



Европейски съюз

ИНВЕСТИРА ВЪВ ВАШЕТО БЪДЕЩЕ
Договор за безвъзмездна финансова помощ
№ BG 051PO001-5.1.05-0008-C0001



Европейски социален фонд

Проект „Равни възможности, реализация, развитие”

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

А Н А Л И З

**на потребностите
на хората с увреждания
от социално включване чрез заетост**

Част I

София, 2013 г

© Анализ на потребностите на хората с увреждания от социално включване чрез заетост

Анализът е разработен в рамките на Договор за безвъзмездна финансова помощ № BG 051PO001-5.1.05-0008-C0001 по Проект „Равни възможности, реализация, развитие”.

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз. НСРХУ носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приема, като официална позиция на Европейския съюз или Агенцията за социално подпомагане.

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

	Въведение	5
Глава първа	Основни понятия, свързани със социалното включване чрез заетост на лицата с увреждания	8
	1. Понятието „социално изключване”	8
	2. Понятията „увреждане”, „инвалидност/неспособност”, „човек с увреждане”	19
	3. Понятието „потребности”	Error! В 21
Глава втора	Социално-демографски профил на социалната категория „лица с увреждания”	23
	1. Величина и разпространение на уврежданията в България	Error! В 24
	2. Вид и тежест на уврежданията.....	Error! В 28
	3. Възраст на хората с увреждания	Error! В 30
	4. Пол и местоживеене на хората с увреждания.....	34
	5. Образование на хората с увреждания	36
	6. Икономическа активност на хората с увреждания.....	40
Глава трета	Идентифициране на потребности от социално включване чрез заетост, съдържащи се в различни социални изследвания на уврежданията и инвалидността в страната	42
	1. Образование.....	42
	2. Заетост	53
Глава четвърта	Заклучителни бележки, хипотези и препоръки...	63
	Заклучение	70
		3

Използвани съкращения

НСРХУ	- Национално сдружение на работодателите на хората с увреждания
ЗНЗ	- Закон за насърчаване на заетостта
ЗИХУ	- Закон за интеграция на хората с увреждания
АЗ	- Агенция по заетостта
АХУ	- Агенция за хората с увреждания
НПО	- Неправителствени организации
НОИ	- Национален осигурителен институт
НСИ	- Национален статистически институт

Въведение

Идеята за създаването на проекта „Равни възможности, реализация, развитие” се породи от стремежа да дадем своя скромнен принос в прилагането на практика принципите за равните възможности, заложиени в Конвенцията за правата на хората с увреждания на ООН. Създаването и разширяването на достъпа до свободния пазар и трудова реализация на хората с увреждания са сред решаващите фактори за тяхната интеграция в обществото.

Вторичният анализ на данни от статистически и социални изследвания е с цел проучване за потребностите на хората с увреждания и извеждане на конкретни мерки в сферата на социалното включване чрез заетост, както и на мерки за повишаване на ефективността на политиките на местно и национално ниво. Анализът на най-новите статистически данни показва, че днес хората с увреждания са по-слабо представени на пазара на труда и съществуващите работни места за тях са по-малко, отколкото преди 10 години.

Професионалната активност и заетостта са основни човешки форми на дейност. Обикновено индивидите имат различни подходи и оценка към извършваната от тях работа: автотелна, инструментална и пунитивна (наказателна)¹. При автотелния подход и оценка трудът се разглежда като ценност сама по себе си. При инструменталния подход трудът се възприема като средство за постигане на материална изгода. При пунитивния подход и оценка той е „необходимо зло”².

Известно е, че вътрешно присъща черта на човешката природа е потребността да се категоризират другите хора, т.е. да се делят на категории и групи като се използват различни критерии: пол,

¹ Szczupał, B. (2004) Sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych. W: Zabłocki, J., D. Grajewska (red.) *Pedagogika specjalna – kontynuacja tradycji dla przyszłości*. Wyd-wo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, s.76-81.

² Пак там. Цитирано по: Brzezińska, A., Z. Woźniak, K. Maj (red.) (2007) *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Wyd-wo „SWPS Academica”, Warszawa.

възраст, цвят на кожата, социален статус и др. В сферата на труда също се правят такива категоризации: „работещи” и „неработещи”, „активни” и „пасивни” и т.н. Един от най-важните критерии, който се използва в тази област, е **физическата работоспособност на човека**. Тук се прилага т.нар. дихотомна категоризация: хората се разделят на „работоспособни” и „неработоспособни”³, на „способни” и „неспособни”, на „можещи” и „неможещи”. И макар тези деления, категории и/или класификации (етикети, понякога и стигми) да са семантично независими, съществуват множество изследвания, които доказват, че все пак в **„перцепциите на инвалидите е вкоренено едновременно мисленето за тяхната маргинализация на пазара на труда и социалната зависимост от другите при задоволяване на най-основните потребности”**⁴. С други думи, за хората с увреждания се мисли, както и те самите често се възприемат, благодарение на наложените от обществото смисли и значения за инвалидността, чрез категориите „неработоспособни”, „неспособни”, „неможещи”.

Същевременно терминологията „социално включване чрез заетост” в контекста на инвалидността и хората с увреждания най-често предполага размисъл по посока на някакви психологически и социални действия (подкрепа, мотивация, преференции и др.), които са насочени най-вече към хората с различни увреждания, целта на които действия е да се подпомогне активното търсене, намиране и запазване на работа. В подобен контекст се изграждат и реализират активните и пасивните мерки, програми и политики за насърчаване на заетостта на хората с увреждане. И макар един такъв подход да изглежда хуманен, антидискриминационен, социалновключващ, той все пак си остава в плоскостта на медикалисткия подход към инвалидността. Тук обаче по-скоро е необходим един значително по-широк, мислен в и с категориите на цялото общество подход, който би направил възможно социалното включване на хората с увреждания в обществото чрез тяхното трайно, видимо и активно участие на пазара на труда. Това предполага една голяма част от тези действия да са насочени не толкова към хората с увреждания, а към тези без увреждания – особено към работодателите, по начин, който позволява на социалната система да създаде подходящите

³ Виж напр. Bleszyńska, M. (2001) *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Wyd-wo Akademyckie Żak, Warszawa.

⁴ Bleszyńska, M. (2001) *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Wyd-wo Akademyckie Żak, Warszawa. // Brzezińska, A., Z. Woźniak, K. Maj (red.) (2007) *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Wyd-wo „SWPS Academica”, Warszawa. // Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван на 10.07.2005) и др.

условия, възможности да се реализират съществуващите вече активност и мотивация в хората с увреждания.

Настоящият анализ има за цел да експлицира потребностите на хората с увреждания от социално включване чрез заетост на основата на съществуващи данни от достъпни социални изследвания, както и да се направи опит да се изведат конкретни мерки в сферата на социалното включване чрез заетост, а също и на мерки за повишаване на ефективността на политиките на местно и национално ниво. Преди това обаче е необходимо да се изяснят някои основни понятия и същностни характеристики на определени социални явления и процеси, както и да се направи кратка социално-демографска характеристика в зададения изследователски контекст на социалната категория „лица с увреждания“.

I. Основни понятия, свързани със социалното включване чрез заетост на лицата с увреждания

От десетилетия практиката показва, че е факт тоталното загърбване и пълното пренебрежение на адекватното дефиниране на основните понятия в сферата на уврежданията и инвалидността. Това води до (или е един от основните фактори за) несъзнателно или целенасочено объркване в мисленето, а отгук и до погрешни действия.

Освен това разнообразието в терминологията – наситено с множество смисли и значения, може да доведе до неразбиране на предмета и следователно до повишаване на риска от погрешни действия. Ето защо тук накратко ще се опитаме да дефинираме и/или да изградим работни дефиниции на такива основни понятия в сферата на инвалидността – необходими и за нашия анализ, каквито са понятията „социално изключване”, „потребности”, „социално включване чрез заетост”, „лица с увреждане”. Още повече, че предлаганите нормативни дефиниции в българското законодателство по-скоро затрудняват, отколкото улесняват изследването и анализа на проблемите, свързани със социалната категория „лица с увреждания”.

1. Понятието „социално изключване”

Социалното включване – разглеждано като процес и състояние – не може да бъде разбрано без да бъде изяснен неговия антипод социалното изключване.

Според Жулиен Дамон самото понятие „изключване” предизвиква неяснота, дискусии и въпроси. С това наименование могат да се обхванат дълготрайно безработните, хората, живеещи при лоши битови условия, хората, ползващи социални помощи, хората с увреждания, имигрантите, определяни като нелегални или нямащи документи за самоличност, а също и преселените млади хора, живеещи в чувствителни зони или бездомните. Изключването, в общ смисъл или дефинирано като социално или градско, се бърка с

бедността, нищетата, изолацията, сегрегацията, уврежданията, дискриминацията, лишенията и недоимъка. Защото то е в състояние по екстремален начин да означава всякакво неравенство или разлика, разпростира се върху най-различни проблеми и нееднородни популации. Нещо повече, тази многозначност бавно е била наложена в дискурса, а също и в правото. Публичната политика вече не се занимава с изключването, тя се бори с проблема изключване”⁵.

Във въвеждащ анализ към проведения в Ню Йорк на 22-24 май 1996 г. „Форум на тема социално изключване”, Ч. Гор и Б. Фигуерето показват множествеността на понятието социално изключване и препоръчваните работни дефиниции. Те експлицират няколко общи елемента:

„1. Социалното изключване е *негативно състояние или процес*. И в двата случая то означава *излизане извън механизма на разпределяне на ресурсите* и се отнася до релациите между властта, субектите (агентите), културата и социалната идентичност (к.м.-Б.И.);

2. То може да бъде разглеждано като *субективна и обективна черта на живота на хората*, изразяваща се например в чувството за малоценност или съответно за материална депривация (к.м.-Б.И.);

3. Социалното изключване може да се разглежда като описание на индивидуален недостатък (*disadvantage*) и се изразява както в *ниското равнище на благосъстоянието* (икономически недостиг), така и като *неспособност за успешно участие в живота на обществото чрез труд, достъп до права, до правни инструменти за осигуряване на правата* и др. (социално-политически недостатък) (к.м.-Б.И.);

4. То може да бъде разглеждано като *атрибут на обществото* и да се изразява с *обществените отношения, чрез които индивидите и групите си отказват достъп до блага, услуги, активност и ресурси, които са условия за гражданско участие*” (к.м.-Б.И.)⁶.

Една работеща дефиниция на понятието „социално изключване” зависи много от парадигмата за „социална интеграция и гражданство, както и от културната среда, доминираща в обществото”⁷. Това са едни от най-важните фактори, които определят

⁵ Damon, J. (2012) *Wykluczenie*. Wydawnictwo „Oficyna i naukowa”, Warszawa, с. 7.

⁶ Gore, Ch., J. B. Figueiredo (2003) *Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu*. W: *Problemy Polityki Społecznej*, № 5.

⁷ Пак там.

принадлежността и членството на индивидите към определени социални обединения, а отгук се формира и смисълът и значението, които се придават и на това, което се разбира като изключване и включване (*inclusion*) в дадено общество.

Х. Силвър (H. Silver) идентифицира три такива парадигми:

1) **„Парадигма за солидарността“**. В рамките на тази парадигма се приема, че социалния ред се основава върху система от споделяни „морални ценности, които свързват индивидите по между им“. Да бъдеш социално изключен в този контекст означава разрушаване или отсъствие на такива връзки, прекъсване на социалните връзки между индивида и обществото⁸. По отношение на уврежданията и инвалидността тук, както и във всяка друга парадигма, важно значение имат смислите и значенията, които им се придават, съответно кои и какви ценности са в основата на създаваните и съществуващи социални връзки и взаимодействия между членовете (с и без увреждания) на общността.

Солидарността е пряко свързана и обвързана с различните начини на разбиране и изразяване на справедливостта (несправедливостта). В схващанията за справедливост, насочени предимно към богатата, „за източник на благосъстоянието (полезността) се признават стоките, които са на разположение“. Следователно от тази гл.т. основна цел на политиките е „повишаване на предоставяните стоки и услуги, както и нарастване и гарантиране на доходите на индивидите и домакинствата“. Хората се разглеждат като човешки капитал за процесите на производство⁹. Възприемайки уврежданията като символ, външен израз на негативния опит „Аз не мога“ (без-ползност) в процеса на производство, на хората с увреждания се отказва достъп до заетост и пазари, а се акцентира върху предоставяне на стоки и услуги (благотворителност и/или социално подпомагане) до степен, която им позволява да съществуват и едновременно с това не ги допуска до пазара на труда и др. сфери от социалния живот.

2) **„Парадигма за специализацията“**. В рамките на тази парадигма обществото се разбира като динамична съвкупност от индивиди, които са субекти и имат права и задължения, а също и различни интереси и възможности (*capabilities*). Тук социалната

⁸ Gore, Ch., J. B. Figueiredo (2003) Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu. W: *Problemy Polityki Społecznej*, № 5.

⁹ Пак там.

интеграция е основана върху „доброволно изградените релации между индивидите, а социалното изключване отразява изборите и „нарушенията“ в системата – дискриминация, проблемите на пазара (*market failures*) и нереализираните права” (к.м.-Б.И.)¹⁰. В контекста на уврежданията и инвалидността мнозинството индивиди без увреждания, позовавайки се на доминиращите в културата смисли и значения за инвалидността, правят избори по посока на ограничаване или отказ от социални интеракции с членовете с увреждания, като по този начин им отказват възможности за реализиране на права.

Тук разбирането за справедливост се концентрира върху хората (а не върху стоките и богатата). В основата на това разбиране откриваме критиката на Амартия Сен на нормативните (*evaluational*) предпоставки на предходната парадигма и подход. За разбирането на справедливостта и солидарността е важно качеството (*nature*) на живота, което хората имат (и/или могат да постигнат) и особено и най-вече свободата на избор в категориите на постигане на ценените от тях „функционирания” (такива като да бъдеш добре нахранен, здрав, образован)¹¹. С други думи, социалното изключване, в т.ч. и на хората с увреждания, се свързва с наличните (или отсъстващи) възможности за социална интеграция, за участие в социалния живот.

3) **„Парадигма за монопола”**. Тук обществото се възприема като система, изградена и структурирана от различни групи с различни интереси. Една от най-важните им цели е контрол и опазване на собствените интереси и ресурси от посегателства на „чуждите”, „външните” (*outsiders*). Така социалното изключване е следствие от социално „затваряне”, от „капсулирането” на тези групи, благодарение на което се предоставя достъп до ресурси на „избрани” от обществото упълномощени групи¹². Тук хората с увреждания се възприемат като „чужди”, „външни” (*outsiders*), „други”, „различни” и им се отказва или се ограничава достъпа до различни ресурси и блага.

Опазването на интересите е свързано със създаването и функциониращи институции в обществото и затова тук акцентът е върху тях. Основно значение имат „институционалните устройства (*arrangements*), или правилата, съвместно създаващи структурата, в

¹⁰ Gore, Ch., J. B. Figueiredo (2003) Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu. W: *Problemy Polityki Społecznej*, № 5.

¹¹ Пак там.

¹² Пак там.

рамките на която индивидите и групите правят своите избори и се занимават с ежедневните си задачи, изкарвайки прехраната си”. В перспективата на социалното изключване на хората с увреждания е важно как тези институции ограничават и/или ги лишават от достъп до блага и ресурси, до възможности за действие и реализация на социални и граждански права и отгук се обръща внимание на последиците от тяхното действие в сферата на бедността.

Много често понятието „социално изключване” се смесва или отъждествява с понятието „бедност”. Анализът на разликите и приликите между двете понятия е извън предмета на този анализ. Само ще обърнем внимание на една съпоставителна схема за разликите между тези понятия, тъй като тя до голяма степен разкрива тези разлики, но начина на отграничаване на бедността от социалното изключване замъглява в голяма степен мисленето за бедността и за връзките между нея и социалното изключване.

Схема 1.

