми за социална подкрепа - например от еднократни към месечни помощи.
- Въвеждане на възможности за гъвкаво прилагане на по-облекчени условия за достъп, както и до по-високи по размер еднократни, месечни и енергийни помощи, както и месечната финансова подкрепа за хора с трайни увреждания при възникване на кризи от регионален и местен характер. Респективно – отчитане на спецификата, че размерите на семейните помощи за деца и достъпът до тях могат да се адаптират и прилагат само при кризи в национален мащаб.
- Изготвяне на *предварителни* вариантни разчети за оценка на бъдещи разходи за социално подпомагане при настъпването на кризи, като държавата би следвало да е готова своевременно да задели съответните бюджетни средства. Провеждането на изследвания за влиянието на пандемията COVID-19 върху социално-икономическото състояние на населението като цяло и на отделни групи от него, би обосновало необходимите параметри на бюджетната политика в условия на кризи.

- При наличието на национален регистър на риска, разработен и поддържан в изпълнение на Националната програма за намаляване на риска от бедствия 2020-2025 г.²²¹, е целесъобразно да се изготвят и актуализират списъци на жителите от рисковите райони (напр. в застрашените от наводнение), както и списъци на лицата от различни уязвими групи в тях. Изградените информационни системи на НСИ, НОИ, АСП, АЗ, АХУ, МОН, НАП и пр.²²², дават възможност за това, което е важна предпоставка за оказването на навременна подкрепа. Особено информативни са масивите от данни на АСП от нейната интегрирана информационна система, изградена през 2016 г, с нейните три функционални модула - „Социално подпомагане“, „Социални услуги“ и „Закрила на детето“. Те позволяват да се изведе индивидуален електронен профил на всеки кандидатствал и получил социална помощ или услуга (над 4.9 млн. души), със съответните лични данни – имена, ЕГН, адрес, семеен, трудов и здравен статус. По такъв начин, информационната система на АСП във всеки момент може да предостави напълно актуални данни за бенефициенти на социална подкрепа. Тези данни – въз основа на адреса, могат да бъдат локализирани и структурирани по точното място на местоживееене (улица, квартал, селище, община и пр.) и да бъдат свързани с регистъра на риска. В този контекст, използването на изкуствен интелект (ИИ) в развитието и функционирането на информационната система за целите на ефективна гъвкава система за социална подкрепа (*social flexsecurity*) е безспорен неотложен приоритет. Както се посочва в изследване на ОИСР, сега „в социалната защита ИИ най-често се използва за взаимодействие с клиенти чрез чатботове и за автоматизиране на бек-офис процесите. Няколко държави ... използват ИИ за улесняване на откриването на измами. Освен тези примери, използването на ИИ в социалната защита остава ограничено; засега други видове автоматизирано вземане на решения (с човешко участие) остават по-често срещани.“²²³

В областта на *социалните помощи в натура* могат да се обобщят следните възможни насоки на промени:

- Социалните помощи в натура проявиха най-висока гъвкавост от всички услуги, с възможност за значително разширяване на обхвата при изградена мрежа от партньорства и институционален капацитет (чрез дългосрочни програми и

²²¹ Вж. Дейност 1.2.2, на с. 7 от Програмата.

(<https://www.eufunds.bg/sites/default/files/uploads/eip/docs/2021-09/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D1%82%20%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D1%8F%202021-2025-%D0%B3.pdf>) .

²²² Информационна система, предвидена в Наредбата за критериите, условията и реда за определяне на статут на домакинства в положение на енергийна бедност и на статут на уязвими клиенти за снабдяване с електрическа енергия (ДПЕБСУКСЕЕ) също може да бъде полезна в това отношение, макар засега нейният чл. 15 да регламентира, че „Обработването на лични данни в информационната система е само във връзка с предоставянето на мерки за защита и финансова подкрепа на тези домакинства и лица“.

²²³ OECD (2024), *Modernising Access to Social Protection: Strategies, Technologies and Data Advances in OECD Countries*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/af31746d-en>, p.9 (https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/modernising-access-to-social-protection_7ef7a865-en#page2). Вж. също OECD (2024), *Modernising Access to Social Protection: Strategies, Technologies and Data Advances in OECD Countries*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/af31746d-en>; <https://www.oecd.org/en/about/projects/ai-and-the-future-of-social-protection.html>, както и <https://www.oecd.org/en/about/projects/ai-and-the-future-of-social-protection.html>.

заложено финансиране за по-дълъг период). Този тип социална подкрепа беше най-ефективен и бързосрочен при справяне с кризата, като за тази цел подпомогна осигуряването на последователност и непрекъсваемост на процесите и операциите. Необходимо е развитието и оптимизирането на тези програми да продължи, за да има системата готовност за гъвкава реакция при кризи.

- Необходимо е да се повиши отчетността и прозрачността на услугите чрез по-детайлни аналитични годишни отчети за социалното подпомагане в натура, и то да бъде ползвано като ефективен инструмент за трайно намаляване на бедността.
- Възможно е капацитетът да бъде повишен чрез включване на частно финансиране и доброволци в обща национална информационна система за подпомагане на нуждаещите се. Това може да стане като подпомагането се обвърже като резултат за изпълнение на новите корпоративни цели ESG²²⁴ и при актуализиране на Стратегията за корпоративна и социална отговорност и Стратегията за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване.
- Краткосрочното подпомагане трябва да подсили функциите на дългосрочно извеждане от бедност чрез разширяване на обхвата и ефективността на съпътстващите мерки, и трансформиране на вида им с цел дългосрочно извеждане от бедност на уязвимите групи, и дългосрочното им ангажираност в трудова дейност.

По детайлни препоръки: Най-важната препоръка е трансформиране на подкрепата от краткосрочен характер към дългосрочно извеждане на тези групи от състоянието на бедност. Това може да се случи чрез промяна на насочеността на съпътстващите услуги, чрез въвеждане на по-ангажиращи и дългосрочни форми на подкрепа за заетост на тези групи, и разширяване на обхвата чрез разнообразяване на източниците на финансиране и обслужване. Възможно е работата с уязвими групи да бъде включена с възможност за отчитане на постигнати социални цели, като част от новите ESG изисквания за корпоративните организации.