Разлики между бедност и социално изключване

Сравнителен критерий	Бедност	Социално изключване
<i>Предмет на анализа</i>	<i>Индивиди, домакинства</i>	<i>Цялото общество и по-големи обединения</i>
<i>Вид дефицити</i>	<i>Липса на достатъчно материални ресурси</i>	<i>Отказ за реализиране на права; липса на по-абстрактни елементи като социална ангажираност, интеграция или власт; дефицит в участието в живота на обществото; дефицит в социалния капитал</i>
<i>Основен контекст</i>	<i>Дистрибуция на ресурси в обществото, неравенства в доходите и собствеността между индивидите и домакинствата,</i>	<i>Властови релации и отношения (политическа, икономическа и културна) между индивидите, общностите, групите и държавите, засилване на</i>

	<i>приличен стандарт на живот</i>	<i>доминиращите групи</i>
<i>Вид нарушавани права</i>	<i>Социални права</i>	<i>Граждански права (лични, политически)</i>
<i>Продължителност на ситуацията</i>	<i>Временно влошаване (може да бъде по-продължително, вкл. при няколко поколения – б.м.Б.И.)</i>	<i>Дълготрайност, с хипотеза за продължителност между поколенията</i>
<i>Времева перспектива</i>	<i>Статична (състояние)</i>	<i>Динамична, процес на деградация, декласация</i>
<i>Градация</i>	<i>Стъпаловидна, повече или по-малко бедни</i>	<i>Нестъпаловидна, качествено прекъсване на връзките с останалата част на обществото, или включен или изключен</i>
<i>Вземане предвид на вероятността</i>	<i>Не се взема предвид, сигурност при определяне на бедността</i>	<i>Взема се предвид, често се говори за податливи и заплашени от изключване, а не за изключени</i>
<i>Брой на възможните измерения</i>	<i>Едноизмерност (парично измерение)</i>	<i>Многоизмерност</i>
<i>Измерване и вид на показателите</i>	<i>Лесно измерими, парични показатели (бедността като доход под границата, призната за минимална)</i>	<i>Трудно измеримо, използват се множество видове показатели едновременно, измерване на процеса</i>
<i>Причини</i>	<i>Незадоволени потребности, неравенства в достъпа до ресурси</i>	<i>Дискриминация в достъпа до интегриращи институции</i>
<i>Тип социална стратификация</i>	<i>Вертикална (висши и низши класи),</i>	<i>Хоризонтална (вътрешни групи, в центъра и групи</i>

<i>и посока на мобилността</i>	<i>мобилност от горе надолу</i>	<i>извън, в периферията), мобилност от вътрешните към външните кръгове</i>
<i>Предлагани средства</i>	<i>Социални трансфери (гарантиран минимален доход), политика на социална осигуреност, стратегия за непосредствено задоволяване на потребностите</i>	<i>Социални услуги (активизиращи инструменти), политика на заетост, образование, политика към мултикултурализъм и овластяване, стратегии за независимост</i>
<i>Академична дисциплина</i>	<i>Икономика</i>	<i>Социология</i>
<i>Философска рамка</i>	<i>Утилитаризъм, либерализъм</i>	<i>Теория за социалната справедливост, комунитаризъм</i>
<i>Изследователски подходи</i>	<i>Количествени и сравнителни (представящи картината в даден момент)</i>	<i>Количествени и панелни (повтарящи се изследвания върху една и съща общност, обхващащи динамиката на ситуацията на отделните индивиди и групи и позволяващи да се отграничат изключените), качествени, напр. биографични интервюта с изключените</i>

Източник: Szarfenberg, R. (2012) *Status społeczno-ekonomiczny w kontekście polityki antydyskryminacyjnej oraz społecznej*. Projekt: Sieć na rzecz promowania równości i różnorodności w działaniach administracji publicznej – „Równość i Różnorodność – praktycznie”. Fundusz Współpracy i Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej, с. 13.

В научната литература, посветена на въпросите на социалното изключване, се експлицират няколко тренда за дефиниране на понятието. Те, заедно с примерни дефиниции са представени в долната схема.

Трендове при дефиниране на понятието „социално изключване”

Трендове при дефиниране на социалното изключване	Примерни дефиниции
Проблем с участието	<p>Социалното изключване е неспособност (inability) за участие в признаваните за важни аспекти на социалния живот – икономически, политически и културни. Крайно социално изключване настъпва, когато неспособността за участие в тези три измерения на социалния живот има по-скоро характер на взаимно поддържане, отколкото на балансиране¹³.</p> <p>Маргиналността това е липса на участие на индивидите и социалните групи в тези сфери на живота, в които това е оправдано – според определени критерии, очаквано е, че тези индивиди и групи ще участват в тях¹⁴.</p> <p>Индивидът е социално изключен ако е от географска гл.т. жител на това общество, но 1) поради причини, които са извън неговия контрол, не може да участва в нормалните граждански действия в това общество и 2) би искал да участва в него¹⁵.</p>
Проблем с гражданските / социалните права	<p>Дефинираме социалното изключване преди всичко във връзка със социалните права. Изследваме какви социални права имат гражданите в контекста на заетостта, жилищата, здравеопазването; доколко успешно националните политики правят възможно осигуряването на тези права на гражданите; какви са бариерите, изключващи хората от тези права¹⁶.</p> <p>Социалното изключване това е лишаване от основни социални права, осигуряващи на гражданите позитивна свобода за участие в обществения и икономическия</p>

¹³ Gore, C., J. B. Figueiredo (2003) Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu. W: *Problemy Polityki Społecznej*, nr 5, s. 18

¹⁴ Germani, G. (1980) *Marginality*. Transaction Books, New Brunswick, s. 49.

¹⁵ Burchardt, T., J. Le Grand, D. Piachaud (1999) Social Exclusion in Britain 1991-1995. In: *Social Policy and Administration*, vol. 33 nr 3, s. 229.

¹⁶ Room, G. (red.) (1991) *National Policies to Combat Social Exclusion: First Annual Report of the European Community Observatory*, Commission of The European Communities.

	<p>живот и чрез това придаващи значение на техните основни негативни свободи¹⁷.</p> <p>Социалното изключване е процес на ерозия на признаването и зачитането на гражданските права, от които зависят средствата за живот и неговото равнище. Това е свързано с конфликтите и воденето на социални преговори, в които се атакуват и защитават определени права¹⁸.</p>
<p>Проблеми с достъпа до необходимите ресурси</p>	<p>Социалното изключване е състояние, както и процес. Като състояние е равнозначно с релативната депривация, като процес се отнася до социално формираните структури и процеси, които затрудняват достъпа на част от популацията до икономически ресурси, до социални блага и до институциите, определящи тяхната съдба¹⁹.</p> <p>Проблем на социалната маргиналност... въпреки своята историческа променливост, това е преди всичко въпрос на загуба социална почва за индивидите, начини за тяхното включване в общностния живот и ползване на свързаните с това права; и следователно въпрос за достъпа до – признавай за важни – социални институции... В промишлените общества това е въпрос за достъп до труда и пазара на консумиране, а също достъпа до привилегии, свързани със статуса на гражданин²⁰.</p> <p>Социалното изключване е динамичен и многоизмерен процес на пълно отнемане или частично ограничаване на достъпа до различни социални, икономически, културни и политически системи, които помагат на индивида в неговата социална интеграция.</p>
<p>Депривация</p>	<p>Социалното изключване означава множество аспекти на депривация (а не толкова малки ресурси и ниски доходи), които възпрепятстват хората при тяхното участие в социални активности или при ползването на публични или частни услуги²¹.</p> <p>Социалното изключване е обективна, както и субективна черта на човешкия живот. В обективен смисъл се характеризира с материална депривация и нарушаване</p>

¹⁷ Gore, C., J. B. Figueiredo (2003) Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu. W: *Problemy Polityki Społecznej*, nr 5, s. 18

¹⁸ Пак там, с. 18.

¹⁹ Пак там, с. 19.

²⁰ Frieske, K. W., P. Poławski (1996) *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice, s. 89.

²¹ Alcock, P., A. Erskine, M. May (red.) (2002) *The Blackwell Dictionary of Social Policy*, Blackwell Publishing, s. 232.

	<p>на социалните права (включително правата на заетите и безработните). Като субективно усещане се характеризира с чувството за социална незначимост или загуба на предишния социален статус²².</p> <p>Процес, бидейки резултат от акумулирането и съвместното влияние между факторите на риска със социален и средищен характер, който води до там, че хората са по-заплашени (9 засегнати) от бедност. Това е процес на обедняване²³.</p>
--	---

Източник: Szarfenberg, R. (2012) *Status społeczno-ekonomiczny w kontekście polityki antydyskryminacyjnej oraz społecznej*. Projekt: Sieć na rzecz promowania równości i różnorodności w działaniach administracji publicznej – „Równość i Różnorodność – praktycznie”. Fundusz Współpracy i Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej, с. 13-15.

И така, на основата на казаното до тук приемаме, че най-важното в процеса на социалното изключване е въпроса за достъпа – достъп до ценности, ресурси, условия за реализация на права и т.н. Ето защо според нас **„социалното изключване е многостранен, динамичен и продължителен процес (и/или състояние) на ограничаване и/или отнемане на:**

а) достъпа до материални и културни ценности и ресурси на обществото;

б) достъпа до всички или до част от системите (институциите) на обществото, в и чрез които се осъществяват дейностите на индивидите и социалните групи в различните сфери на живота;

в) възможностите за реализация на социалните и гражданските права на индивидите и групите.

Вследствие на това, социалното изключване се превръща в социална патология, характеризираща се с многоизмерна депривация, с различни степени на многопланово напрежение, с дезинтеграция, с различни по степен и форма дефицити в участието, с деиндентификация на индивидите и социалните групи, като в крайна сметка е възможно да се достигне до социален аутизъм.

²² Gore, C., J. B. Figueiredo (2003) Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu. W: *Problemy Polityki Społecznej*, nr 5, s. 18

²³ Mastropietro, E. (2000) *Rapid Appraisal Method of Social Exclusion and Poverty (RAMSEP Project): Handbook*, European Commission.

Оттук може да се приеме, че **социално изключени са хората, които обществото или включеното мнозинство подлага на системна депривация, лишаване от достъп и стигматизация, а самите те или приемат, или не могат да се преборят с този натиск, или не знаят как да се борят с него. Това са хората, „от които сякаш социалната система не се нуждае за своето функциониране”, а обществото (респ. включеното мнозинство) „не се нуждае за своя просперитет”²⁴. Обществото постига всичко това като издига многообразни, разностранни и трудно преодолими социални бариери**²⁵.

С други думи, излизайки на пазара на труда хората с увреждания се сблъскват с множество социални бариери, които силно стесняват *възможностите* им (лични и социални) за социално включване чрез заетост. Именно потребностите на хората с увреждания от отстраняване на съществуващите в обществото бариери, са най-голямото предизвикателство както пред самите тях и работодателите с увреждания, така и пред социалната политика като цяло в сферата на уврежданията и инвалидността.

Така под социално включване чрез заетост ще разбираме процес на отстраняване на социалните бариери в сферата на заетостта и създаването на възможности хората с увреждания да се трудят с цел намаляване или отстраняване на депривацията, повишаване на достъпа до всички системи, активности, материални и културни ценности и активи на обществото, както и разширяване на възможностите хората с увреждания да отстояват, защитават и реализират своите граждански и социални права.

²⁴ Фотев, Г. 1997. Социална реинтеграция на бедните и социално изключените. Роля и функции на третия сектор в условията на преход. В: *Неправителствени организации и държавни институции срещу бедността*. София, Фондация "Перспектива". Сборник доклади.

²⁵ Дефиницията е публикувана за първи път в: Ивков, Б. (2005) За понятието „социално изключване”. В: *Социологически проблеми*, бр.3-4, с. 148-164.

2. Понятията „увреждане“, „инвалидност/неспособност“, „човек с увреждане“

За да дефинираме тези понятия в контекста на потребностите на настоящия анализ изхождаме от следните предпоставки:

1. Хората са лица с увреждания и поради наличието на социални бариери, и поради уврежданията на техните тела²⁶;

2. *Увреждането* (impairment) е следствие от нараняване (травма, инцидент) и/или хронично заболяване;

3. *Неспособността* (disability) е следствие от интеракциите между индивидите с физически, сензорни и умствени увреждания и обкръжаващите ги физическа, социална или културна среда;

4. *Увреждането* не е равнозначно със зависимост;

5. *Неспособността* не означава загуба на потенциал, продуктивност, възможности за принос към обществото, на ценности, способности и друг тип ценности. Ограниченията във възможностите на лицата са наложени от обществото и неговата организация²⁷;

6. Всеки вид труд, всяка конкретна работа не изисква от човека, който го извършва, притежаването в пълна степен и прилагането на всички основни типове действия, дейности и процеси в тази сфера, свързани с ориентация, вземане на решения, извършване на действия (манипулации) и/или дейности и мобилност.

7. Всеки човек, независимо от своите увреждания и функционални дефицити, може да работи, стига обществото да е в състояние да създаде и осигури подходящите възможности и условия за това²⁸.

Като възприемаме такъв подход понятието **„увреждане“ (impairment)** разглеждаме като изцяло медицински термин, дефиниран от СЗО като: „...всяка загуба или аномалност на

²⁶ По Shakespeare, T., Watson, H. (2002) The social model of disability: an outdated ideology? In: *Research in Social Science and Disability*. Vol. 2, pp. 9-28. JAI Press

²⁷ Предпоставките в т.т. 2-5 са разработени по: Ивков, Б. (2010) Социален контекст на видимата инвалидност. Издателство „Омда“ [<http://www.omda.bg/biblioteka/bojidar-ivkov/ivkov-koritsa.htm>]

²⁸ Виж: Ивков, Б. (2011) Система за оценка на професионалната пригодност на хората с увреждания. НФРИ, София, с. 5.

психическа, физиологическа и анатомическа структура или функция”²⁹.

Същевременно за нуждите на този анализ се приема, че **неспособността (disability)** е изцяло социален феномен, който е дефиниран като: *състояние и/или процес, който е резултат от отговора на обществото към уврежданията на индивидите и който ги поставя в затруднена или неизгодна ситуация и създава пред тях икономически, социални, психологически и от физическата среда бариери, които те не могат да преодолеят, както останалите хора. Това трайно затруднява или прави невъзможно извършването на всички или част от житейските дейности и/или изпълнението на социалните роли, присъщи за дадена възраст, пол, образование и квалификация, в съответствие с правните и социалните норми на обществото.*

Съответно – **хора с ограничавани възможности** са: хората, които вследствие на физически, сензорни или умствени заболявания и/или увреждания са поставени, като отговор на обществото, в затруднена или неизгодна ситуация и са заобиколени от икономически, социални, психологически и от физическата среда бариери, които те не могат да преодолеят, както останалите хора. Това трайно затруднява или прави невъзможно извършването на всички или част от житейските дейности и/или изпълнението на социалните роли, присъщи за дадена възраст, пол, образование и квалификация, в съответствие с правните и социалните норми на обществото.

Тук се възприема и ново наименование на понятието „хора с увреждания”, а именно *хора с ограничени (от увреждането) и ограничавани (от обществото) възможности, т.е. хора с ограничавани възможности.* Това пряко кореспондира с дефиницията на понятията „социално изключване” и „социално включване чрез заетост”.

Противно на утвърдената медикалистка тенденция и практика в социалните изследвания да се поставя знак на равенство между хронично заболяване, увреждане и неспособност, е необходимо да се отбележи, че не всяко увреждане води до хронично заболяване и не всяко хронично заболяване води до инвалидност.

²⁹ Препоръка (1992) *Последователна политика за рехабилитация на инвалидите.* Препоръка No R (92) 6. София. Предварително издание. // World Programme (1993) *World Programme of Action Concerning Disabled Persons.* United Nation, New York.

Обикновено отговорът на обществото към много – особено видимите и по-тежките – увреждания, е отговор на органичаване на възможностите (чрез издигане на социални бариери) на хората с физически, сензорни и умствени увреждания.

При такъв подход самата терминология дава възможност да се експлицират потребности на хората с увреждания и на работодателите с увреждания, както и да се поставят основите на изграждането на конкретни мерки в сферата на социалното включване чрез заетост на хората с увреждания, а също и на мерки за повишаване на ефективността на политиките на местно и национално ниво.

3. Понятието „потребности”

Потребността³⁰ най-общо може да се определи като обективна или субективна вътрешна необходимост, изпитвана от човека, за удовлетворяване на дадена физиологическа, психологическа или социална нужда.

Индивидуалните потребности са вродени и придобити. Обектът на потребността (например храна, вода, дрехи, любов и др.) се отразява от индивида и се превръща в негов мотив на поведение и/или действие.

Потребността е елемент от дейността на човека и като такъв тя директно формира или се трансформира в цел на дейността.

Потребността се осъзнава на различно ниво – всекидневно, битово, предметно, на равнище възгледи, теория, идеи. Преходът от едно равнище към друго е възможно да означава промяна в системата от потребности.

Често обществените потребности или тези на различните групи, могат да бъдат противоречиви, защото различните хора и техните обединения имат различни такива.

Съществуват множество класификации на потребностите. Първият им академичен модел е представен от Ейбрахам Маслоу, който остава популярен и до днес.

³⁰ Симеонов, П. (1997) Потребност. В: С. Михайлов, Н. Тилкиджиев (ред.) *Енциклопедичен речник по социология*. Изд-во „М-8-М” Михаил Мирчев, София, с. 345-346 // Абъркромби, Н., С. Хил, Б. С. Търнър (1993) *Световен речник по социология*. Делфин Прес, Бургас, с. 221. // Marshall, G. (red.) (2008) *Oxford slownik socjologii i nauk społecznych*. Wydawnictwo naukowe PWN, с. 249, 114.

В контекста на уврежданията и на социалното включване чрез заетост потребността може да се дефинира като: **придобита, осъзната, субективна вътрешна необходимост, изпитвана от хората с ограничавани възможности за удовлетворяване на техните физиологически (от качествена храна, достъп до и поддържане на добро здраве и др.) психологически (чувство за лична и социална значимост и потребност) и/или социални нужди (постигане на по-висок социален статус) от труд, по-широко и активно участие в обществения живот и упражняване на своите граждански и социални права.**

Така дефинирана потребността в контекста на уврежданията и инвалидността, пряко е свързана с необходимостта от свободен достъп до всички социални ситеми и институции на обществото, с необходимостта от ефективно упражняване на граждански и социални права на хората с ограничавани възможности, с необходимостта от изграждане и трайно поддържане на възможности за ценени от тях „функционирания“ (такива като да бъдеш добре нахранен, здрав, образован) (по А. Сен), с необходимостта от социална интеграция и др.

II. Социално-демографски профил на социалната категория „лица с увреждания“

„Според оценките повече от един милиард души, или около 15% от населението на света (съгласно оценка за глобалната численост на населението през 2010 г.), живеят с някаква форма на увреждания. Това е по-висок показател в сравнение с предходната оценка, направена от Световната здравна организация (СЗО) през 1970 г., чиято стойност е 10%”³¹.

Същевременно, наблюденията в страните-членки на ЕС показват, че приблизително 16% от населението на Съюза на възраст 16-64 години са хора с продължителни трайни здравни проблеми или увреждане, а 3,4% имат сериозни проблеми със здравето³², като с възрастта разпространението и задълбочаването им нараства³³. Застаряването на европейското население, както и нарастването на хроничната заболяемост ще изостря „проблемите на инвалидността и може да се очаква, че те все повече ще се превръщат във важен детерминант на здравната и социалната политики във всички страни-членки на ЕС”. Това ще повишава актуалността на изследванията във всяка „сфера на инвалидността във всяка европейска държава и на сравнителните изследвания между отделните страни-членки на ЕС”³⁴.

Смята се, че броя на лицата с увреждания зависи до голяма степен от прилаганата дефиниция на понятието „неспособност” (disability). В България обаче данните за социалната категория „лица с увреждания” са различни и зависят не само от прилаганата дефиниция на основното понятие, но и от източника на информация. Ето защо броят им варира от 265 хил. души (данни на Националния статистически институт (НСИ) – Преброяване’2001), „минавайки през около 500 хил. души (данни на Агенцията за социално подпомагане)”, до 650 хил. души (данни на Националния

³¹ Резюме (2011) *Всемирный доклад об инвалидности. Резюме*. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2011 г.

³² Eurostat (2005) *Health in Europe: Data 1998-2003*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

³³ Santvoort, Marcus Maria van (2009) *Disability in Europe: policy, social participation and subjective well-being*. Ipskamp Drukkers, Enschede, The Netherlands, с. 9.

³⁴ Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370.

осигурителен институт (НОИ) – брой на лицата с пенсии за инвалидност) (виж ВГ 2007)³⁵.

Пробелът обаче не е само в това. Независимо, че държавните институции разполагат с представителна и достоверна информация от различни изследвания, те нямат яснота за „вътрешната структура на лицата от гледна точка на тип увреждане, възрастова структура, регионално разпределение, образователно и квалификационно равнище, трудов опит (к.м.-Б.И.) и т.н.“³⁶.

Една от причините – посочени в цитирания текст – за това е, че „изпълнението на държавната политика за интеграция на лицата с увреждания е насочено не толкова към потребностите и социалното включване на хората с увреждания, колкото към координиране на взаимоотношенията между действащите заинтересувани институции, имащи различни отговорности, функции и ресурси“³⁷. Поради тази, а и други причини, е важно още в самото начало да се изяснят количествените измерения на социалната категория, както и основните ѝ социално-демографски характеристики, свързани със заетостта на хората с увреждания.

Това може да стане, като се проследят тенденциите, съдържащи се в данните от последните три преброявания на населението и жилищния фонд в страната.

1. Величина и разпространение на уврежданията в България

Данните от таблица 1 представят абсолютния брой и относителния дял на лицата с увреждания в България. Два факта се виждат веднага. Първо за периода 1992-2011 година населението на страната над 15 години се увеличава, а това под 15 години намалява. Това е свързано с намаляването на раждаемостта в страната, както и с напускането на България на много млади хора, т.е. с отрицателния

³⁵ ВГ (2007) ВГ 2006/018-343.05.01 Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания. Техническо задание, обособена позиция № 1. МТСП, София.

Същевременно в своя информация от 15 юни БГНЕС съобщава: „Личните пенсии за инвалидност за миналата година са 858 769, обяви социалният министър Тотю Младенов. В България не може да има 858 769 инвалиди, категоричен е Младенов. По данни на НСИ населението на страната е 7.56 милиона, тоест почти всеки девети е инвалид“ (<http://dnes.dir.bg/news/totu-mladenov-pensionnata-reforma-6569088?nt=12>)

³⁶ ВГ (2007) ВГ 2006/018-343.05.01 Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания. Техническо задание, обособена позиция № 1. МТСП, София.

³⁷ Пак там.

демографски прираст на населението. Вторият факт е свързан с това, че след едно „задържане” на относителния дял на хората с увреждания в периода 1992-2001 година се наблюдава рязък скок в този относителен дял – от 3,34% на 7,27%, т.е. 2,2 пъти.

Таблица 1.

**Общ брой и относителен дял на лицата с увреждания
за периода 1992-2011 г.
според преброяванията на населението и жилищния фонд**

Показатели	Преброяване 4.12.1992 г.		Преброяване 1.03.2001 г.		Преброяване 1.02.2011 г.	
	Абсолютен брой	Отн. дял	Абсолютен брой	Отн. дял	Абсолютен брой	Отн. дял
Население на 15 и повече години	6 754 595	79,6	6 715 779	83,3	6 392 447	86,2
Лица с увреждания*	233 709	3,46	222 346	3,34	465 228	7,27

Бележка: Относителния дял на хората с увреждания е изчислен спрямо населението на 15 и повече години. Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване' 2001.

Има и трети, много важен факт, който не е така очевиден. *Данните и от трите преброявания не са достоверни и не отразяват реалната картина с количествените измерения на социалната категория „лица с увреждания”.*

Достатъчно е да се видят данните на НОИ за броя на лицата, получаващи лична пенсия за инвалидност към най-близката до всяко преброяване дата и това твърдение веднага придобива реални измерения³⁸. Нещо повече, по време на преброяването през 2001 г. е извършено извадково изследване на здравното състояние на населението, при което се установява, че **20%** (за 2001 срещу 17,7% за 1996 г) **от населението на страната над 5 години е засегнато**

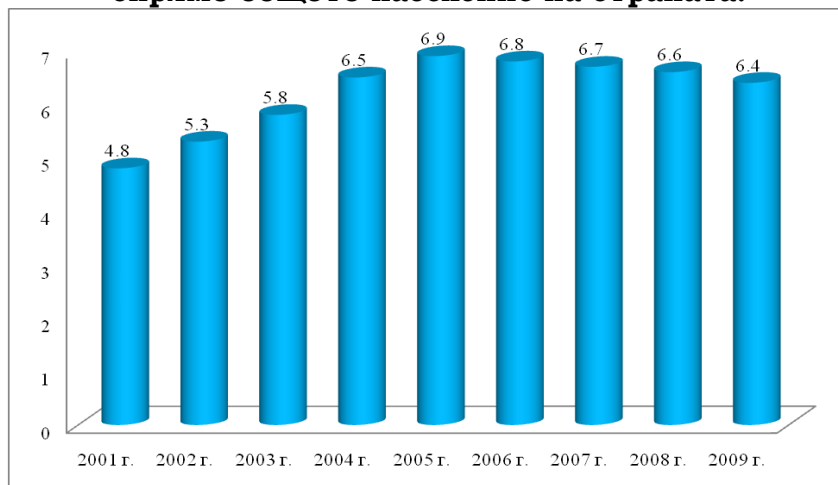
³⁸ Например позовавайки се на броя на пенсионерите, получаващи *лични* пенсии за инвалидност (всички видове) и броя на пенсионерите, получаващи добавка за чужда помощ и пенсии за осигурителен стаж и възраст, може да се твърди, че относителния дял на инвалидите в България към датата на Преброяване'2001 е минимум 4,8%. Това са минимални стойности, тъй като в публикуваните от НОИ статистически данни не може да се проследи броят на лицата с определен процент трайно намалена работоспособност и лична пенсия за осигурителен стаж и възраст.

от „физическа дълготрайна недееспособност”³⁹. Под термина „физическа дълготрайна недееспособност” се разбира фактичката инвалидност в страната към датата на провеждане на изследванията, включваща регистрираната и нерегистрирана инвалидност⁴⁰.

И още нещо, не по-малко важно. „На основата на броя на пенсионерите, получаващи *лични* пенсии за инвалидност (всички видове) и броя на пенсионерите, получаващи добавка за чужда помощ и пенсии за осигурителен стаж и възраст, може да се твърди, че относителния дял на инвалидите в България във времеви интервал януари 2001 г. – юни 2009 г. (фиг. 1.) се движи от 4,8% до 6,4% от населението”.

Фигура 1.

Относителен дял на лицата с увреждания в България (към 31.12. на съответната година), получаващи пенсии за инвалидност (всички видове), спрямо общото население на страната.



Собствена разработка. Бележка: Данните за 2009 г. са към месец юни. Източник: Статистически справочници „Пенсии” на НОИ за съответните години. // Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на ХХI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370.

³⁹ Баев, С., Ф. Денкова, Е. Йорданова (2002) Здравно състояние на населението. Преброяване на населението, жилищния фонд и земеделските стопанства през 2001 г. Извадкови изследвания, т. 6, кн. 4. София, с. 22.

⁴⁰ Даваме си сметка, разбира се, че сравненията на статистическата информация от различните източници трябва да се правят много внимателно с оглед на различния подход и методология при набирането ѝ.

Вижда се, че се наблюдава тенденция на намаляване на социалната категория „лица с увреждания“ след 2005 г. Тази тенденция не е резултат от подобряване на здравното състояние на населението, а е следствие от промяната в методиката за експертиза на инвалидността, респективно на формулата за изчисляване на процента трайно намалената работоспособност (тр.н.р.), т.е. инвалидността се регулира по административен път.

Даваме си сметка, разбира се, че сравненията на статистическата информация от различните източници трябва да се правят много внимателно с оглед на различния подход и методология при набирането ѝ. Въпреки всичко има достатъчно основания да се смята, че относителния дял на лицата с увреждания спрямо цялото население на страната надхвърля 10%.

По-точна представа за тежестта на проблема инвалидност в страната представят данните за разпространението на инвалидизацията на 1000 души население по региони.

Таблица 2.

**Лица с увреждания на 1000 души население по областни градове
за периода 1992-2011 г.
според преброяванията на населението и жилищния фонд**

Региони	1992	2001	2011	Региони	1992	2001	2011
Общо за страната	34,6	28,4	73,6	Общо за страната	34,6	28,4	73,6
Благоевград	30,3	18,1	36,8	Плевен	33,5	32,4	102,0
Бургас	27,7	19,3	34,5	Пловдив	33,8	26,6	81,2
Варна	43,4	29,3	62,4	Разград	45,7	36,8	80,7
Велико Търново	29,7	24,6	56,9	Русе	35,6	26,1	71,4
Видин	29,4	21,8	70,1	Силистра	34,9	36,0	151,2
Враца	32,0	23,9	97,6	Сливен	30,5	24,5	59,7
Габрово	48,4	38,0	115,9	Смолян	42,4	34,4	52,8
Добрич	23,1	21,0	61,6	София-град	36,1	34,1	90,8
Кърджали	16,9	21,5	35,4	София-окръг	36,8	32,0	88,2
Кюстендил	39,0	29,6	70,8	Стара Загора	29,4	19,4	59,2
Ловеч	38,5	37,7	84,3	Търговище	34,6	22,3	44,6
Монтана	38,0	37,9	99,3	Хасково	23,5	17,6	46,7
Пазарджик	37,3	31,2	58,9	Шумен	47,2	41,6	83,1
Перник	47,1	39,4	100,2	Ямбол	37,9	31,5	80,3

Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване'2001.

Данните от таблица 2 показват, че след слабия спад през 2001 година се наблюдава рязък скок в инвалидизацията на населението – нарастване над два пъти (2,1 пъти) – от 34,6‰ през 1992 година на 73,6‰ през 2011⁴¹. Този скок трудно може да се обясни. Най-вероятно е свързан именно с методологията на събиране на информацията. Твърде вероятно е влияние да оказват и такива фактори, като демографска ситуация, равнище на развитие на икономиката, социална сигурност и др.

Прави впечатление, че Габрово и Перник са единствените области, които и при трите преброявания са сред областите с най-висока степен на инвалидизация на 1000 души население. В област Силистра се наблюдава твърде значим скок между отделните преброявания: през 2011 година инвалидизацията на 1000 души население е 4,2 пъти по-висока в сравнение с 2001 година и 4,4 пъти по-висока в сравнение с 1992 година. Това е и най-голямото нарастване сред отделните области. Почти идентичен е случаят и с област Враца. Това нарастване може да се обясни – в известна степен – с „промишленото минало“ на тези области. Но този фактор „не работи“ при област Кърджали.

Тези флукутации показват, че съществува сериозен проблем с информацията за инвалидността в страната, което от своя страна затруднява провеждането на адекватни и ефективни политики в тази сфера.

2. Вид и тежест на уврежданията

Важен фактор, свързан с и влияещ върху социалното включване чрез заетост на хората с увреждане е вида и тежестта на уврежданията.

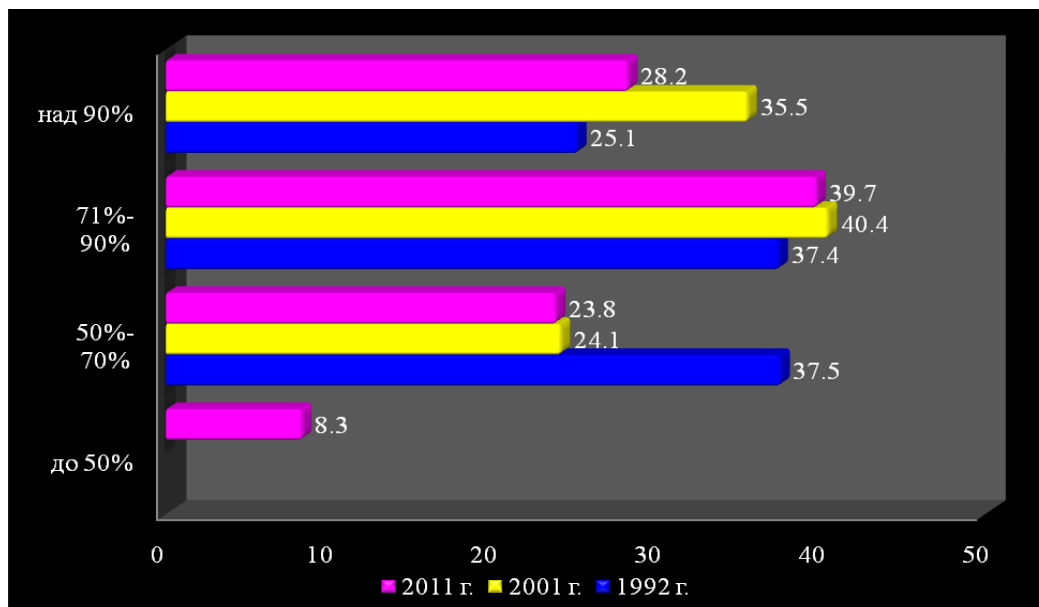
В много изследвания⁴² е установена зависимостта (валидна за всички страни от Централна и Източна Европа): колкото по-тежки и

⁴¹ Тук трябва да се има предвид, че зададените въпроси „бяха доброволни в съответствие със Закона за защита на личните данни, който определя като възможно събирането на лични данни по отношение на здравето само в случаите, когато лицето е дало своето съгласие за това“. Така сред „населението на 16 и повече години отговор са посочили 70.6% от преброените лица, а за децата е отговорено за 55.1% от тях“. С други думи, представената от НСИ информация, събрана по време на Преброяване 2011 не показва данни за почти една трета от населението по отношение на инвалидизацията и уврежданията. Виж: Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София.