Съпътстващите услуги, предоставяни от програма „Храни“ са важен елемент за работа с уязвимите групи в насока извеждане от състоянието на бедност. Към момента, този елемент не е използван пълноценно. Към ромските общности са насочени основно програми за образование, а е важно да има програми и за заетост. Хората с увреждания са насочвани основно към услуги за независим живот и подкрепа за заетост като преходни жилища, които като цяло са с много ограничен капацитет. Възрастни лица също са подкрепяни в случаи на нужда с настаняване в 24-часови услуги. Всеки един елемент има възможност за разширяване към по-дългосрочна устойчивост и по-широка обхватност на услугите.

По отношение на *услугите в домашна среда*:

- Програмата може да въведе подобрения в механизма за регионалното разпределение на финансирането и по този начин да създаде предпоставки за по-равномерно покритие на услугата в различните области, като отговаря на специфичните нужди на регионално ниво.
- Един от ключовите аспекти на програмата е внедряването на национален модел на управление на услугата. Този модел се базира на изграждането на

²²⁴Това са екологичните, социалните и управленските показатели, които определят устойчивостта на организацията и потенциала ѝ за постигане на корпоративните цели, не само по отношение на финансовия резултат, но и по отношение на устойчивостта.

информационна система, която улеснява стандартизирането на цените и стабилизира доставката на услугата. Чрез тази централизирана структура се цели подобряване на ефективността и устойчивостта на предоставяната подкрепа.

- Програмата би следвало да заложи на проактивен подход, който да изпреварва кризисните ситуации²²⁵. Промяната се планира предварително, за да гарантира готовност за всякакви предизвикателства и кризи. Този подход подчертава значимостта на стратегическото планиране и предвиждането на рискове, за да се осигури стабилност и устойчивост на услугата дори в условия на извънредни обстоятелства.
- Тези стъпки ще подобрят дългосрочно управлението, обхвата и устойчивостта на услугите, които програмата предоставя.

В областта на *резидентните социални услуги* могат да се обобщят следните възможни насоки на промени:

- Предоставяне на възможност за бърза реакция за справяне с протоколи и предпазни средства и използване на националния и общински бюджети за финансиране на необходимите еднократни материали. Необходимо е в националния и/или общинските бюджети да има готовност за спешно снабдяване на 24-часовите услуги с материали при кризи
- Налагане на национални стандарти за управление на криза в социалните услуги. Необходимо е да се разработи общонационален нормативен документ за стандартно регламентиране на социалната логистика в услугите и да се направят допълнения към Закона за управление на кризи или Закона за социалните услуги (съответно Закона за лична помощ или други свързани закони) конкретно за социалните услуги.
- Създаване на превантивни механизми за изолиране на рисковете от зараза в социалните институции - определяне на служители за пълна изолация в институциите, режим на работа с по-редки смени на служители,
- Минимизиране на излишната протоколна отчетност и оптимизиране на реалните процеси на лекарско наблюдение, здравна грижа и профилактика, прегледи и прием в болници на потребители от институциите, които и без криза са в състояние на криза.
- Развитие на възможност за гъвкаво пренасочване на човешки ресурс от един вид услуги към друг, и за занимание на потребителите в 24 часови услуги при отсъствието на дневни услуги. Развитие на доброволчеството, за целите на бърза реакция за разширяване на мрежата за грижа и занятия.
- Развитие на дългосрочните планове за увеличаване на капацитета и преоценка на потребностите на населението от социални услуги (особено след приемането на Националната карта на социалните услуги и оценка на нуждите от психиатрична грижа в страната извършени в периода след пандемията).
- Фокус върху разширяването на капацитета на услугите в домашна среда (патронажна грижа, лични асистенти, асистентска подкрепа, грижи в дома) поради високата нужда, високата гъвкавост и ниския разход за поддържане на услугата.
- Включване на програми за жилищни социални услуги и социални услуги за защита от домашно насилие с подкрепа и ресурс в условия на криза.

²²⁵ Подробни предложения са давани и в други разработки на автора на тази част от изследването, вж. Пенева Т. (2021 г.). Иновативен модел на патронажната грижа в България. София. Монография. 111стр. ISBN: 978-619-91712-1-9.

- Поддържане на достойни нива на заплащане на социалните работници (въпреки приемането на Наредба за стандартите на заплащане, тя влиза в ефект едва в края на пандемията (средата на 2022 г.) и реално не обхваща периода на кризата. При достойно заплащане и обективни и равнопоставени компенсации при зараза/криза в самата институция, секторът може да има по-солиден капацитет за справяне.
- Организиране и осигуряване на материални бази за кризисни центрове за случаи на домашно насилие, крайна бедност, с цел настаняване на разнороден тип потребители от всички рискови групи.
- Ускоряване на процеса на реинтеграция на институционализираните деца с цел дългосрочно намаляване броя на рисковите групи в институциите и връщането им в семейна среда. Постепенна смяна на статута на тези институции към дневни центрове за работа с деца и лица с увреждания, кризисни центрове за защита от домашно насилие или временно настаняване на бездомни, и др. цели, при които няма алтернативна домашна среда. Пренасочване на капацитет и за 24-часови услуги за настаняване на лица с увреждания.
- Инициране на промени в законовата и подзаконовата нормативна уредба за определяне на ясни критерии за необходимостта от професионални, доброволни, от смесен тип, с почасова заетост или други типове служби и формирания за обслужване на социалните, здравните и жизнените нужди на населението, за противопожарни и спасителни дейности.
- Регламентиране статута, правата и задълженията на доброволците и техните отговорности при извършване на социални (и здравни, пожарогасителни и спасителни) дейности на участниците в професионалните, доброволните, от смесен тип, формирания с почасова заетост или други типове социални услуги (здравни, противопожарни и спасителни служби и формирания).

Заклучение

Проведеното изследване дава възможност да се обобщят основните приноси резултати от него.

1. Въвеждане и дефиниране на нова категория „гъвкавост на системата за социална подкрепа/защита“ (*social flexsecurity*), която се разбира като: предварителна готовност за промени на системата при промяна на външната среда; навременност на промените; пренасочване/ приспособяване на съществуващи програми за социална подкрепа с цел преориентиране на помощта към по-уязвими групи; тяхната посока на разширяване - хоризонтална (разбирано в литературата като временно разширяване на програмата чрез промяна на критериите за допустимост) или вертикална (разбирана в литературата като временно увеличаване на величината или продължителността на подпомагане, за да се посрещнат допълнителни нужди на получателите).
2. Гъвкавостта на ССП, водеща до гъвкава социална сигурност, се разглежда като специфична част от концепцията за АСЗ. Аргументирано е разбирането, че „гъвкавостта“ е вътрешно свойство на ССП, свързана със способността ѝ да реагира на външни фактори, като своевременно променя свои параметри съобразно това влияние. Гъвкавата система запазва свои основни структури и характеристики (цели, принципи, форми на подкрепа), но може да изменя свои „оперативни“ параметри, с оглед успешното си функциониране в променената външна кризисна среда за постигане на своите цели и задачи. Гъвкавостта не е резултат от нейното функциониране, но резултатите дават възможност да се съди за гъвкавостта.
3. Разгледаната и оценена двойко гъвкавост на отделните елементи на ССП и на системата като цяло: (а) като част от социалната политика (главно съответните нормативни регулации на обществените отношения), но и (б) като състояние на системата (на нейни основни параметри и резултати от функционирането).
4. Извършените анализи и оценки по отношение на основни параметри на съответния елемент на ССП (през COVID-19 пандемията 2020-2022 г. и през 2023 г.), като: същност и целеви групи; управляващи институции; размер на престацията и нейната адекватност; обхват и извършени разходи; нормативни промени през изследвания период; подходящи международни сравнения.
5. На тази основа, могат да се обобщят следните положителни страни и недостатъци по отношение на социалната закрила при кризата в началото на 20-те години на века:
 - ❖ За социалната закрила на населението чрез дейността на здравеопазването и осигуряването при временна нетрудоспособност през разглеждания кризисен период е характерно следното:

Положителни страни:

- Мобилизиране на всички звена в здравната система за отговор на предизвикателствата на здравната криза.

- Непрекъснат мониторинг на ситуацията и предприемане на последващи мерки, въпреки неясния характер на заболяването, начина на разпространения и възможностите за предпазване и лечение.
- Пренасочване на средства към закупуване на предпазни средства, материали за дезинфекция, необходими консумативи и лекарства.
- Осигуряване на средства за заплащане на работещите на „първа линия“ с цел осигуряване на достъп до здравни услуги на населението – мярка „1000 лв. на първа линия“.
- Осигуряване на необходимите средства за запазване на дейността на лечебните заведения в периода на криза – мярка „Изплащане на 85% от базисната стойност на лечебни заведения“.
- Осигуряване на възможности за диагностициране на пациентите – мярка „PCR тест“
- Въвеждането на ваксинационна програма и организация на ваксинационния процес.

Недостатъци:

- Епидемичната обстановка и здравната криза оказаха огромно влияние върху нормалната дейност на лечебните заведения, свързано с намаляване на обичайната им дейност по предоставяне на здравни услуги на населението, показващи липсата на адекватност и гъвкавост при кризи.
- Най-голям дял на допълнителните плащания извън обичайната дейност се наблюдаваше при лекарите по дентална медицина, което може да бъде обяснено с оттеглянето на пациентите поради страх от заразяване от една страна и съответно намаляване на обслужването (затваряне в определени периоди на кабинетите от друга страна.
- Различните потоци на финансови средства – за доплащания, свързани с намаляване на дейността, плащания за работа при риск (на първа линия и други по чл.5 от ЗБНЗОК) доведоха до дестабилизиране на здравно-осигурителния модел, което ще има дългосрочно отражение в бъдещ период.
- Допълнителните плащания за персонала повишиха в определена степен доходите на работещите в системата, което ще окаже влияние при бъдещите договаряния, поради факта, че няма да бъде възможно те да се намалят, а необходимите средства за това ще трябва да се осигуряват по други механизми.
- Въвеждането на нови кодове за заболяванията, неkoordinирани действия относно експертизата на временната неработоспособност, промяната на времевите срокове за карантиниране и изолиране на засегнатите от заболяването доведоха до дефицит в системата на социалното осигуряване и по-специално във фонд „Общо заболяване и майчинство“.
- Недостатъчно добре планирана ваксинационна политика, довела до унищожаване на ваксини, както и до даряване на същите на трети страни.
- Липса на гъвкава последователна и координирана политика в областта на стратегическото и оперативно планиране при обявеното извънредно положение и въведената извънредна епидемиологична обстановка за справяне с пандемията от COVID-19.

- Поради отсъствие на опит и стандартизирани оперативни процедури за изготвянето на нормативни документи, насочени към справяне с кризата, в приетите национални и оперативни планове се допуснаха пропуски, което пречатства превръщането им в ефективен инструмент за управление на действията по време на пандемия.
- Въпреки приетия пандемичен план от страна на държавата и създадения Национален пандемичен комитет, не се постигна необходимата гъвкавост по отношение на предприеманите мерки, като на този комитет се възложиха само консултативни и оперативни функции, свързани предимно с изпълнението на основните дейности, които са от компетентността на Министерството на здравеопазването.
- Не бе включено изискване за информиране на държавното ръководство и докладване за изпълнението на основните дейности, включени в плана. Възложените функции и отговорности не бяха достатъчно адекватни и не съответстваха на определените в плана действия за готовност, което създаде риск за цялостната организация, координация и управление на дейностите от плана и реализирането на възприетия правителствен подход към управлението на пандемията.
- Много от набелязаните мерки по време на пандемията имаха по- скоро разяснителен и пожелателен характер, а там, където бяха посочени дейности, които трябваше да се извършат, не бяха дефинирани конкретни последователни задачи, срокове, отговорности, които ще се поемат на областно и национално ниво. Не бе предвиден и процес за наблюдение, контрол, отчитане и докладване на изпълнението.