видими са уврежданията, толкова хората с увреждания имат по-малки шансове за реализация на пазара на труда и за включване в трудовите процеси. Да не говорим, че има цели субкатегории лица с увреждания, които почти нямат шансове за социално включване чрез заетост – става дума за лицата с умствени увреждания и интелектуални затруднения. Това поставя много остро проблема с профилактиката на уврежданията и предотвратяването на бъдеща инвалидизация.

Фигура 2.

**Тежест на уврежданията (трайно намалената работоспособност)
за периода 1992-2011
според преброяванията на населението и жилищния фонд. (в%)**



Собствена разработка. Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване '2001.

Данните от преброяванията (също и от други източници) показват ясна тенденция към повишаване тежестта на

⁴² Виж напр.: Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на ХХІ век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов“, София, с. 339-370. // Ивков, Б. (2010) Социален контекст на видимата инвалидност. Издателство „Омда“ [<http://www.omda.bg/biblioteka/bojidar-ivkov/ivkov-koritsa.htm>]. // Ивков, Б. (2006) Модели и концепции за инвалидността. Издателство „Славена“. Варна. // Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IfiS PAN, Warszawa. // Ostrowska, A. (red.) (1994) *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*. wyd. IFiS PAN, Warszawa. и др.

уврежданията след 1992 година, т.е. след периода на дълбоките социално-икономически и политически промени в страната. Интересно е, че дори след 2005 година, когато влиза в сила нова формула за определяне на процента трайно намалена работоспособност (административен подход), през 2011 година лицата с над 90% тр.н.р. са почти с 5 процентни пункта повече в сравнение с 1992 година и с 11,5 процентни пункта по-малко в сравнение с 2001 година. И всичко това на фона на трайно съществуващите тенденции на повишаване на заболяемостта през последните 20-25 години от социално значими заболявания (например онкозаболяванията)⁴³.

Реалната ситуация с тежестта на уврежданията е изключително важна, тъй като тежестта на увреждането и предизвикваните ограничения са фактор, който силно влияе върху възможностите – лични и социални – за постигане на по-добро образование и за намирането и запазването на работа при хората с увреждания. С други думи, вида и тежестта на уврежданията, както и налаганите от тях ограничения трябва да се поставят в основата на разработваните и прилагани политики в сферата на образованието на децата и младежите с увреждания, както и в сферата на трудовата заетост на лицата с увреждания.

3. Възраст на хората с увреждания

Смята се, че възрастта е главния показател, характеризиращ демографската и социалната структура на социалната категория „лица с увреждания“. Най-често възрастта се обвързва с такива показатели като местоживеене, пол, степен на образование, професионална активност и др.

Известно е също така, че рискът от инвалидизация нараства с напредване на възрастта, както и с нарастване продължителността

⁴³ „... до 2004 г. включително, относителният дял на освидетелстваните и преосвидетелствани лица с най-тежки степени на увреждания намалява плавно. След приемането на новия вариант на Наредбата за експертиза на работоспособността през 2005 г. намалението е по-чувствително и видимо. Успоредно с това се увеличава дялът на хората с под 50% тр.н.р. Най-драстичен спад се наблюдава в относителния дял на хората със средно тежки степени на увреждане – между 71% и 90% тр.н.р., независимо от затрудненията и ограниченията във възможностите, които предизвиква това равнище на тежест на увреждането.

Почти идентична картина представят данните на НОИ за относителните дялове на лицата, получаващи различни видове пенсии за инвалидност”. В: Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на ХХІ век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370. // Виж също: Статистически справочник (2009) *Демография, икономика и социално осигуряване. 1988-2008 г.* Статистически справочник. София, НОИ.

на живота. Тази закономерност е доказана от множество емпирични социологически и социално-демографски изследвания, проведени в България и по света⁴⁴.

Таблица 3.

**Разпределение на хората с увреждания по възраст
за периода 1992-2011
според преброяванията на населението и жилищния фонд. (в %)**

Възраст	Преброяване'1992	Преброяване'2001	Преброяване'2011
Всичко	233 709	224 550	465 228
16-19 г.	1,3	1,2	0,8
20-29 г.	5,0	5,9	2,9
30-39 г.	8,9	9,2	5,1
40-49 г.	16,6	17,5	8,9
50-59 г.	26,3	28,5	20,5
60-69 г.	26,1	17,8	27,8
70 +	15,8	19,0	34,0
Непоказано	-	0,9	-

Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване'2001.

Данните от горната таблица, показват сравнително „странни“ и трудни за обяснение тенденции, които се наблюдават при трите преброявания на фона на намаляването на населението на страната, отрицателния демографски прираст и постепенното повишаване на заболяемостта. Трудно може да се приеме такъв рязък спад – дори и сред административна намеса – на нивата на инвалидизация в младите и средните възрастови групи. Например във възрастовия интервал 40-49 години относителния дял на лицата с увреждания при Преброяване'1992 е почти два пъти (1,9 пъти) по-висок от този при Преброяване 2011, а относителния дял на лицата с увреждане в същия възрастов интервал при Преброяване'2001 е два пъти по-висок от този, регистриран при и Преброяване 2011. Подобна, макар и не така драстична разлика, се наблюдава при следващия възрастов

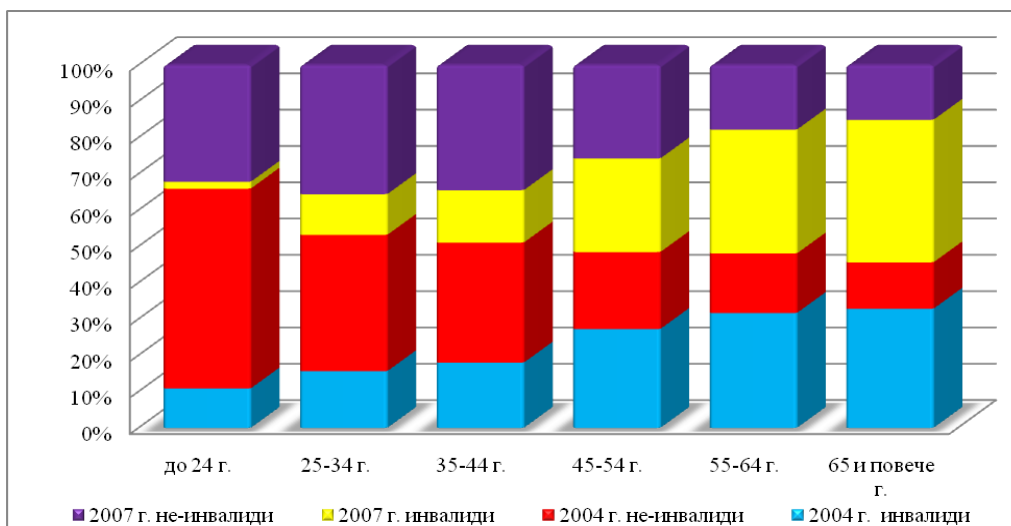
⁴⁴ Виж напр.: В: Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов“, София, с. 339-370. // Eurostat (2005) *Health in Europe: Data 1998-2003*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. // Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. IFiS PAN, Warszawa.

интервал – 50-59 години. Същевременно данни от репрезентативни изследвания показват, че с нарастване на възрастта нараства не само заболяемостта от хронични болести, но се увеличава и броя на хроничните заболявания при едно лице. Това означава и по-голям риск от инвалидизация⁴⁵.

Далеч по-добра представа за процесите, протичащи в социалната категория лица с увреждания и свързани с възрастта, дават данните от двете представителни репрезентативни социално-демографски изследвания „Взаимоотношения между поколенията и половете” – вълни 2004 и 2007 година.

Фигура 3.

Изследвани лица според възраст и наличие на увреждания/инвалидност през 2004 и 2007 г.



Източник: Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370.

Данните от двете изследвани разкриват, че между „възрастта и инвалидността съществува статистически значима връзка, но силата ѝ е слаба – $V^2 = 0,171$ през 2004 г. и значителна през 2007 г. – $V^2 =$

⁴⁵ Виж напр.: Баев, С., Ф. Денкова, Е. Йорданова. (2002) *Здравно състояние на населението*. Преброяване на населението, жилищния фонд и земеделските стопанства през 2001 г. Извадкови изследвания, т. 6, кн. 4. София, с. 65. // Ивков, Б. (2006) *Инвалидност и стареене на населението в България. Състояние, последици, социален статус и социални позиции на възрастните хора*. В: *Стареене на населението – реалности и последици, политики и практики*. София, с. 539-558.

0,220. „Най-вероятно това се дължи на относително малкия брой инвалиди, попаднали в извадката на СДИ, както и на факта, че възрастта оказва влияние върху появата и развитието на инвалидност не само и не толкова сама по себе си, колкото в комбинация с други фактори – например социално-икономически статус, начин на живот, вид и динамика на развитие на хроничните заболявания и генерираните от тях увреждания, адекватност и ефективност на здравните услуги и др”⁴⁶.

Освен това получените резултати дават основание „да се приеме хипотезата, че в социалната категория „лица с увреждания” протича процес на по-бързо „стареене” в сравнение с категорията на неинвалидите. Например през 2004 г. средната възраст на респондентите-инвалиди е 55 г., а през 2007 г. – 59 г. Средните възрасти на респондентите без инвалидност са съответно 42 г. и 45 г. Това означава, че се увеличава значението на уврежданията и/или инвалидността като корелат между по-високата възраст и всички утежнения на старостта, свързани с постепенното физическо отслабване и безсилие на тялото”⁴⁷. (Ostrowska, Sikorska 1996).

И още нещо. „Наличието на хронични заболявания и увреждания, водещи до инвалидност, са най-важните персонални фактори, пораждащи различни по вид и тежест ограничения при извършване на обичайните дейности в личния живот. Между тези фактори – наличие на трайно увреждане (инвалидност) и ограничения при извършване на обичайните дейности в личния живот – съществува статистически значима връзка, която е устойчива и висока и при двете вълни на изследването”⁴⁸. В контекста на социалното включване чрез заетост тази ситуация се превръща в сериозен проблем, особено при отсъствие на адекватни политики за преодоляване на тези ограничения и за отстраняване на социалните бариери в обществото, които ограничават възможностите за заетост и включване на хората с увреждания. Наличието на ограничения при извършване на обичайните дейности в личния живот, както и на множество социални бариери в обществото налагат потребността от създаване и реализиране на политики насочени срещу ограничаване и компенсиране в максимално възможна степен на влиянието на тези ограничителни бариери с

⁴⁶ Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370.

⁴⁷ Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370. // Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. IFiS PAN, Warszawa.

⁴⁸ $V^2 = 0,579$ през 2004 г. и $V^2 = 0,539$ през 2007 г. Виж Ивков (2011), цит.съч.

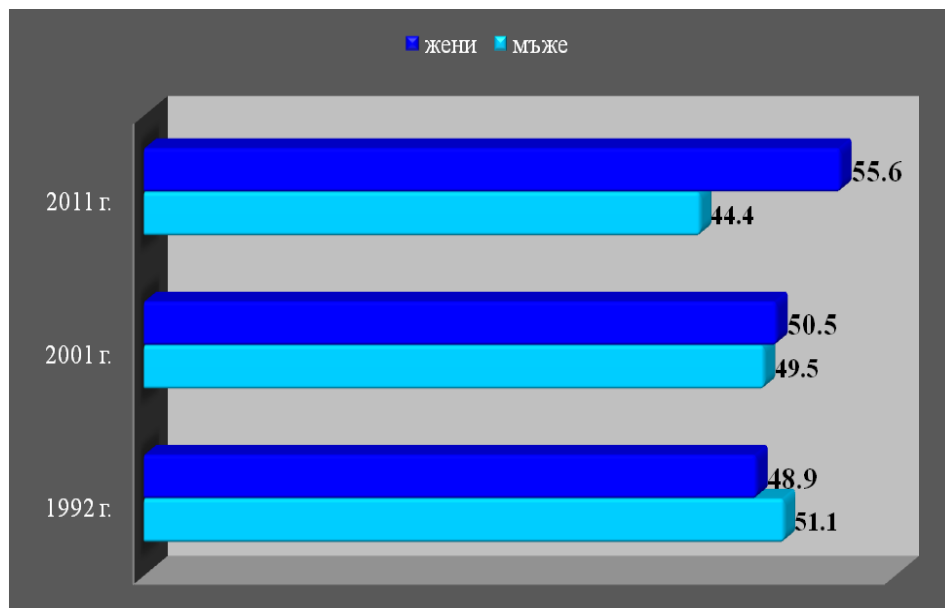
оглед на една по-ефективна професионална реализация на хората с увреждания.

4. Пол и местоживеене на хората с увреждания

Полът не е фактор, който оказва влияние върху появата и развитието на увреждане – между двете променливи не съществува статистически значима връзка.

Фигура 4.

Разпределение на хората с увреждания по пол според преброяванията на населението и жилищния фонд за периода 1992-2011 година. (в %)



Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване'2001.

Вижда се, че след 1992 година настъпва обрат в съотношението мъже - жени в социалната категория лица с увреждания. Като цяло относителните дялове на мъжете и жените с увреждания във всички

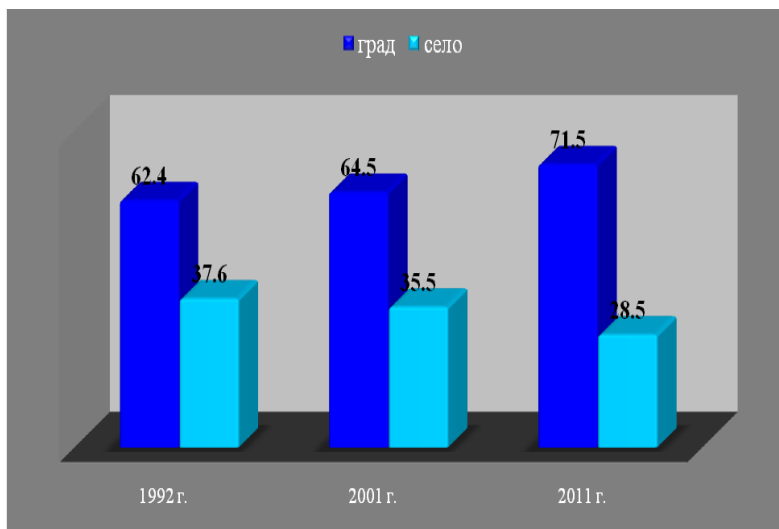
изследвания, до които имаме достъп, показват близки стойности с тези, установени по време на Преброяване 2001 и 2011⁴⁹.

Тези данни за мъжете и жените с увреждания, кореспондират с данните за по-голямата средна продължителност на живота при жените, както и с редица социокултурни фактори, свързани с поголемия стрес при мъжете в условията на извършилия се социално-икономически и политически преход, високата заболяемост и смъртност, в основата на които също се откриват социални фактори като безработица, обедняване и др.

Данните от последните три преброявания показват слабата, но ясно изразена тенденция на намаляване на хората с увреждания, живеещи в селата и увеличение на живеещите в градовете хора с увреждания. За периода 1992-2011 година относителния дял на хората с увреждания, живеещи в градовете, е нарастнал почти с 10 процентни пункта.