❖ За социалната подкрепа на населението чрез пенсионното осигуряване и осигуряването при безработица е характерно следното:

Положителни страни:

- Вземаните нормативни и политически решения пренасочиха голям ресурс за заплащане на извънредни средства за запазване на стабилността на системата, както и за осигуряване на плащания за работа при риск. Макар на пръв поглед това да изглежда като недостатък от гледна точка на дългосрочната ефективност, в контекста на извънредната ситуация тези мерки представляваха наложителна и неотложна необходимост за гарантиране на устойчивостта и функционирането на системата.
- COVID-19 добавките за пенсионерите имаха позитивен социален ефект, особено в условията на икономическа несигурност и повишени разходи за здравеопазване по време на пандемията. Изплащането на добавките, независимо от размера на пенсията, помогна на широк кръг пенсионери, като не постави изисквания относно финансовото състояние на получателите, което осигури равен достъп до помощ. Това бе особено важно за пенсионерите, които разчитат изцяло на пенсията си за издръжка и често са изложени на висок риск от бедност.
- Изплащането на еднократни допълнителни суми към пенсиите значително подпомогна пенсионерите с ниски доходи, като особено важно бе действието на Великденската добавка през 2020 г., която беше насочена към пенсионерите с пенсии до 363 лв. Допълнителните суми са помогнали за увеличаване на средния доход на най-бедните домакинства (първите две децилни групи и домакинствата под прага на бедността).

- Мерките в пенсионното осигуряване показаха политическа воля за предприемане на краткосрочни мерки за облекчаване на въздействието на икономическата криза върху най-уязвимата част от населението.
- Предприетите мерки за осигуряване при безработица успяха да смекчат шоковете върху пазара на труда. Бързата реакция е помогнала за ограничаване на негативните ефекти, особено на месечна и тримесечна база.
- Увеличаването на минималния дневен размер на обезщетението за безработица, удължаването на срока за неговото получаване и увеличението на бюджета на ДОО бяха от ключово значение за осигуряване на финансова подкрепа за засегнатите лица.

Недостатъци:

- Голяма част от публичните средства бяха насочени към домакинства, които разполагат с доходи над прага на бедността. Този подход доведе до отслабване на солидарността в системата за социална защита, тъй като тези плащания се предоставяха като пасивна подкрепа, без ясна връзка с принципите на социално осигуряване.
 - Допълнителните плащания към пенсиите натовариха значително бюджета на ДОО. Те забавиха действия по отношение на нужната реформа на пенсионната система.
 - Липсваха мерки за облекчен достъп до осигуряване при безработица, както и за повишаване на максималния размер на обезщетението.
 - Неясен бе реалният ефект от обезщетенията за безработица върху жизнения стандарт на безработните лица, тъй като увеличението бе на „ръчен режим“ и не бе обвързано с дял от издръжката за живот.
 - Липсата на механизъм за автоматично изменение в размера на минималното дневно обезщетение при безработица според актуалните ценови равнища направи компенсацията зависима от политическа воля, вместо от ясно регламентирани критерии.
- ❖ За социалната закрила на населението чрез паричното социално подпомагане е характерно следното.

Положителни страни:

- Използване на всички икономически форми на подпомагане – в пари и в натура, допълвани от предоставяне на социални услуги. Тази диверсификация и комбиниране по принцип позволява по-адекватен отговор на потребностите на най-уязвимите групи от населението.
- Надграждане/допълване на съществуващи програми с изменения, позволяващи разширяване на техния обхват - напр. допълнителната еднократна помощ за отопление в края на 2021 г.; смекчаването на условията за достъп до месечните помощи.
- Въвеждане на нов вид помощ – напр. месечните целеви помощи за родители за периода, в който в училището/детското заведение няма присъствени занятия поради извънредната епидемична обстановка.

Недостатъци:

- Липса на предварителна готовност („протоколи“, „схеми“, „мерки“, финансови разчети, местни списъци с уязвими лица и семейства, ясно разпределение на отговорностите между институциите и пр.) за бързо адаптиране и спешни адекватни и координирани отговори на социалното подпомагане при настъпването на криза. С някои изключения (напр. осигуряването още през м. март 2020 г. на по-облекчен достъп до месечните социални помощи) новите, допълнителните или адаптираните мерки за подпомагане се въвеждаха с голямо закъснение. Това придаде подчертано реактивен характер на социалната закрила при кризи и намалява нейната ефикасност.
 - Пасивен характер на подпомагането – то е насочено най-вече към подкрепа за справяне с текущата кризисна ситуация и затруднения на хората. По своя характер и насоченост досега и в момента, социалното подпомагане не е ориентирано към осигуряване на *предварителна подготвеност* (особен вид „превенция“) както на системата като цяло, така и на самите хора за действия при кризи. То не е ориентирано и към осигуряване на по-продължителна, *„посткризисна подкрепа“* съобразно нуждите на засегнатото население.²²⁶
 - Макар повечето от програмите да предоставяха на бенефициентите някои възможности за "справяне" по време на здравно-икономическата криза, по-рядко някои от тях включваха белези на изграждане на "предварителна подготовка" (напр. програма за помощи за отопление, които се отпускат в началото на зимния сезон) или "приспособяване към кризисната среда" (напр. предоставянето на социални помощи за родители за периода, в който в училището/детското заведение няма присъствени занятия поради извънредната епидемична обстановка).
 - Това е пряко следствие от преобладаващия реактивен и пасивен характер на политиката в областта на социалното подпомагане (а и изобщо за социалната защита) - тя се фокусира главно върху смекчаване на социалните последици, но не и върху атакуване на причините за тези последици. Това очевидно не съответства на един съвременен подход към евентуалното *бъдещо изграждане на система за социална подкрепа, базирана на проактивни мерки*, насочени към "предварителна подготвеност" и "гъвкавост" като стълбове на устойчивостта на лицата и семействата при настъпването на кризи.
- ❖ За социалната подкрепа на населението чрез помощи в натура и социални услуги е характерно следното:

Положителни страни:

- Наличието на институционалност и договорени партньорства в предоставянето на помощи в натура изигра важна роля в условията на криза, като даде възможност за приблизително двойно увеличение на обхвата на помощите в натура.

²²⁶ Типичен пример е забавената подкрепа на хората, тежко пострадали от наводненията в община Карлово през септември 2022 г. – те получиха еднократните помощи от 375 лв. две седмици след бедствието; фургони за „временно“ настаняване пристигат след повече от месец; дарените средства в размер на около 1,5 млн. лв. започнаха да се разпределят от общината след около 2 месеца.

- Социалните услуги в домашна среда успяха да постигнат сериозно разширяване на обхвата и размера на средствата в сравнение с предходните компоненти. Програма „Патронажна грижа+“ успя да реализира ресурс от 85 млн.лв., значително разширение на групата участници с над 13 хил. души и добавяне на изцяло нова група бенефициенти - 16 хил. заети лица в социални услуги.
- С програма „Патронажна грижа+“ се разшири и обхватът на съпътстващите предоставяни услуги, което отговори на необходимостта от по-широка подкрепа за потребителите.
- Допълнителните средства, насочени към опазване на здравето на ползвателите на социалните услуги, както и на служителите, които ги предоставят, бяха от важно значение. Средствата покриха разходи, които възникнаха извън предварително определените стандарти за делегираните от държавата социални услуги.
- Разширяването на обхвата на услугите в домашна среда увеличи заетостта в сектора и успя частично да компенсира загубата на работни места от други сектори. Получи се двоен ефект на социална защита.
- Системните реформи, предприети в периода преди пандемията спомогнаха значително за овладяването и преодоляването на кризата: 1) деинституционализацията на грижата за деца е почти в края на реализацията си, и повечето деца и младежи бяха настанени в услуги с максимален капацитет от 14 места, което спомогна за ограничаването на огнища на пандемия. 2) влизането в сила на Закона за лична помощ месеци преди пандемията позволи планираната подкрепа и регламентирана заетост на близо 20 хиляди лични асистенти, в повечето случаи роднини на хората с увреждания, които при липсата на закона биха останали в бедстващо положение.
- Обхватът на услугите в общността се увеличи значително, както и броят на ползвателите на личен асистент и асистентска подкрепа. Финансовата подкрепа осигури устойчивост на програмата и на действието на ЗЛП.
- Изградени бяха протоколи и механизми за координация на различни нива на управление на социалните услуги, макар и със закъснение, което бе важен опит и основа за справяне и неповтаряне на грешки при бъдещи кризи.

Недостатъци:

- Въпреки разширението на обхвата на помощите в натура, самият обхват по начало беше ограничен, липсваше достатъчно административен капацитет за ефективно управление на ресурсите и информационни технологии.
- Децентрализираното управление на социалните услуги постави под въпрос безопасността на служители и потребители както и качеството на услугите в условията на национална здравна криза, като липсата на национална нормативна рамка за действие при кризи и кризисен фонд за спешно финансиране на мерки по отношение на социалната логистика беше най-същественният проблем в системата.
- Стана очевидно, че системата страда от сериозни пропуски, изразяващи се в неспособността за гъвкава реакция, липсата на устойчивост и невъзможността за

мобилизиране на частен ресурс за увеличаване на капацитета с финансиране извън европейските фондове.

- Липсата на отчетност за резултатите от услугата като цяло, както по години, така и по отделните компоненти на програма „Патронажна грижа+“, затрудни обективното оценяване на нейния успех.
- Броят на обществените трапезарии, финансирани от Фонд „Социална закрила“, намаля по време на пандемията. Докато много трапезарии с общинско или европейско финансиране продължиха дейността си чрез раздаване на храна за вкъщи, тези с държавно финансиране прекратиха изцяло услугата. Проблемът не е в преустановения присъствен достъп, а в спирането на държавното финансиране в момент на повишена социална уязвимост.
- Услугата „Личен асистент“ в условията на криза наложи, за разлика от останалите услуги в общността, ограничения на кръга на правоимащите и размера на подкрепата. Също така се отложи срокът за влизане в действие на законово определения ръст на коефициента на часовата ставка на личните асистенти.
- Удължаването на срока на валидност на изтичащите решения на ТЕЛК беше взето със закъснение от два месеца след обявяването на извънредното положение, което постави в несигурност хората, зависещи от тях за инвалидни пенсии, финансови помощи и други социални придобивки.
- Кризата от коронавирус се оказа пагубна за нормалното внедряване на личното асистентство в ССП в подкрепа на правата на хората с увреждания, и не позволи цялостното развитие и приложение на индивидуална оценка на потребностите, като опрости нейното реализиране до ползване на процентни пункта от експертните решения на ТЕЛК. И до момента не е въведен адекватен механизъм за контрол на злоупотребите не само с личното асистентство, но и с експертните решения на ТЕЛК като цяло.
- Забавянията при въвеждането на протоколи за безопасност оказаха негативно влияние върху здравословното и психично състояние на работещите в социалния сектор.
- Закъснението в снабдяването с предпазни средства за служителите в социални услуги и в общността и в домашна среда, особено в началния период на извънредното положение, беше резултат от липса на ресурс от националния бюджет за спешни действия при кризи конкретно в сферата на 24-часовите социални услуги. След кризата се формира излишък на средства за дезинфектанти и хигиенни материали.
- Недоброто управление на социалната логистика за справяне с кризата доведе до преустановяване на ефективни терапии с потребителите в 24-часови услуги по време на кризата. Единствената почасова онлайн алтернатива беше недостатъчна и дори неприложима в първите месеци при отсъствие на предпазни средства за служителите в 24-часовите услуги.
- Социалните служители в резидентни услуги с възникнали огнища на вируса, не бяха категоризирани като работещи на „първа линия“ за съответния период на зараза.