Фигура 5.

**Местоживееене на хората с увреждания
според преброяванията на населението и жилищния фонд
за периода 1992-2011 г. (в %)**



Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване'2001.

⁴⁹ ЕСИ (2002). *Младите хора – партньорство, брак, деца*. София, БАН. // ЕСИ (2005) *Изследване на хората с увреждания*. София, НСИ. // СДИ (2004) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН. // СДИ (2007) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН. // ЕСИ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Комплексен аналитичен доклад. Том II, София, Обединение „СКГ-Клуб „2000-ВР“.

Същевременно данните от някои социални изследвания показват, че местоживеенето не оказва влияние върху появата и развитието на инвалидност, както и че инвалидността не е фактор, определящ местоживеенето в град или село⁵⁰.

Трудно е да се каже на какво се дължи регистрираната от трите преброявания тенденция. Възможно е да се направи опит да се експлицират няколко вектора на изясняващ отговор за тази тенденция:

- Като цяло социалната политика спрямо хората с увреждания има урбанистичен характер – множество проекти и програми за насърчаване на заетостта сред хората с увреждания, рядко достигат до селата, особено до по-малките;
- Като правило в селата достъпа до здравни и медико-реhabилитационни услуги е силно затруднен и изисква повече усилия и по-високи финансови разходи и др.

Така или иначе може да се приеме хипотезата, че хората с увреждания, живеещи в селата, са социално изключени – освен поради всички останали фактори, влияещи в тази посока – и поради своето местожиетство, а наличните политики за включване чрез заетост най-вероятно почти не достигат до тях.

5. Образование на хората с увреждания

Известно е, че съществува трайна корелация между инвалидността и релативно по-ниската степен на образование, което е установено в редица наши и чуждестранни емпирични и теоретични изследвания⁵¹. Това явление засяга не само инвалидите, но и останалите членове на техните семейства.

⁵⁰ ЕСИ (2002). *Младите хора – партньорство, брак, деца*. София, БАН. // ЕСИ (2005) *Изследване на хората с увреждания*. София, НСИ. // СДИ (2004) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН. // СДИ (2007) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН. // ЕСИ (2005) *Изследване на хората с увреждания*. София, НСИ.

⁵¹ Ивков, Б. (2003) *Инвалидност и социални бариери. (Преодоляване на социалните на бариери от инвалидите, техният социален статус и житейска ситуация в България)*. ИС при БАН, София. (дисертация, непубликуван материал). // Виж също: Георгиева, Б. (1997) *Конфликтите в социалната политика*. Университетско издателство Св. Климент Охридски, С. 1997; Лунт, Н., Торгън, П. (1993) *ИНВАЛИДИТЕ: ПОЛИТИКА ПО ЗАЕТОСТТА. Преглед на законодателството и услугите във връзка със заетостта на инвалидите*. Департамент по заетостта. Изследователска серия No 16. Октомври 1993 г.; Blaxter, M. (1981) *The Health of the Children - A Review of Research on the Phase of Health in Cycles of Disadvantage*. Neinemann, London.; Obuchowska, I.(red.) (1995) *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. WSP, wud. II, Warszawa.; Ostrowska, A., Sikorska, J., Sufin, J. (1994) *Sytuacja*

Данните за образованието на хората с увреждания, получени при Преброяване 2001, са трудно съпоставими с данните за образованието им, получени при Преброяване 1992 г. През 1992 г. преброяването обхваща лицата на 16 и повече години, докато през 2001 г. – всички лица на страната, като за образованието данните касаят лицата на 7 и повече години. Освен това има различия в записа на показателите за образование, както между двете преброявания, така и в рамките на различните разпределения, свързани с образованието, в самото преброяване през 2001 г. Накрая, в публикуваните официални данни на НСИ за резултатите от Преброяване 2011 г., отнасящи се до лицата с увреждания, липсват данни за образователното равнище на хората с увреждания.

Таблица 4.

**Образователно равнище на хората с увреждания
в Република България според преброяванията на населението и
жилищния фонд през 1992 г. и 2001 г.**

Образование	Преброяване'1992	Преброяване'2001
Общо	233 709	224 063
Висше	4,59	4,72
Полувисше	2,04	3,29
Средно	24,91	31,89
Основно	43,11	38,95
Начално	25,35	14,12
Неграмотни	-	6,91
Дете	-	0,03

Източник: Ивков, Б. (2003) *Инвалидност и социални бариери. (Преодоляване на социалните на бариери от инвалидите, техният социален статус и житейска ситуация в България)*. ИС при БАН, София. (дисертация, непубликуван материал).

Даните сочат, че по-голямата част от хората с увреждания са лица с основно и по-ниско от основното образование – съответно 68,5% през 1992 г. и 60,0% през 2001 г. Прави впечатление, че в сравнение с 1992 г. през 2001 г. намаляват лицата с по-ниско от средно образование, а се увеличават тези със средно и по-високо от

ludzi niepełnosprawnych w Polsce. (raport z badań), Warszawa, WFiS PAN; Ostrowska, A. (1983) *Bariery społeczne w stosunku do osób niepełnosprawnych*. В: *Studia z socjologii niepełnosprawności*. Warszawa, PAN; Ostrowska, A. (1994) *Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych*. В: *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce*. IFiS PAN, Warszawa.; Ostrowska, A.; Sikorska, J. (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa., и др.

средното. Тези изменения не са големи и все пак заслужават внимание. Причините за тези позитивни промени са много. Част от тях са свързани с отварянето на Университетите към хората с увреждания и създаването на условия за равен достъп до образование дори и за младите хора с най-тежки увреждания. Друга част вероятно са свързани с възможностите хората с увреждания трайно да навлязат и присъстват на пазара на труда, да започне тяхната регистрация в Бюрата по труда и търсенето на работа, което изисква по-високо образование. Трета група причини вероятно са свързани с някои позитивни промени в българското законодателство – напр. въвеждането на антидискриминационни норми и т.н.

Данните (табл. 5.) от социално-демографските изследвания⁵² предоставят важна и статистически значима информация за процесите, които протичат в сферата на образованието при социалната категория „лица с увреждания/инвалиди“.

Таблица 5

Изследвани лица по образование и наличие на инвалидност

Образование	2004 г.		2007 г.	
	с инвалидност	без инвалидност	с инвалидност	без инвалидност
Висше (всички степени)	10,2	20,3	10,6	20,7
Средно (всички видове)	36,7	51,8	37,3	51,2
Основно	33,8	20,4	36,3	20,6
Начално и по-ниско образование	19,3	7,5	15,8	7,5
Всичко	100,0	100,0	100,0	100,0

Източник: Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов“, София, с. 339-370

Макар и да съществува статистически значима връзка между инвалидността и равнището на образование, тя все пак е слаба по сила. Това означава, че в сферата на образованието,

⁵² СДИ (2007) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН. // СДИ (2004) *Взаимоотношения между поколенията и половете*. София, БАН.

уврежданията/инвалидността влияе успоредно с множество други социо-биологични (например вид, тежест и видимост на увреждането), демографски (например пол, възраст, местоживееене), психологически, социо-културни (например етническа принадлежност), конеткстуални (наличие на социални бариери) и др. фактори.

Данните от двете изследвания сочат, че жените и мъжете с увреждания имат от 2 до 3 пъти по-малки шансове да завършат висше образование в сравнение с тези без увреждания и около 2 пъти по-големи шансове да останат със значително по-ниска образователна степен⁵³.

Подобно на преброяванията през 1992 и 2001 г. и при двете вълни на изследването е установена тенденция на много слабо повишаване на образователното равнище на социалната категория лица с увреждания – най чувствително с 2,5 процентни пункта при лицата с увреждания с основно образование и намаление с 3,5 процентни пункта при лицата с начално и по-ниско образование. „Независимо от тази тенденция, при лицата и от двата пола, лицата с увреждания са почти 2 пъти по-често с основно и по-ниско образование в сравнение с лицата без увреждания”⁵⁴.

Уловена е и интересна, но и „тревожна тенденция на „изтегляне” на лицата с висше образование при двете сравнявани социални категории към по-горните възрастови групи. Това най-вероятно е свързано с демографската криза в страната, със задълбочаващите се подходящи неравенства и с цялостната социално-икономическа ситуация в страната и др.”⁵⁵.

Данните от цитираното социално-демографско изследване сочат наличието на образователните неравенства не само по отношение на категориите „лица с увреждания” и „лица без увреждания”, но и вътре в самата социална категория „лица с увреждания”, „като неравенствата се поддържат и задълбочават под влияние на редица фактори: достъпност на образователните институции, вид и тежест на увреждането, равнище на доходи на домакинствата, етническа

⁵³ Това поражда сериозни проблеми за хората с увреждания в процеса на тяхната професионална реализация на пазара на труда. Според последните данни на Агенцията по заетостта (АЗ) 42% от регистрираните в бюрата по труда хора с увреждания са без квалификация, а една трета са учили най-много до 8 клас.

⁵⁴ Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на ХХI век. Състояние и тенденции*. АИ „Проф. Марин Дринов”, София, с. 339-370

⁵⁵ Пак там.

принадлежност, местоживеене, наличие на различни социални бариери, и др.”⁵⁶.

б. Икономическа активност на хората с увреждания

В контекста на анализа, е особено важно да се проследи динамиката на икономическата активност на хората с увреждания при трите преброявания.

Данните от таблица 3 показват, че след регистрирания над два пъти спад (2,2 пъти) в икономическата активност на хората с увреждания за периода 1992-2001 година, се наблюдава известно подобрение на ситуацията през 2011 г. Този спад може да се обясни в известна степен със сериозните проблеми в икономиката, които страната изпитваше през 1996-1997 година, които бяха овладяни донякъде след въвеждане на валутния борд.

Таблица 6

Икономическа активност на хората с увреждания за периода 1992-2011 г. според преброяванията на населението и жилищния фонд

Показатели	Преброяване 4.12.1992 г.		Преброяване 1.03.2001 г.		Преброяване 1.02.2011 г.	
	Абсол. Брой	Отн. дял	Абсол. брой	Отн. дял	Абсол. брой	Отн. дял
Икономически активни	52 994	22,68	22 722	10,22	67 549	14,50
- в т.ч. заети	42 379	80,90	13 989	61,57	56 150	83,13
- безработни	10 615	19,10	8 733	38,43	11 399	16,87
Икономически неактивни	180 715	77,32	199 624	89,78	397 679	85,50
Всичко	233 709	100,0	222 346	100,0	465 228	100,0

⁵⁶ Пак там.

Източници: Инвалиди (1994) *Инвалидите в България. Резултати от преброяването на населението*, т.7. НСИ, София. // Преброяване (2011). *Преброяване 2011*. НСИ, София. // Данни на НСИ за Преброяване'2001.

Това, което е положително, че след резкия спад сред заетите лица с увреждания, регистриран през 2001 година, през 2011 година се регистрира увеличение над 4 пъти. Това нарастване е трудно обяснимо – освен с методически и методологически различия при двете преброявания – защото 10-те години, за които става въпрос се свързват с относително и слабо стабилизиране на българската икономика и с последвалата световна икономическа криза. Още повече, че според последните данни за месец март 2013 г., изнесени в българската преса⁵⁷, едва 7% от регистрираните в бюрата по труда хора с увреждания, са успели да намерят своята професионална реализация.

⁵⁷ Виж: 4,1% ОТ РЕГИСТРИРАНИТЕ В БЮРАТА ПО ТРУДА СА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ 16 000 инвалиди на борсата. В: в-к *Стандарт* от 29.04.2013 г. [<http://www.monitor.bg/article?id=382838>].

III. Идентифициране на потребности от социално включване чрез заетост, съдържащи се в различни социални изследвания на уврежданията и инвалидността в страната

1. Образование

Вече бе отбелязано, че съществува трайна корелация между инвалидността и релативно по-ниската степен на образование при хората с увреждания. Социолозите отдавна са установили, че именно нивото на образователното равнище е фактора, който пряко или косвено оказва влияние върху такива важни страни от живота на човека, каквито са неговия професионален и социален статус. Образованието на индивида в голяма степен определя неговото място в социалната йерархия на обществото, политическите и гражданските му позиции и активност. Твърде често образованието е сред водещите фактори, които оказват съществено влияние върху възможностите на индивида за личен просперитет, а оттук и върху житейската ситуация и качеството на живота му, тъй като именно образованието е и една от „главните предпоставки за различията в дохода и жизнения стандарт на населението при други равни условия”⁵⁸.

Образованието е фактор, чието влияние в голяма степен определя кръга от социални роли на индивида, адаптацията към тях, както и социалния ресурс за преодоляване на ролевите конфликти. И ако това е валидно за лицата без увреждания, то за хората с увреждания тези констатации придобиват още по-голямо значение, защото по-доброто и многостранно образование и/или по-високото образователно ниво при лицата с увреждания може да се окаже важен и до голяма степен определящ фактор за разширяване на техните шансове за трудова заетост и професионална реализация и респективно за по-високо качество на живота. Всичко това прави образованието една от „основните проблемни области на социалната политика”⁵⁹.

⁵⁸ Ивков, Б. (2003) *Инвалидност и социални бариери. (Преодоляване на социалните на бариери от инвалидите, техният социален статус и житейска ситуация в България)*. ИС при БАН, София. (дисертация, непубликуван материал). // Димова, Д.; Б. Георгиева, Н. Янева (2000) *Социална политика. Държавна, общинска, фирмена*. Изд. Тракия-М, София.

⁵⁹ Пак там.

Важна предпоставка за успешното действие на социалната политика е познаването на скалата и тежестта на проблемите, които тя трябва да решава. По отношение на хората с увреждания **основната цел на социалната политика може да се определи като: изследване на съществуващите и разкриването на нови социални бариери, както и предприемането на действия за тяхното отстраняване във всяка една сфера от живота на лицата с увреждания – в случая в сферата на образованието.**

Въпреки дългогодишната традиция в действията на българската социална политика по отношение на образованието на инвалидите, познанията за съществуващите социални бариери, както и за възможните подходи и действия за тяхното отстраняване, за потребностите на хората с ограничавани възможности от образование и др., са твърде малки⁶⁰.

Освен цитираните данни от трите преброявания на населението, както и тези от двете вълни на социално-демографското изследване „Взаимоотношение между поколенията и половете”, образователната ситуация в социалната категория „лица с увреждания” може да се проследи и в други изследвания.

В изследване⁶¹ на Агенция „Медиана” се констатира тревожния факт, че „в страната е формирана трайно маргинализирана група, която е изолирана от икономическото развитие и не може да се възползва в материален аспект от него. Тези хора не могат, и няма да могат, да продават работната си сила и ще останат трайни обитатели „на дъното”. Засега тяхната перспектива е да продължават да живеят на социални помощи.” (табл. 7).

Тази група представлява приблизително една четвърт (25%) от работоспособното (до 60 г.) население на страната. Констатиран е факта, че само за седем години „делът на работоспособните, които нямат дори основно образование – хората, за които можем с голяма степен на сигурност да кажем, че ще бъдат трайно безработни – се е увеличил с над 3 % и днес те представляват близо 10% от работоспособното население на страната”⁶² (табл.8).

⁶⁰ Ивков, Б. (2003) *Инвалидност и социални бариери. (Преодоляване на социалните на бариери от инвалидите, техният социален статус и житейска ситуация в България)*. ИС при БАН, София. (дисертация, непубликуван материал). // *Badania (1994) Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*. WIFiS PAN, Warszawa. // *Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa. //

⁶¹ Стратификация (2007) *Социална стратификация в България (1999-2006 г.)*. Агенция „Медиана”, София, с. 60.

⁶² Пак там, с. 60

Таблица 7.

% на безработните в различните образователни групи

	1999 г.	2006 г.
ВИСШЕ	11.5	3.4
СРЕДНО	17.0	11.9
ОСНОВНО	22.2	18.7
ПО-НИСКО	12.1	24.7

Таблица 8.

Образователна структура на обществото. Промени 1999-2006*% от работоспособните (18-60 год.)*

	1999	2006
ВИСШЕ*	22.1	23.7
СРЕДНО ОБРАЗОВАНИЕ	51.2	48.8
ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ	19.9	17.8
ПО-НИСКО ОТ ОСНОВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ	6.7	9.8

* Включва и полувисше/колеж след средно образование.

Таблица 9.