- Не бяха въведени обективни критерии и стандарти за компенсиране на социалните служители съпътстващи болни потребители в лечебни заведения.
 - Налице беше висока степен на изолация и високи нива на стрес на социалните служители в резидентните услуги, която не се компенсира достатъчно само чрез средства от програма „Патронажна грижа“.
 - Липсваше пренасочване на финансов ресурс от дневните центрове за терапии към 24-часовите услуги и нова централизирана организация на терапевтични дейности с деца и лица с увреждания в 24-часовите услуги.
 - Последиците от пандемията върху потребителите и служителите в социалните услуги в общността бяха оценени от европейски и международни организации, но не и от национални институции, като изцяло липсва публично достъпна информация от МТСП или АКСУ.
6. Изводът, че дизайнът на социалните програми, както и разходите за социална защита би трябвало да имат *антициклически и антикризисен характер, с оглед предоставянето на навременна, достъпна и адекватна социална подкрепа в неблагоприятна външна среда*. Разработването въз основа на натрупания национален и чуждестранен опит на "Национална концепция за реакция в областта на социалната закрила в случай на криза" е важна институционална предпоставка в това отношение.
7. Разработеното концептуално виждане (включващо цел, принципи, подходи, механизми – вкл. управленски) относно провеждането на координирана гъвкава социална подкрепа при кризи от различен характер. Това виждане предлага:
- Възприемането на предлаганата от Европейската мрежа за социална политика цел за изграждане на адекватна, всеобхватна и устойчива система за социална закрила, която да е насочени към преодоляване на структурните недостатъци, за да може да реагира на външни фактори и да включва мерки за задействане и възстановяване в отговор на кризи.
 - Възприемането на принципи като комплексност и взаимна допълняемост, навременност, адекватност, по- широк обхват и насоченост на подкрепата.
 - Използване на части от действащи програми (напр. списък на бенефициентите, персонал, регистрация, механизъм за плащане) и придаване на по- голяма приспособимост на програмите.
 - Вертикално разширяване.
 - Хоризонтално разширяване.
 - Пренасочване (разбирано като приспособяване на съществуващата програма с цел ориентиране на помощта към по-уязвими групи).
 - Въвеждане на предварително нормативно определени правила за социална подкрепа в кризисна среда. Предвиждане на възможност за навременно задействане на тези механизми на национално, регионално, местно или локално равнища при настъпване на шокови промени и в зависимост от мащаба на въздействие на факторите.
 - Разработване на финансови модели за предварителни вариантни разчети за оценка на бъдещи разходи за кризисна социална подкрепа.

- Мерките за такава подкрепа да бъдат част от стратегическите и оперативните документи за защита на населението, разработвани на национално, областно и общинско ниво.

8. Предложените за всеки от изследваните елементи на ССП конкретни насоки и мерки за оказване на гъвкава социална подкрепа.

Резултатите от изследването дават основание да се потвърдят и трите първоначални негови хипотези относно:

- Липсата на предварителна готовност, системност и координираност на социалната политика в кризисна среда.
- Ограничения обхват и ефективност на част от приложените социални мерки.
- Доброто адаптиране на социалните услуги в общността, но недостатъчното им приспособяване към променената среда в резидентните услуги.

В крайна сметка, резултатите от проведеното изследване показват липсата на достатъчна координация в условията на криза във функционирането на отделните елементи на ССП, което се отразява отрицателно на гъвкавостта на системата като цяло и съответно - на комплексността, адекватността и навременността на оказваната подкрепа. Тези резултати категорично обосновават необходимостта компетентните институции спешно да включат като приоритет във формирането на своите политики модернизиранието на отделните елементи за социална подкрепа на населението и на ССЗ като цяло, с оглед осигуряване на тяхната адекватна гъвкавост при функционирането им в условията на кризи от различен характер.

Използвана литература

- АСП годишни отчети. <https://asp.government.bg/bg/za-agentsiyata/misiya-i-tseli/otcheti-i-dokladi/>
- Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, Държавен вестник бр. 28/2020 г.
- Закон за социално подпомагане (ЗСП), Държавен вестник, бр.56/1998.
- Закон за хората с увреждания (ЗХУ), Държавен вестник, бр. 105/2018 г.
- Закон за държавния бюджет на Република България (за съответната година).
- Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане (ПЗСП), Държавен вестник, бр. 133/1998 г.
- Постановление № 218 на Министерския съвет от 17.08.2020 г. за допълнение на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане, с въвеждане на нов чл. 16-б. Държавен вестник, бр. 77/2020 г.
- Постановление №257 на Министерския съвет от 28.7.2021 г., Държавен вестник, бр.64/2021 г.
- Постановление № 368 на Министерския съвет от 4.11.2021 г., Държавен вестник, бр.94/2021 г.
- Постановление № 349 на Министерския съвет от 27.10.2022 г., Държавен вестник, бр.87/2022 г.
- Наредба №5/2008 г. на Министъра на труда и социалната политика, Държавен вестник, бр.49/2008 г.
- Постановление на МС № 74/2023 г., Държавен вестник, бр. 44 от 19.5.2023 г., в сила от 1.6.2023 г.
- Национална стратегия за намаляване на риска от бедствия 2018-2030 г., с.18-19 (<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1279>).
- Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2020 г. (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>).
- Обяснителна записка към Отчета за извършените разходи от МТСП към 31.12.2021 г., по мерките за предотвратяване разпространението на COVID-19 и лечението му, мерки за подкрепа на бизнеса и социални мерки за 2021 г. (<https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>).
- Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МТСП за 2022 година, <https://www.mlsp.government.bg/programen-byudzhnet-na-mtsp-i-otcheti>.
- Икономически и социален съвет (2022). Становище по обхвата и адекватността на Кодекса за социална подкрепа (https://esc.bg/wp-content/uploads/2022/07/ESC_4_021_2022.pdf).
- Сметна палата (2024). Одитен доклад № 0300100821 за извършен одит „Изпълнение на мерките в здравеопазването във връзка с COVID-19“ за периода от 01.02.2020 г. до 31.12.2021 г. (https://www.bulnao.government.bg/media/documents/OD_COVID_19-Zdrave_0224.pdf).
- Белева, И. (2021). Политиките на пазара на труда в България – развитие и особености през периода 2014-2020. Изд. на БАН „Проф. Марин Дринов“. ISBN 978-619-245-165-3, 175 стр.
- Веков, Т., П. Салчев, Димитров, П. (2021). Болнична медицинска помощ в България по време на пандемия – икономика на здравеопазването, основана на доказателства, Българско списание за обществено здраве, ISSN 1313-860X, том 13, кн. 4, стр. 20-33.
- Веков, Т., П. Салчев (2022). Възможни изводи от Covid пандемията за подобряване на здравната политика и икономика в болничната медицинска помощ в България. Българско списание за обществено здраве, ISSN 1313-860X, том 13, кн. 1, 2021, стр. 13-22.
- Векова, Л. (2022). Социална защита на безработните (Социална работа с безработни лица). София, Издателство „Диомира“. ISBN 978-619-7696-05-9.