Застрашени и проспериращи „групи“ (извадка)

	ССИ	ОТКЛОНЕНИЕ ОТ СРЕДНИЯ ЗА СТРАНАТА ССИ (3.51) ⁶³
СПОРЕД ЗДРАВΟΣЛОВНОТО СЪСТОЯНИЕ		
ИМАТ ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ	2.96	-0.55

Данните на Агенция „Медиана“ показват, че най-застрашените групи от безработица и бедност, са „**преди всичко нискообразованите лица** (с основно и без образование), самотните родители, ромите, възрастните (основно пенсионерите), хората, които живеят на село“ (табл.9). Към тези групи трябва да се прибавят и

⁶³ Среден стратификационен индекс (ССИ) за синтетичното представяне на данните. Средният стратификационен индекс показва усреднените стойности на покупателната способност на населението (положението на „средния българин“ между дъното на мизерията и заможните социални слоеве). На всяка степен в шестстепенната скала са придадени стойности от 1 = „Мизерстващи“ до 6 = „ЗАМОЖНИ“. Тук виждаме усреднените стойности за всяка от разглежданите социални групи и отклонението при тях от средното за страната (сравнението със „средния българин“). Виж: Стратификация (2007) *Социална стратификация в България (1999-2006 г.)*. Агенция „Медиана“, София, с. 62.

голяма част от хората с увреждания (в т.ч. и част от тези с хронични заболявания). Именно образованието и квалификацията са сред водещите фактори, които разкриват по-големи възможности за хората с увреждания за реализация на пазара на труда и затова изучаването на потребностите в тази сфера и експлицирането на социалните бариери тук са от изключителна важност и за хората с увреждания, и за ефективността на политиките по социално включване.

Проблемът с образователното равнище на хората с увреждания е регистриран и от Изследването на хората с увреждания в България (2005 г.). Според данните на НСИ **51% от мъжете и 49% от жените с увреждания са с ниско образование (до основно). „Със средно образование са 43% от мъжете и 42% от жените.** Различие се наблюдава в най-високата степен на образование. С висше образование са 6% от мъжете и близо 10% от жените”⁶⁴.

Фигура б.

Образователно равнище на хората с увреждания и възраст



Източник: НСИ.

Изследването на НСИ, проведено през 2005 г. сред регистрираната генерална съвкупност от Преброяване 2001 „хора с увреждания”, е концентрирано предимно върху личните проблеми и дефицити на хората с увреждания, а не толкова към идентификация

⁶⁴ Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (<http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

на социалните бариери в една или друга сфера. Изключение прави може би констатцията, че сериозен проблем за социалното включване на хората с увреждания в труда и в останалите сфери на живота, е „достъпността на обкръжаващата ги инфраструктура. Само за 5% от тях тя е лесно достъпна, 46% изпитват затруднения в различна степен, а за 24% социалната инфраструктура е недостъпна”⁶⁵.

В друго изследване⁶⁶ по-ниското образование на социалната категория „хора с увреждания” се обяснява единствено с възрастови различия и донякъде с тежестта на уврежданията. Това до голяма степен е едностранчиво обяснение, което вероятно е свързано с предмета и обекта на изследване.

Като цяло може да се направи извода, че в страната най-вероятно липсват изследвания чийто предмет и обект на изследване е свързан с експлициране на реалните потребности на хората с увреждания от образование с оглед на бъдещо социално включване чрез заетост. Това силно затруднява идентификацията на тези потребности и създаването на адекватни политики в тази сфера.

Изключение – и то само дотолкова, доколкото са идентифицирани някои от проблемите, свързани с достъпа до образование на хората с увреждания – прави проведеното през 2009 г. изследване на положението на хората с увреждания в България⁶⁷.

В том I са представени първите две части от комплексния аналитичен доклад: Първа част – „Политиката по отношение на хората с увреждания: дизайн, резултати, международни проекции, насоки за оптимизиране” и Втора част – „Институционален капацитет и информационна среда относно хората с увреждания”.

За нас по-голям интерес представляват данните в том II – доколкото ги има и/или могат да позволят експлициране, свързани с

⁶⁵ Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm><http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

⁶⁶ „Лицата, които са затруднени в голяма степен, най-често имат образование до средно. Респондентите, които са затруднени в известна степен, най-често имат начално, основно и средно образование. Незатруднените лица най-често имат основно и средно образование, но тук се появява и значителен процент на лица с висше образование. Тези разлики в образованието отново могат да се обяснят с различната възраст. Както вече беше установено, респондентите със затруднения са по-стари, а по-възрастните кохорти обикновено имат по-голям дял на лицата с по-ниско образование. Виж: Харалампиев, К. (2010) *Инвалидност, социални контакти, удовлетвореност*. В: Н. Тилкиджиев (ред.) *Благополучие и доверие: България и Европа? Сравнителен анализ по европейското социално изследване (ESS) 2006/2009*. Издателство „Изток-Запад”, София, с. 283-302

⁶⁷ Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том I-II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София.

потребностите на хората с увреждане от образование с оглед социалното им включване чрез заетост. В него са представени резултатите от: (1) Национално представително проучване сред населението на страната на възраст 18 и повече години; (2) Национално представително проучване сред хората с трайни увреждания; (3) Дълбочинни интервюта с експерти – представители на държавни и местни институции, институции, предоставящи услуги за хора с трайни увреждания, и НПО на и за хора с увреждания; (4) Контент-анализ на медийното представяне на хората с увреждания и отношение на представителите на медиите към хората с увреждания за последните 6 месеца⁶⁸.

Твърде често респондентите са изразявали неудовлетвореност от начина, по който политиките – в т.ч. и в сферата на образованието, се прилагат, „фактът, че на практика не се прилагат, или че изпълнението им се разминава със стратегическите цели на програмните документи⁶⁹. ***Това „автомично” поражда (осъзната или неосъзната) потребност от доверие и сигурност в ефективността на политиките и в сферата на образованието и в сферата на заетостта.***

(с. 61-62)

Сред най-често срещаните негативни становища са:

- „ ...Недостатъчни усилия за осигуряване на заетост, респективно и на професионална квалификация;
- Липса на достъпна среда;
- Недостатъчен достъп до рехабилитация;
- Недостатъчна работа в полза на децата с увреждания, включително превенция на изоставянето: *„Дори не се проследява какви нужди имат те, защото заболяването се счита за нелечимо и безперспективно – за нашите деца действително няма перспектива, те не ходят на училище, много от тях остават неграмотни, макар че често нямат интелектуални затруднения или дефицити и дори са много умни, те не излизат ...” (НПО).*⁷⁰

⁶⁸ Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София

⁶⁹ Пак там, с. 16

⁷⁰ Пак там, с. 17-18.

Възприемането на заболяването на детето като „нелечимо и безперспективно...“, макар че често нямат интелектуални затруднения или дефицити и дори са много умни, те не излизат...” най-вероятно е свързано със задействие на механизмите на изява на предразсъдъци, негативни стереотипи и социални представи за уврежданията, което – в случая с децата с видими увреждания – се превръща в своеобразна социална присъда. Нашите наблюдения показват, че това по-често се случва в селата и малките градове на страната, а това означава, че тези деца нямат достъп до адекватно лечение и рехабилитация, родителите не са информирани, а системата на общото образование не е в състояние да предложи адекватни материални условия за социалното им включване в образователния процес. Така се ограничава правото на образование на деца със съхранен интелект – например „третирането им като деца със специални образователни потребности (СОП) не позволява кандидатстване за висше образование”, а хората с увредено зрение например се лишават „от изборителни права (отказът да се отпечатват брайлови бюлетини нарушава тайната и контрола на изборителя върху неговия вот”⁷¹.

Това поражда най-малко потребност от индивидуална социална работа с родителите по посока на полагане на адекватни грижи за децата, потребност от адекватна подкрепяща среда и социални услуги, потребност от достъпна образователна среда в по-малките населени места. Това поражда и потребността предимно урбанизираната – т.е. насочена към столицата и големите градове на страната – социална политика да се насочи и към селата с функциониращи училища и диферсифицира по посока на българското село.

Сериозен проблем в сферата на образованието на децата и младежите с увреждания, както и на хората с увреждания, представлява липсата на познание на потребностите им от образование, обучение и квалификационни курсове.

Българската социална политика (като цяло), както и конкретни политики в различни области, страдат от един основен, структурен недостатък. Те често се формират без да се познават социалните реалности, без да се познават проблемите и потребностите на различните субкатегории лица с увреждания. Нещо повече, нито се поставя като проблем, нито се правят опити

⁷¹ Пак там , с. 28.

да се отдиференцират и сведат общите проблеми до различни географски области и до потребностите на отделните, доминиращи в тях, субкатегории лица с увреждания. Тази констатция е особено силно изразена в местните (локалните) политики в сферата на образованието – доколкото изобщо ги има.

Това дава възможност да се експлицира потребността от провеждането на редовни социологически изследвания (в т.ч. и сравнителни) – национални и регионални, с оглед проследяване на тенденциите в една или друга субкатегория и/или регион.

Съществува потребност, а изискването за ефективност на политиките я превърща в необходимост – установена във всички международни документи, свързани с уврежданията и инвалидността, както и в множество изследвания – политиките в сферата на образованието на хората с увреждания да бъдат реализирани при наличието на достатъчен капацитет и човешки ресурси⁷². Практиката обаче показва, че педагозите в общообразователните училища нито желаят (нямат никаква мотивация за това – например допълнително заплащане), нито имат специфични знания как да обучават деца с различни увреждания. С тази задача са натоварени единствено ресурсните учители. Социалните работници, от своя страна поради „ниското равнище на заплащане в социалната сфера”, както и поради липса на адекватна подготовка, не работят правилно, целенасочено и продължително време с родителите на и детето с увреждане. Например в социалната практика често може да се види работа със случай, но много рядко се формират екипи (лекар, кинезитерапевт, психолог, педагог, социален работник и родителите на детето с увреждане) за цялостно планиране на живота (ЦПЖ) на детето. С други думи, повишаването на достъпа до включващо образование – всички нива – налага потребността от ресурсен капацитет, в т.ч. и човешки ресурси.

Според респондентите, участвали в изследването през 2009 г., проблемът с човешките ресурси се отнася не само до образованието, а до всички ангажирани с проблемите на хората с увреждания организации и институции. Освен ниското заплащане и

⁷² „Четвъртият тип критични становища са свързани с **липсата на капацитет и човешки ресурси**. Средно взето, те съставляват една десета от всички изказвания по темата, но изцяло липсват при представителите на общини, а от представителите на държавни институции е направено само едно изказване от този тип. Най-често респондентите концентрират вниманието си върху ниското равнище на заплащане в социалната сфера, което води до дефицит на квалифицирани социални работници”. Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 20.

недостатъчния брой квалифициран персонал в съответната образователна институция, съществуват и „различни дефицити в политиките – лоша синхронизация с образователните институции, липса на традиции, липса на качествено образование”⁷³.

Изследването идентифицира и редица други проблеми, свързани с образованието на децата с увреждания:

- *„Липса на достатъчно услуги за информирание, консултиране и психологическа помощ за семействата;*
- *Финансови проблеми и дефицити, възпрепятстващи отглеждането на детето в семейна среда, липса на превенция на изоставянето;*
- *Липса на ранна диагностика и интервенция;*
- *Необходимост от индивидуални социални бюджети според потребностите на всяко дете;*
- *Липса на достатъчно възможности децата с увреждания да се интегрират, още преди да тръгнат на училище;*
- *Липса на социални асистенти, които да помагат на детето и да партнират на учителите при интегрирано обучение;*
- *Липса на специализиран транспорт;*
- *Недостъпна архитектурна среда;*
- *Потребностите на децата с увреждания не са поставени като приоритет;*
- *Недостиг на специалисти;*
- *Недостиг на специализирани съоръжения (оборудване) обзавеждане за рехабилитация;*
- *Недостатъчен достъп до рехабилитация, остарели помощни средства”⁷⁴.*

Всички тези липси, дефицити и недостатъци формират определени потребности, които днешната социална политика не е в състояние да задоволи. Това създава сериозни проблеми и бариери пред образованието на хората с увреждания, а от тук и пред

⁷³ Пак там, с. 33.

⁷⁴ Пак там, с. 21-22.

социалното им включване чрез заетост и ги обрича на маргинализация и сегрегация на пазара на труда и на социално изключване.

В Европейския съюз съществуващите модели на интегрирано образование притежават две характеристики, „които винаги се разглеждат като единно цяло: *постоянната терапевтична, консултантска и асистираща работа* с хората с увреждания и респективно – *наличието на достатъчно подпомагащи специалисти* – рехабилитатори, психотерапевти, семейни консултанти, асистенти за децата, включени в интегрирано образование.

За някои от респондентите, подобна връзка съществува също между *адекватното определяне на потребностите* на хората с увреждания и *индивидуалния подход* към тях – както на равнище различни групи според вида увреждане, възраст и други признаци, така и по отношение на отделния човек”⁷⁵.

Респондентите коментират и връзката между **„грижи в институциите или в общността, образованието и квалификацията на хората с увреждания и политиките за тяхната заетост”**. Самият факт, че респондентите подчертават необходимостта от „комбинирани социални и образователни услуги, разработване на специализирани квалификационни програми, информиране на работодателите за програмите за заетост, а също така прецизиране на самите мерки за заетост”⁷⁶, говори, че в процеса на образование, квалификация и заетост съществуват множество пропуски и проблеми, които пораждаят потребности, оставащи незадоволени.

Съвременната ситуация в българското образование предлага множество форми придобиване на средна и висша образователна степен. Но мнозинството от хората с увреждания, които в момента на изследването са продължавали „образованието си – 76 на сто, са избрали редовната форма на обучение. Сред алтернативните форми, най-популярно е задочното обучение (ползвано от всеки пети, продължаващ средно или висше образование). Само един респондент е посочил, че се обучава в дистанционна форма и нито един – във вечерна, индивидуална или като частен ученик”⁷⁷. Това означава, че тези възможности са слабо познати – липсва информация, вероятно

⁷⁵ Пак там, с. 24.

⁷⁶ Пак там, с. 25-26.

⁷⁷ Пак там, с. 76.

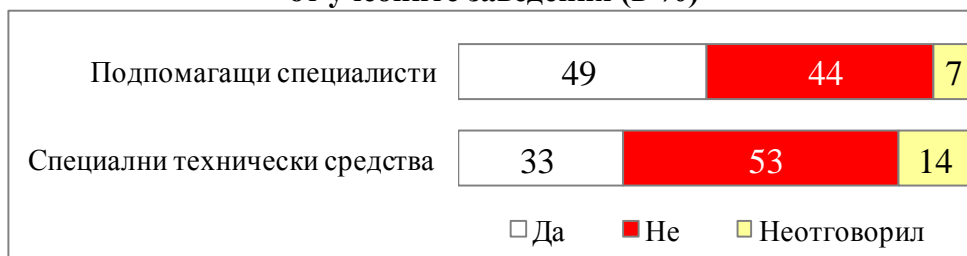
трудно приложими за отделните бенефициенти с различни по вид и тежест увреждания и не са съобразени с възможностите им, както и че не са в състояние да предложат (по различни причини) реални възможности за започване и завършване на съответната степен на образование.

Последното се потвърждава от данните за капацитета на учебните заведения: най-често те не са в състояние „да предоставят на обучаващите се хора с увреждания подпомагащи специалисти и специални технически средства” в достатъчна степен (фиг. 7). „Училищата предоставят тази помощ значително по-често от университетите, като най-често подпомагащи специалисти са предоставени за обучаващите се в основна степен на образование (71%), а специални технически средства – за придобиващите средно образование (39%)”⁷⁸.

Изследването през 2009 година регистрира една сравнително трайна тенденция: децата с трайни увреждания в училищна възраст, които учат в момента „приблизително равни дялове посещават обикновени и съответно специализирани/помощни училища”. Интеграционните политики в сферата на образованието работят най-успешно в „най-ниската образователна степен и резултатите в нея са най-видими. Сред учениците в началната степен на образование, посещаващите обикновени училища са доминиращо мнозинство”. Това обаче не е така при учениците в основната степен (5-и – 8-и клас) – „почти всички от тях посещават специални и помощни училища”. Подобна тенденция се регистрира и според възрастовата група на учениците с увреждания – „най-много посещаващи обикновени училища има сред 7-10-годишните, а най-малко – сред децата на възраст от 11 до 14 години”⁷⁹.

Фигура 7.

Предоставяни подпомагащи специалисти и специални технически средства от учебните заведения (в %)



⁷⁸ Пак там, с. 76-77.

⁷⁹ Пак там, с. 78.

База: Хора с увреждания, които учат в момента (N=43). Източник: Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 76.

Това определено говори за наличие на сериозни социални бариери в сферата на образованието, които в значителна степен не се познават и съответните политики не са в състояние да ги смекчат или елиминират. Липсват последователни действия за оценка на образователните потребности на децата с увреждания, а отгук и тяхното задоволяване. Родителите и другите лица, полагащи грижи за деца, които в момента не се обучават, „изобщо не могат да отговорят на въпроса дали е извършена оценка на образователните потребности на детето”⁸⁰.

2. Заетост

Данните от почти всички достъпни източници на информация сочат, че около 10-15% от хората с увреждания в трудоспособна възраст работят.

Според изследването на НСИ от 2005 г.⁸¹ едва 13% от хората с увреждания към момента на провеждането му, са заети, т.е. получават доходи от трудова дейност. Близко 5% са се определили като безработни, а 82% са лица извън работната сила. От всички заети 8% работят по линия на програми за специално подпомогната заетост.

През 2009 година⁸² заетите лица с увреждания са около 11% (фиг.8), а според Преброяване 2011 г. те са 12%. Тези данни илюстрират факта, че заетостта сред социалната категория „лица с увреждания” е около 4-5 пъти по-ниска в сравнение със заетостта в социалната категория „лица без увреждания”.

⁸⁰ Пак там, с. 78.

⁸¹ Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm><http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

⁸² Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 79.

Фигура 8.

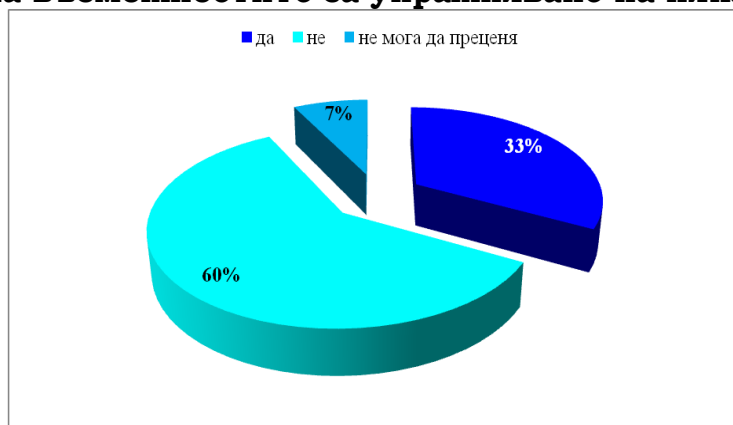


База: Граждани – всички интервюирани (N=1000); Хора с увреждания в основната извадка на възраст над 18 г. (N=964). Източник: Анализ (2009) Анализ на положението на хората с увреждания в България. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 79.

На въпроса: „Можете ли по ваша преценка да упражнявате някаква трудова дейност?”, само една трета от респондентите отговарят утвърдително⁸³.

Фигура 9.

Самооценка на възможностите за упражняване на някакъв вид труд.



Източник: НСИ, Изследване на хората с увреждания в България.

Предпочитанията на респондентите за осигуряване на трудова заетост са: „75% желаят да бъдат наети по трудов договор в обществени или частни фирми, 22% нямат конкретни предпочитания и само 3% искат да развият самостоятелен бизнес. В работа по

⁸³ Същевременно през 2009 г. друго анализирано тук изследване констатира, че „според собствените им оценки, една четвърт от тях могат да извършват някаква трудова дейност”. Виж: Анализ (2009) Анализ на положението на хората с увреждания в България. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 80.

специални програми за заетост биха се включили 76% от желаещите да работят”⁸⁴.

Фактът, че почти две трети от респондентите (60%) се самооценяват като не-можещи да упражняват някакъв вид труд подсказва, че *в сферата на професионалната реализация и рехабилитация има много социални бариери, а хората с увреждания са демотивирани да работят до степен на непознаване на собствените си възможности. Това сериозно поставя въпроса за потребността от политики по посока на професионалната активизация на хората с увреждания.*

В потвърждение на това говори и факта, че в специални програми за заетост са готови да се включат 76% от респондентите, а да развият собствен бизнес са готови едва 3% от тях.

Според изследването на НСИ 22% от заетите и безработните изпитват много силни затруднения, а 34% силни затруднения при осъществяване на своята трудова дейност. „Умерени затруднения изпитват 18%, а 25% посочват, че имат слаби затруднения в своята работа”. Това, което представлява интерес в контекста на нашия анализ е регистрираният факт, че едва „6% от заетите хора с увреждания получават специална помощ при изпълнението на техните трудови задължения, докато 16% заявяват, че се нуждаят от такава”⁸⁵. Следователно, *хората с увреждания изпитват различни по степен и вид затруднения в процеса на своята професионална реализация, но тези затруднения нито са познати, нито има политики за тяхното смекчаване или отстраняване. От тук и възможностите за запазване на работното място и професионално напредване на хората с увреждания са сериозен проблем за една голяма част от тях, а потребностите в тази сфера нито се познават, нито се правят никакви сериозни опити за тяхното задоволяване.*

Поради това не е случаен регистрираният резултат на голяма апатия сред мнозинството хора с увреждания. На въпроса: „Като имате предвид здравния си проблем/намалена работоспособност и ако можехте да избирате, какво бихте предпочели?”, всеки четвърти респондент отговаря – заетост, а над две трети (69,4%) – парични

⁸⁴ Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm><http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

⁸⁵ Пак там.

помощи⁸⁶. Тази картина е резултат и от въздействието на много други фактори, като например медикализация на живота на хората с увреждания, стереотипното им възприемане като не-можещи и др.



Източник: НСИ: Изследване на хората с увреждания в България. Собствена разработка

Изследването на НСИ регистрира и други тревожни тенденции. 14% от нуждаещите се от помощ „не могат да определят нейната конкретна форма. Други 12% търсят и се нуждаят от морална подкрепа и още толкова от помощ, свързана с типа на извършваната работа”⁸⁷. Тези данни разкриват *необходимостта от повече знание за процесите на професионална реализация, както и създаване на конкретни политики в тази област, позволяващи диференциран (гъвкав) подход на национално и регионално равнище. Това обаче отново поставя въпроса за човешкия капитал, за подготовката на кадри в отговорните институции, за наличието на експертен ресурс в НПО на и за хора с увреждания.*

Сериозен проблем в процеса на трудовата реализация за част от хората с увреждания (8,1%) е липсата на помощни средства.

Вижда се (фиг.10а и 10б), че всеки пети човек с увреждане се нуждае от помощни средства и съоразения за хора с увреждания. Почти 40% от тях (фиг. 10б) нямат такива или нямат достъп до тях. Това поражда потребността от *изучаване на потребностите на хората с увреждания в тази сфера, както и „разкрепостяване” на сега съществуващата система за достъп до такива средства – и по*

⁸⁶ Пак там.

⁸⁷ Пак там.

отношение на вид, количество и качество на помощните средства, и като отстраняване на административните бариери, и като физически достъп до центровете, от където могат да бъдат закупени такива средства.

Невъзможността на хората с увреждания да ползват помощни средства, които могат да компенсират изцяло или в значителна степен различни функционални дефицити, влияе негативно върху тяхната психика и самочувствие, прави ги по-зависими от помощта на близките им и ги демотивира не само за труд, но и за цялостно справяне с проблемите, които пораждат техните лични увреждания и съществуващите социални бариери.

Изследването на НСИ регистрира и още една сфера от проблеми – достъпността на обкръжаващата хората с увреждания инфраструктура, което също е сериозен проблем за тяхната трудовата и социална интеграция. Едва 5% от респондентите споделят, че тя е „лесно достъпна, 46% изпитват затруднения в различна степен, а за 24% социалната инфраструктура е недостъпна”⁸⁸. Това означава, че физическата среда поражда сериозни бариери пред ежедневиия живот на хората с увреждания и ограничава силно възможностите им за професионално и социално включване. Оттук недостъпността ѝ се превръща във фактор, действащ по посока на пораждаване на материална депривация и маргинализация, дори за социално изключване на хората с увреждания, респективно за намаляване на ресурсите на социалните мрежи, в които те участват. Това несъмнено генерира потребности от политики на национално и местно ниво, насочени към задоволяване на потребностите на тази социална категория от достъпна инфраструктура – безбарьерна среда и свободен достъп до информация.

Според изследването от 2009 година част от факторите, влияещи върху ниското ниво на заетост, респективно на социалната включеност чрез заетост сред хората с увреждания, са свързани с: по-високата възрастова структура на категорията „хора с трайни увреждания над 18 г.” спрямо пълнолетното население на страната; степента на увреждането (тук трябва да се приваби и неговата видимост) – констатира се факта, че „делът на неработещите нараства заедно със степента на увреждането. Ако сред хората с

⁸⁸ Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm><http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

увреждане от 51 до 70% неработещите са около три четвърти, при тези с увреждане над 90% те надхвърлят 90 на сто⁸⁹; нивото на образование.

Това поражда потребността от по-добро съгласуване между компенсаторни и интеграционни политики, по-голяма гъвкавост – особено на регионално равнище – при предоставяне на социални услуги, за да могат политиките ако не да стимулират, то поне да не възпрепятстват желанията за заетост на хората с увреждания.

Допълнителна светлина върху причините, водещи до социално изключване на хората с увреждания от пазара на труда, предоставят резултатите от изследването на обществените нагласи към равнопоставеността и дискриминацията⁹⁰. Едни от най-важните причини, които пречат на лицата с увреждания да намерят и/или да запазят работа, са: високото ниво на безработица в града, където живеят (9,03%); пълна незаинтересованост на повечето работодатели (8,26%); липсата на работни места за лица с увреждания (4,13%); наличие на предразсъдъци; наличие на транспортни и архитектурни бариери⁹¹.

Данните, които са получени не могат да се приемат за представителни за социалната категория лица с увреждания, поради малкия обем на лицата, попаднали в извадката. Същевременно обаче, те трябва да се разглеждат като *индикатор за наличието на проблеми, свързани с цялостната социална политика по заетостта и в частност с политиките за насърчаване на работодателите да наемат инвалиди на работа.*

И двете анализирани тук изследвания обръщат внимание на желанията и възможностите на хората с увреждания да преминават през допълнително обучение и квалификация. Според данните на НСИ от 2005 г. „11% от хората с увреждания имат желание да се включат в курсове за квалификация и преквалификация. Най-предпочитани са компютърните курсове - 58%, езикови курсове -

⁸⁹ Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект BG 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 79.

⁹⁰ Ивков, Б. (2010) *Инвалиди (лица с увреждания)*. В: Р. Стоилова (състав.) *Обществени нагласи към равнопоставеността и дискриминацията*. Роля на медиите за тяхното формиране. Омда, София. [http://www.omda.bg/biblioteka/rumyana_stoilova/diskriminatsia_kare.htm]

⁹¹ Пак там.

13%, счетоводни или други икономически - 7%”⁹². Същевременно изследването от 2009 г. констатира реалност, съществуваща от средата на 90-те години на ХХ век: „политиките по осигуряване на образование и квалификация не обхващат достатъчно най-нуждаещите се целеви групи и сред пълнолетните с трайни увреждания”⁹³.

В тази сфера сериозен проблем са прилагането на местни политики, защото преминаването през квалификационен курс най-често се случва по лична или частна инициатива, „тъй като в най-голям дял от случаите самите хора с трайни увреждания или техен работодател са финансирали обучението (съответно 29 и 27 на сто)”⁹⁴. Бюрата по труда или друга държавна институция са поемали разходите за квалификационния курс общо в около една трета от случаите.” Според сведенията на респондентите, приносът на НПО е незначителен, а този на местните власти практически отсъства”.

С други думи, допълнителното обучение, квалификация и преквалификация на хората с увреждания изисква по-цялостни, координирани – национално и регионално ниво, както и адекватни и ефективни местни политики.

В данните за потребностите на хората с увреждания в сферата на социалното включване чрез заетост се наблюдава една голяма празнота, както в самите политики, така и в реалната практика на институциите. Става дума за липсващи и същевременно взаимно зависими политики, насочени към активизация на хората с увреждания и политики по адекватна професионална ориентация на хората с увреждания.

Почти няма изследване, в което да се обръща внимание на тези процеси.

Друга съществена празнина, са данните за потребностите на работодателите с увреждания. Почти отсъства информация пред какви трудности са изправени тези хора, какви потребности от подкрепа имат, за да могат да запазят не само собствения си бизнес

⁹² Изследване (2005) *Изследване на хората с увреждания в България*. НСИ, София. <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm><http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm> (ресурсът е използван септември 2005 г.)

⁹³ Анализ (2009) *Анализ на положението на хората с увреждания в България*. Проект ВГ 2006/018-343.05.01 „Укрепване на капацитета на новоучредената Агенция за хората с увреждания в планирането и изпълнението на държавната политика за хората с увреждания”. Том II. Обединение „СКГ-Клуб 2000-ВР”, София, с. 78.

⁹⁴ Пак там, с. 79

– т.е. собственото си работно място, но и малкото работни места, които те успяват да осигурят за други хора с увреждания.

Сериозен проблем пред социалното включване чрез заетост на хората с увреждания, са съществуващите социални дистанции между отделни субкатегории лица с увреждания и останалата част от населението.

Изследването на „Обществени нагласи към равнопоставеността и дискриминацията. Роля на медиите за тяхното формиране”, проведено през 2007 г., регистрира представите на респондентите за това, какви черти трябва да има човек, за да успее в „живота днес у нас”. Според тях „е изключително или много важно той да притежава добро здраве, да е амбициозен, с добро (висока степен) образование, да работи усилено за успеха си, да има връзки и по възможност да е по-млад”⁹⁵. Тези важни характеристики оформят модел и/или стереотип на успяващия или имащ потенциал да успее днес българин. Той може да се приеме за наложен в публичното пространство, доколкото се споделя и от хора с увреждания, и от хора без увреждания, а се поддържа и от печатните медии.

„Всеки, който се отклонява от описания модел или доминиращ стереотип, се превръща в потенциален обект на дискриминационни, маргинализиращи и социално изключващи практики – формални или не формални, институционални или не”⁹⁶. Обикновено това са лица с влошено здравословно състояние (увреждане, хронично заболяване и/или инвалидност), по-възрастните и с по-ниско образование, без особени връзки и амбиции. Те са „обречени” на неуспех или в най-добрия случай са с по-малки шансове за успех. Може да се приеме, че този стереотип или модел лежи в основата на изразения по-голям скептицизъм в нагласите на хората с увреждания в сравнение с този на хората без увреждане.

Изследването регистрира сериозен скептицизъм сред хората с увреждания по отношение на това, че при сега съществуващите условия в страната могат да направят нещо чрез възможността да си намерят подходяща работа – 54,9% от респондентите с увреждания са изцяло или частично несъгласни, че има такава възможност, срещу 36,9% без увреждания. *Тези по-скептични нагласи сред*

⁹⁵ Ивков, Б. (2010) Инвалиди (лица с увреждания). В: Р. Стоилова (състав.) Обществени нагласи към равнопоставеността и дискриминацията. Роля на медиите за тяхното формиране. Омда, София. [http://www.omda.bg/biblioteka/rumyana_stoilova/diskriminatsia_kare.htm]

⁹⁶ Пак там.

лицата с увреждания в сравнение с лицата без увреждания, вероятно се обясняват, както със съществуващия доминантен модел в публичното пространство на успяващия или имащ потенциал да успее българин, така и с по-високата възраст на инвалидите, с релативно по-ниското образование и, в много случаи, с видимостта и тежестта на инвалидността. Влияние върху формирането на скептицизма на хората с увреждания тук оказват и многобройните социални бариери в сферата на труда⁹⁷.

Изследването регистрира и интересни тенденции, свързани със социалните дистанции между различните социални категории. В обществото се наблюдава по-позитивно отношение към ситуации, при които или не се налага (може да се избегне) постоянно общуване между лица с и без увреждания (например лицето с увреждане се предпочита за съсед врата до врата), или към ситуации, предполагащи общуване на равни начала (отношения лице с увреждане-колега, съответно предпочитане на лицата с увреждания за колеги). В първия случай 63.2% от респондентите смятат, че биха предпочели лице с увреждане за съсед (врата до врата), а във втория 54,1% от респондентите смятат, че биха предпочели лице с увреждане за колега⁹⁸.