Йоцов, В., Христосков, Й., Луканова, П., Златинов, Д., Несторов, Н. (2020). Годишен доклад 2020 "Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. Тема на фокус: „Реформите в пенсионната система на България – съдържание, резултати, предизвикателства и решения". ISBN 978-954-9313-16-1, ISSN 1314-8893.

Доклад - А9-0217/2023 относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето. 26.6.2023 - (2022/2076(INI)) Специална комисия на Парламента относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето. Докладчик: Дулорс Монсерат.

Глобал Метрикс. (2020). Въздействия на пандемията COVID-19 върху предучилищното и училищното образование – гледна точка на родители на ученици. (<https://www.unicef.org/bulgaria/media/8911/file>).

Галъп интернешънъл. (2021). Почти година с пандемията: Хората по света все още са мобилизирани срещу заплахата, с надежда за ваксини. Но някои потенциални проблеми започват да личат повече, <https://www.gallup-international.bg/44257/a-year-of-global-coronavirus-pandemic-global-survey-vaccines-attitudes/>

Дечев, Т. (2021), Помощен доклад към Становище на Икономическия и социален съвет на Р. България на тема „Икономическите последици от разпространението на COVID-19 в България и мерки за преодоляването им“, (http://www.ised.bg/wp-content/uploads/2021/06/2021_06_21_Pomoshten_doklad_kam_Stanovishte_na_ISS_za_COVID-19.pdf).

Закон за бюджета на ДОО (ДВ, бр. 34 от 2020 г. бр. 55 от 2020 г. бр. 84 от 2020 г.)

Златинов, Д., Балканска, И., Йоцов, В., Цветков, Ц., Луканова, П., Пальова, Я., Панушев, Е., Георгиева, С., Сарийски, Гр., Цанов, В., Шопов, Г., Христосков, Й. (2022). Годишен доклад 2022. „Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. Тема на фокус: „Минимални доходи от социални трансфери – развитие и политики“. ISSN 1314-8893. ISBN 978-954-9313-19-2.

Зарева, И., Кирова, А. (2024). Влияние на COVID-19 върху човешкия капитал в България: демографски и образователни измерения. Институт за икономически изследвания при БАН, ISBN (online) 978-954-9313-25-3.

Иванов, П. (2022). Психопатология на COVID-19 епидемията, ISBN – 978-954-9664-97-3, 2022 г.

Иванова, В. (2024). Заплата за издръжка - конструиране на модел за изчисляване в България. Доклад на Международен дискуссионен форум: Заплата за издръжка – инструмент за намаляване на неравенствата и бедността.

Илчева, М. (2021). Социална логистика и социални услуги – приложения и предизвикателства по време на пандемията с COVID-19 – 19“, Сборник доклади от научна конференция "Логистиката и обществените системи", 25-27.02.2021 г. Издателски комплекс на НБУ "Васил Левски", ISSN 2738 – 8042, стр.3

ИПИ (2022). Социални услуги в подкрепа на възрастните хора. Преглед на социалните услуги по видове социални услуги, области, и общини с най-актуални данни в края на 2021 г.

Луканова, П., Хубенова-Делисивкова, Т. (2024). Гъвкавост на пазара на труда. София. Изд. „М.Дринов“, ISBN 978-619-245-408-1.

Министерство на финансите. (2020). Икономиката на България. Годишен обзор. ISSN 2367-5012.

Наредба № РД-07-1 от 4 април 2016 г. обн. ДВ. бр.29 от 12 Април 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.100 от 15 декември 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.23 от 19 март 2019г.

Омбудсман (2021). Децата и Covid-19. Въздействие на кризата върху правата и интересите на децата в Република България. Специален доклад на Омбудсмана на Република България. Май 2021 година.

Панчев С., Шарков, А. (2022). Забавен достъп до здравна помощ в следствие на COVID-19 -19 пандемията – поглед към България. ЕКИП, София (https://ekipbg.com/wp-content/uploads/2022/07/EKIP_Doklad_Zabaven_Dostup_Zdravna_Pomosht_A4-compressed.pdf)

Предов, Ц. (2025). Управление на ЦНСТДМУ в условията на криза. София. Балканида. ISBN 978-619-91712-5-7 (pdf).

Рохова, М. Косвените ефекти на пандемията от COVID-19 –отлагане на здравни услуги и последствията за здравната система, <https://www.ejpp.eu/index.php/ejpp/issue/view/45/10> , стр.130

Салчев, П. (2022). COVID-19: решения в отговор на кризата, Публични политики, Volume 13/ Number 2.

Симеонова, Р. (2008) Управление на персонала в организациите за социална работа. В: Управление в социалната работа. ISBN 978-954-93-219-1-3.

Симеонова, Р. и др. (2010) Управление на качеството в организациите за социална работа. Ибис. ISBN 978-9-549-32-147-0

Тошева, Е., Драганов, Д. (2023). Въздействие на „COVID-19 добавките“ към пенсиите върху бедността и неравенството в България: анализ за 2020, 2021 и 2022 г. чрез EUROMOD – данъчно-трансферен микросимулационен модел на ЕС. Сборник с научни доклади „Икономическо развитие и политики: Реалности и перспективи. Предизвикателства и рискове в условията на наслагващи се кризи“. Издателство „Проф. Др. Марин Дринов“ ISBN: 9-876192-453275.