Това означава, че в обществото съществуват много сериозни дефицити на познание за дадени видове увреждания (особено за умствените увреждания и интелектуалните затруднения), както и за субкултурите на различните подкатегории лица с увреждания (например слепи, глухи, параплегичи и др.). Тези дефицити продуцират погрешни генерализации, превръщани в предразсъдъци и негативни стереотипи, водещи до дискриминативни практики и в крайна сметка до маргинализация и социално изключване на представители на лицата с увреждания. Всичко това засилва и задълбочава социалните дистанции в обществото и поставя сериозни бариери пред социалното включване чрез заетост на хората с увреждания.

Разпространяваните от печатните и електронните медии представи за лицата с увреждания – най-вече като лица, нуждаещи се от социално подпомагане, задълбочават споменатите дефицити,

⁹⁷ Пак там.

⁹⁸ „В тези две ситуации съществуват сериозни разлики по отношение на две други рискови социални категории – ромите и лица с различна сексуална ориентация. Ромите за съсед биха предпочели 26,1%, а лица с различна ориентация – 21,8%. Разликите са драстични и това означава, че в тези два типа ситуации ромите и лицата с различна сексуална ориентация са подложени на много по-силен (2 до три пъти) натиск в сравнение с инвалидите от страна на манифестираните в ежедневието и дискриминиращи ги предразсъдъци и негативни стереотипи и социални представи”. (Пак там.)

затвърждават показания по-горе стереотипен модел на успяващия българин и създават условия за затвърждаване на погрешните генерализации. Нещо повече, понякога хората с увреждания се стигматизират – „Ако до края на януари смогнат да докажат (хората с увреждания – б.м. Б.И.), че са достатъчно непълноценни, ще вземат интеграционната си добавка от 8,25 лв. за месеца” (изказване на народен представител от ПГ на Атака) – от хората, призвани да решават проблемите на лицата с увреждания в обществото.

IV. Заключениелни бележки, хипотези и препоръки

Хипотеза 1. В нагласите на хората с увреждания вероятно доминира инструменталното и автотелно въприемане и оценка на труда. Излизайки на пазара на труда обаче, хората с увреждания – най-вече тези с по-тежки и видими увреждания, се сблъскват с множество социални бариери, които силно стесняват *възможностите* им (лични и социални) за социално включване чрез заетост.

Заключение 1. Именно потребностите на хората с увреждания от отстраняване на съществуващите в обществото бариери, са най-голямото предизвикателство както пред самите тях и работодателите с увреждания, така и пред социалната политика като цяло в сферата на уврежданията.

Хипотеза 2. За да бъде реализирано адекватно и ефективно социално включване чрез заетост, необходимите действия на националната и локалната социална политика могат да се сведат, най-общо, до две основни сфери:

1. действия, насочени непосредствено към човека с увреждане и неговото най-близко социално обкръжение и

2. действия, формиращи физическата и социална среда, в която живеят хората с увреждания.

Препоръка 1. Това налага постепенно преминаване от административен модел на инвалидността към социален модел, както и системнообвързани и непротиворечиви политики, основани на знание, насочени към всички сфери от живота на хората с увреждания.

Заключение 2. Изучаването на потребностите на хората с увреждания, както и на работодателите с увреждания от социално включване чрез заетост, а също и създаването и внедряването на политики в тази сфера, изисква много добра и достоверна статистическа и научно обоснована информация за количествените и качествените измерения и характеристики на социалната категория „хора с увреждания“. Необходими са информация и знание за същността и характеристиките на уврежданията и инвалидността на

отделните субкатегории лица с увреждания, както и за динамиката на процесите протичащи в цялата социална категория и в отделните нейни субкатегории.

Хипотеза 3. Най-вероятно хората с увреждания, живеещи в селата, са социално изключени – освен поради всички останали фактори, влияещи в тази посока – и поради своето местожителство, а наличните политики за включване чрез заетост почти не достигат до тях. Една от основните причини за това е, че в селата достъпа до здравни и медико-рехабилитационни услуги е силно затруднен и изисква повече усилия и по-високи финансови разходи и др.

Заклучение 3. Като цяло социалната политика – и на национално, и на местно ниво – спрямо хората с увреждания има урбанистичен характер: множество проекти и програми за насърчаване на заетостта сред хората с увреждания, рядко достигат до селата, особено до по-малките. Социалната политика към хората с увреждания в селата е предимно съсредоточена към изплащане на социални помощи.

Препоръка 2. При формирането на политики в сферата на хората с увреждания винаги трябва да се държи сметка, че социалната категория „лица с увреждания” е по-възрастна и процесите на стереене в нея протичат по-бързо в сравнение със социалната категория „лица без увреждания”.

Хората с увреждания – по различни причини – са с по-ниско образователно равнище от тези без увреждания. Политиките по социално включване трябва да държат сметка за наличието на образователните неравенства не само по отношение на категориите „хора с увреждания” и „хора без увреждания”, но и вътре в самата социална категория „хора с увреждания”. Тези неравенствата се поддържат и задълбочават под влияние на множество фактори: достъпност на образователните институции, вид и тежест на увреждането, равнище на доходи на домакинствата, етническа принадлежност, местоживеене, наличие на различни социални бариери, и др. Всичко това поражда определени потребности, които трябва да се изучават и задоволяват.

Налагат се няколко обобщаващи характеристики на социалната категория лица с увреждания, на политиките към тази социална категория, както и няколко общи (обективни за хората с увреждания и за работодателите с увреждания) потребности и съответно общи

препоръки за трансформация на вече съществуващи и изграждане на бъдещи политики в сферата на уврежданията.

Заклучение 4. Изгражданите и реализирани политики в сферата на уврежданията се нуждаят от един значително по-широк, мислен в и с категориите на цялото общество социален подход, който е в състояние да направи възможно социалното включване на хората с увреждания в обществото чрез тяхното трайно, видимо и активно участие на пазара на труда. Това предполага една голяма част от тези действия да са насочени към социалната система (обществото) и нейните институции, които да създават подходящите *възможности да се реализират* съществуващите вече активност и мотивация в хората с увреждания, както и да активират образователната и професионалната активност на хората с увреждания.

Препоръка 3. Необходима е трансформация на стратегията и философията на провежданите политики в сферата на уврежданията: преминаване от координиращи функции (координиране на взаимоотношенията между действащите заинтересувани институции, имащи различни отговорности, функции и ресурси) към включващи (проучване, експлициране и създаване на възможности за задоволяване на потребностите на хората с увреждания от социално включване чрез заетост.

Освен това за провеждането на адекватна (съобразена с реалните потребности) и ефективна социална политика към хората с увреждания, е необходима достатъчно достоверна и представителна информация за количествените и качествените измерения и параметри на социалната категория „лица с увреждания“.

Препоръка 4. Социалната категория „лица с увреждания“ е с по-висока възрастова структура в сравнение със социалната категория „лица без увреждания“. Сред членовете на първата категория се наблюдава процес на по-бързо стареене в сравнение с лицата без увреждания. Следователно, застаряването и по-бързото стареене на лицата с увреждания трябва да придобият своя реален „статут“ на важни детерминанти на здравната и социалната политики в страната.

Препоръка 5. Наблюдава се повишаване тежестта и видимостта на уврежданията, което намалява шансовете на хората с увреждания за реализация на пазара на труда и за включване в трудовите процеси. Почти отсъстват политики, насочени към

профилактиката на уврежданията и предотвратяването на бъдеща инвалидизация.

Бъдещите политики трябва да вземат предвид потребностите на хората с увреждания, свързани със свободен достъп до здравни и рехабилитационни услуги, както и до свободен достъп до образование и професионална квалификация. С други думи, вида и тежестта на уврежданията, както и налаганите от тях ограничения – съответно социалните бариери в обществото пряко кореспондиращи с тях – трябва да се поставят в основата на разработваните и прилагани политики в сферата на образованието на децата и младежите с увреждания, както и в сферата на трудовата заетост на лицата с увреждания.

Препоръка 6. Необходима е известна рурализация на политиките в сферата на социалното включване чрез заетост на хората с увреждания, т.е. политиките трябва да достигат и до селата, като предоставят възможности и на лицата с увреждания, живеещи по селата.

Препоръка 7. Политиките в сферата на образованието на децата и младите хора, особено на тези, живеещи в по-малките градове и селата на страната, трябва да започнат постепенно да се преориентират към интегрирано и включващо образование, чиито стандарти трябва да се разработват в съответствие със световната практика.

Тук особено важно е да се подкрепя работата с родителите на децата с и без увреждания, адекватната подготовка на педагозите и психолозите, както и повсеместното въвеждане на подхода за „цялостно планиране на живота на детето с увреждане“.

Препоръка 8. Потребностите от заетост на хората с увреждания са свързани и с процеса на професионална активизация. Необходимо е политиките в тази сфера да са насочени и към тази активизация. Много е важно да се прекрати практиката на реализиране на политики и програми, тотално обвързани с минимални социални плащания, които демотивират хората с увреждания – особено тези с по-високо образование, превръщайки ги от бедни, в работещи бедни.

Препоръка 9. Социалното включване чрез заетост на лицата с увреждания изисква също и въвеждането на универсалния дизайн и разумните улеснения. В т.ч. достъпна физическа среда, силно редуциране на затруднения достъп до рехабилитация, както и на

липсата на обвързаност между общо и професионално образование и възможности за бъдеща заетост. Съществуват реални потребности от преодоляване на тези затруднения и социални бариери, които трябва да се превърнат в предмет и обект на по-задълбочена, активна и всеобхватна интервенция от страна на националната и местната социална политика.

На базата на казаното до тук могат да се направят следните изводи и препоръки за двете основни сфери:

А. Образование.

1. Основната цел на политиките в сферата на образованието трябва да бъде изследване на съществуващите и разкриването на нови социални бариери, както и предприемането на адекватни действия за тяхното отстраняване.

2. На този етап могат да се идентифицират следните по-общии потребности на хората с увреждания в процеса на образование:

- Потребност от специализирана информация. Необходима е информация за политиките в сферата на образованието на хората с увреждания, за правата им и облекченията, предназначени за тях;
- Свободен достъп до информация. Всеки вид специализирана информация трябва да бъде ясна, разбираема, своевременна, достъпна и поднесена по подходящ начин. Всеки участник в процеса на образование на хората с увреждания трябва да разполага с наличната информация;
- Системно изучаване на потребностите от образование на хората с увреждания. Необходимо е провеждане на лонгитудални (провеждани през определен период от време) емпирични социологически изследвания на национално и регионално ниво, като данните от тях и анализите им трябва да бъдат широко достъпни за всички заинтересовани страни;
- „Затваряне на ножицата” между декларирани цели и задачи на политиките и реалното им приложение.

- Изграждане на достъпна среда, улесняване достъпа до комплексна рехабилитация и обвързване на общо и професионално образование с бъдещи възможности за заетост на хората с увреждания, включително за подходящ преход от училище към заетост за младите лица с увреждания (напр.чрез публично частно партньорство между бизнеса и училищата за провеждане на професионален стаж и чиракуване);
- Повишаване на ресурсния капацитет, в т.ч. и на хората, работещи в сферата на образованието на и с хора с увреждания. „Уплътняване” на всички институции и социални услуги в тази област с необходимия брой и квалификация специалисти;
- Въвеждане на универсалния дизайн и подобряване на физическата среда – отстраняване на архитектурните и транспортните бариери в образователните институции, във физическия достъп до тях;
- Осигуряване на децата и младежите, както и на възрастните хора с увреждания със специализирани средства и съоразения, съобразени с техните потребности и улесняващи процеса на обучение и образование;
- Създаване и предоставяне на социални услуги, насочени към семействата на децата с увреждания, с оглед улесняване тяхното отглеждане в семейна среда и създаване на адекватни условия за обучение и учене;
- Подобряване координацията и между различните политики, и между различните институции, отговорни за образованието на хората с увреждания;
- Превенцията и профилактиката винаги трябва да присъстват – пряко или косвено – във всяка политика, насочена към образованието на хората с увреждания.

Б. Заетост

1. На основата на анализа се регистрира ясно изразената потребност от по-добро съгласуване между компенсаторни и интеграционни политики, по-голяма гъвкавост – особено на регионално равнище – при предоставяне на социални услуги, за да

могат политиките в сферата на заетостта ако не да стимулират, то поне да не възпрепятстват желанията за заетост на хората с увреждания.

2. Самооценката „не-мога да упражнявам никакъв вид труд” подсказва, че в сферата на професионалната реализация и рехабилитация има много социални бариери, а хората с увреждания са демотивирани да работят до степен на непознаване на собствените си възможности. Това сериозно поставя въпроса за потребността от политики по посока на професионалната активизация на хората с увреждания; професионалното ориентиране и специализирано трудово посредничество.

3. В процеса на своята професионална реализация хората с увреждания изпитват различни по степен и вид затруднения, но тези затруднения нито са познати, нито съществуват политики за тяхното смекчаване или отстраняване. Така възможностите за запазване на работното място и професионално развитие на хората с увреждания са сериозен проблем за една голяма част от тях, а потребностите в тази сфера нито се познават, нито се правят някакви сериозни опити за тяхното задоволяване.

4. Анализът показва необходимост от повече знание за процесите на професионална реализация, както и създаване на конкретни политики в тази област, позволяващи диференциран (гъвкав) подход на национално и регионално равнище. Това изисква и друго, по-високо качество на човешкия капитал, друга насоченост в подготовката на кадрите в отговорните институции, както и наличие на експертен ресурс в НПО на и за хора с увреждания.

5. Не само в сферата на образованието, но и в сферата на заетостта е важно изучаването на потребностите на хората с увреждания от помощни средства. Освен това е необходима по-гъвкава система, в сравнение със сега съществуващата, за достъп до такива средства – и по отношение на вид, количество и качество на помощните средства, и като отстраняване на административните бариери, и като физически достъп до центровете, от където могат да бъдат закупени такива средства.

6. Ясно изразени са потребностите от политики на национално и местно ниво, насочени към създаване на общодостъпна инфраструктура – безбарьерна среда, свободен достъп до информация, електронно включване и дигитализация на процесите.

7. Констатирани са сериозни празноти в наличието на политики, насочени към професионална активизация на хората с увреждания и политики по адекватно професионално ориентиране на хората с увреждания. Липсва и знание в тази област.

Друга съществена празнина са данните за потребностите на работодателите с увреждания. Почти отсъства информация пред какви трудности са изправени тези хора, какви потребности от подкрепа имат, за да могат да запазят не само собствения си бизнес – т.е. собственото си работно място, но и малкото работни места, които те успяват да осигурят за други хора с увреждания. Това налага системно изучаване на тези потребности и създаване на национални и местни политики, основани на теоретично и емпирично знание.

Заклучение

Анализът, представен в настоящия документ, показва какви са потребностите на хората с увреждания от социално включване чрез заетост. Предстои провеждане на емперично социално изследване чрез качествени методи с работодатели, хора с увреждания и от друга с лицата в работоспособна възраст за потребностите им.

Въз основа на изследването ще се пристъпи към разработване на конкретни мерки в сферата на социалното включване чрез заетост за повишаване на ефективността на политиките на местно и национално ниво, в т.ч. разработване на мерки на местно ниво и финансов ресурс в общинските планове за развитие и съответните стратегии за развитие на общините за осигуряване на заетост на хората с увреждания от територията на съответната община.

Настоящият анализ е разработен от Националното сдружение на работодателите на хората с увреждания в рамките на проект по договор № **BG 051PO001-5.1.05-0008-S0001** „**Равни възможности, реализация, развитие**”

Анализът е разработен от:

Доц.д-р Божидар Ивков

Под редакцията на:

Маринела Ангелова
и Елка Тодорова

Анализът е издаден с финансовата помощ на Европейския социален фонд. НСРХУ носи цялата отговорност за съдържанието на настоящия документ, и при никакви обстоятелства не може да се приема, като официална позиция на Европейския съюз или Агенцията за социално подпомагане.

Национално сдружение на работодателите на хората с увреждания

ел.поща: nsrhu@abv.bg

www.nsrhu.bg