Цанов, В., Шопов, Г. и Христосков, Й. (2022). Минимални доходи на населението – развитие, съотношения, политики. Издателство на БАН „Марин Дринов“, с. 19-20. ISBN 978-619-245-224-7.

Цанов, В. (2020). Определяне на линията на бедност – методологични особености. сп. “Статистика“, бр. 4.

Цанов, В., Шопов, Г., Белева, И. Христосков, Й. (2017). Пазарът на труда и социалната защита на хоризонт 2020. Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“. ISBN 978-954-322-897-3, 276 стр.

Simon X.B. Zhao, Johnston H.C. Wong, Charles Lowe, Edoardo Monaco, John Corbett. COVID-19 Pandemic, Crisis Responses and the Changing World: Perspectives in Humanities and Social Sciences, Springer, ISBN 978-981-16-2429-2, 2021.

Sancino, A., & Tasselli, S. (2024). Public service management during the Covid-19 lockdown: a qualitative study. Public Management Review, 1–19. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2318336>.

Shotter, J. and Jones, S. (2020). How central and eastern Europe contained coronavirus. Financial Times. Available at: <https://www.ft.com/content/f9850a8d-7323-4de5-93ed-9ecda7f6de1c>.

Henley J, Lockdown living: how Europeans are avoiding going stir crazy, Guardian, March 28, 2020, theguardian.com.

The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. and Regazzoni, P. (2021). Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries, European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Bowen, Thomas, Carlo del Ninno, Colin Andrews, Sarah Coll-Black, Ugo Gentilini, Kelly Johnson, Yasuhiro Kawasoe, Adea Kryeziu, Barry Maher, and Asha Williams. (2020). Adaptive Social Protection: Building Resilience to Shocks. International Development in Focus. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1575-1. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

Coudouel, A., Fuselli, S., Saidi, M. (2023). Stress Testing Adaptive Social Protection Systems in the SAHEL. World Bank. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099120723090523741/pdf/P173603067594d0480b1de0b427701451dd.pdf>.

Etoka S., S. Sengupta, C. Costella, (2021). Social protection for extreme temperatures: Experiences from the UK, USA and France. (<https://www.preventionweb.net/publication/social-protection-extreme-temperatures-experiences-uk-usa-and-france>).

Eurofound (2021), COVID-19: Implications for employment and working life, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

OECD (2018), “Social Protection System Review: A Toolkit”, OECD Development Policy Tools, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264310070-en>.

OECD (2021), Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>.

OECD (2022), Strengthening Asset-backed Pension Systems in a Post-COVID World, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/288cb3cf-en>.

OECD (2023). On Shaky Ground? Income Instability and Economic Insecurity in Europe. OECD Publishing, Paris. (<https://doi.org/10.1787/9bffe6a6-en>).

OECD (2023). Income support for jobseekers: Trade-offs and current reforms. (https://www.oecd.org/employment/Income-support-for-jobseekers-Trade-offs-and-current-reforms.pdf?_ga=2.2356848.1577204331.1706171160-980164282.1571640718).

OECD (2024). Modernising Access to Social Protection: Strategies, Technologies and Data Advances in OECD Countries, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/af31746d-en>.

Emmanouil-Kalos, A., & Prokakis, E. (2021). Social Protection after the Pandemic: Lessons Learned from the Eurozone Crisis. HAPSc Policy Briefs Series, 2(1), 70–78. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.27660>.

ESPN (2021). Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=10065&furtherNews=yes>).

United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2020). “Disaster responsive social protection in the Pacific Small Island Developing States”. Policy Brief Series.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). България: Здравен профил на страната 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, ISBN 9789264361645 (PDF), SSN 25227041 (online).

Mazzucato, M. and Kattel, R. (2020). COVID-19 and public-sector capacity. UCL Institute for Innovation and Public Purpose, Working Paper Series (IIPP WP 2020-12). Available at: <https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/wp2020-12>

Wu, X., Holwett, M. and Ramesh, M. (2018). Policy capacity: Conceptual framework and essential components. In: Wu, X., Holwett, M. and Ramesh, M., (eds.), Policy Capacity and Governance: Assessing Governmental Competences and Capabilities in Theory and Practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp. 1-25.

FLEXIBILITY OF SOCIAL SUPPORT IN CRISIS CONDITIONS

EXPERIENCE AND LESSONS FROM THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

2020-2022

Summary

The monograph presents the results of the first comprehensive study in Bulgaria, completed in 2025 within the framework of the research program of the Institute for Economic Research at the Bulgarian Academy of Sciences, on significant and current issues for the functioning of the social support system (SSS) as a key part of the social protection system (SPS) in the context of crisis conditions and challenges, focusing on the flexibility and adequacy of policies during the COVID-19 pandemic in five main areas – (1) healthcare; (2) social security; (4) social services and (5) social benefits in kind. For the first time, a wide-ranging study is being carried out, which makes a complex quantitative and qualitative assessment of social support as a system from the position of the flexibility of the measures applied in the areas under consideration and the adaptability and adequacy of its functioning in crisis conditions – with a focus on the COVID-pandemic.

The study was conducted based on an empirical analysis of information from official national and international statistical databases and reports of international institutions, and on a secondary analysis of the results of surveys and expert assessments in the EU and Bulgaria of the impact of the pandemic on various areas and sectors of public and human activity.

As a result of the study, a conceptual vision was developed regarding the implementation of coordinated flexible social support in crises of different nature and specific reasoned proposals for guidelines and measures for providing flexible social support were formulated. introduction and definition of a new category "flexibility of the social support/protection system"; the

flexibility of the social support system was defined as a specific part of the concept of adaptive social protection and the understanding that "flexibility" is its internal property was argued; a two-valued assessment of the flexibility of the system and its individual elements was made - as a state and as part of social policy; assessments of the main parameters of the elements of the social support system and systematization of their strengths and weaknesses were carried out;

The monograph is intended for responsible administrative structures, including the Ministry of Health and the Ministry of Labor and Social Policy, and institutions in the field of school and higher education with a view to taking the necessary actions and measures, as well as researchers, teachers, students and other interested parties.
