



**СОЦИАЛНА ИНТЕГРАЦИЯ И ПРОФЕСИОНАЛНА
РЕАЛИЗАЦИЯ НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ - РЕСУРСИ И
ДЕФИЦИТИ НА ПОДКРЕПЯЩАТА СРЕДА**

гл. ас. Генчо Вълчев
Бургаски свободен университет

**SOCIAL INTEGRATION AND PROFESSIONAL REALIZATION OF
PEOPLE WITH DISABILITIES – RESOURCES AND DEFICITS OF THE
SUPPORTING ENVIRONMENT**

Asst. Prof. Dr. Gencho Valchev
Burgas Free University

РЕЗЮМЕ: Предложения материал има теоретико-изследователски характер. Съдържанието е базирано на анализ на научни публикации по темата за интеграцията на хора с увреждания (деца и възрастни), данни от изследвания на НПО и правителствени агенции, нормативни документи от световно, европейско и национално значение. Целта на изследването е да направи анализ и оценка на актуалните ресурси на обществото за пълноценно полиаспектно включване на хората с увреждания в живота на социалния функционален организъм.

Ключови думи: *инвалид, инвалидност, хора с увреждания, трудова заетост, социален ресурс, социално включване, интеграция*

ABSTRACT: This article has a theoretical and research character. The content is based on analysis of scientific publications on the integration of people with disabilities (children and adults) and regulations of world, European and national importance. The aim of the study is to make analysis and estimations of the actual resources of the society for complete multi-aspect integration of people with disabilities in the social functional organism.

Key words: *invalid, disability, handicapped, people with disabilities, employment, social resources, social inclusion, integration*

"Не увреждането е важно, а реакцията спрямо него"
Т.Диджънър



Въведение

Във връзка със започването на декадата на инвалидите се създаде широко известната Програма на ООН за действие в полза на инвалидите, приета с Резолюция 37/52 от 3 декември 1982 г. на Генералната Асамблея. Концептуално Програмата е ориентирана към изместване на акцентите от **ограниченията на възможностите**, създавани от уврежданията, към **развитие на потенциала**, който хората с увреждания притежават. България прие основния тезис на Програмата - правото на всеки човек на равнопоставен и достоен живот. Въпреки декларираните добри намерения се оказва, че **обществото и образователната ни система** не са готови за генерална смяна на концепцията и не са в състояние бързо и адекватно да реагират на новите стратегии в тази област.

В края на деветдесетте години на двадесети век в световен мащаб се извърши ревизия на възгледите за социалния статус на хората с увреждания. Остарелите държавни политики и стратегии в социалната и образователната сфера, базирани на сегрегационни принципи също претърпяха ревизия. Разбира се, промяна на обществените нагласи и еволюцията на възгледите за взаимодействието на човека с природа и ролята и мястото на индивидуалната личност в социума не беше еднократен акт, а продукт на продължителни дискусии на всички социални нива – академично, политическо, експертно, обществени организации и граждански сдружения. В последните години резултата е очевиден, въпреки че далеч не са постигнати консенсусни позиции по всички аспекти по съдържанието и стратегиите за решаване на обществения казус «интеграция на хората с увреждания» и въобще на проблема за социалното приобщаване и еманципация на «различните».

1. Стратегически подходи за дефиниране на инвалидността.

1.1. Генезис и еволюция на идеите и моделите в световен и ЕС мащаб.

В световната практика са известни два подхода към оценката на увреждане-то – медицински и социален. Според медицинския подход, човекът с увреждане е „инвалид“, болен, нуждаещ се от лечение и обгрижване. Социалният подход разглежда увреждането като социален феномен и усилията са насочени към компенсиране на негативните му ефекти, оказващи влияние върху социализацията на човека. *В страните с развита демокрация като водещ е утвърден социалният модел на експертизата, а ролята на медицинската диагностика е допълваща.* (Костакиев, К., 2004).

Проблемите с универсализирането на терминологията и дефиниране на съдържанието на категориите „инвалид“, „инвалидност“, „хора с



увреждания”, „увреждане” и тяхната сателитна понятийна система до голяма степен повлияват формирането и адекватността на подходите и стратегиите за пълноценно включване и приобщаване на тази група (хора с увреждания). Основните модели –медицински и социален – се проявяват още на ниво терминология и дефиниране на понятията и намират своето развитие и реализация в научните изследвания и модели, политическите стратегии, нормативната уредба и социалните практики.

Паралелно с дефинициите на СЗО (които в същността си са медикализирани), в „Програмата на ООН за действие в полза на инвалидите” се дава допълнително определение на понятието **"инвалидност"** или **"социална недостатъчност"**, в което за първи път се отчитат факторите, които оказват влияние върху взаимодействието между индивида и неговата социална среда.

"Инвалидността (социалната недостатъчност) е функция от взаимоотношенията между инвалидите и тяхното обкръжение. Тя се проявява тогава, когато инвалидите се сблъскват с културни, физически или социални бариери, които правят невъзможен достъпа им до различните социални системи, които са достъпни за останалите граждани. По такъв начин инвалидността се превръща в загуба или ограничение на възможностите за участие в живота на общността на същото равнище заедно с останалите" (Maudinet, 2005: 19; World Programme of Action 1983: 3).

Това е повратен момент в подходите към инвалидността и хората с психофизически дефицити, защото те започва да се възприема не само като проблем на медицинското лечение и медицинската рехабилитация, но и като социален проблем.

През 2001 година в резултат на по-нататъшната работа по усъвършенстване дефиницията на понятието "инвалидност" и най-вече на самата класификация, СЗО приема Международна Класификация на Функционирането, Инвалидността и Здравето (International Classification of Functioning Disability and Health - ICF). В нея се използва термина **"инвалидност"** ("disability"), който се дефинира като: **"многоизмерно явление, произлизащо от взаимодействията между хората и тяхното физическо и социално обкръжение"** (по Морачевска,2005). В същност тези термини заменят по-рано използваните "увреждане", "инвалидност" и "социална недостатъчност", което дава възможност да се разширят възможностите за класификация и да се опише позитивният аспект.

Въпреки че дефинициите на ICIDH са много популярни, също са подлагани на критика или за конкретните цели на социалната политика към инвалидите, или за целите на една или друга международна организация са въвеждани други, често представляващи някаква модификация на тези определения. (Б.Ивков,2007:20). За целите на Конвенция 159 на МОТ относно професионалната рехабилитация и заетост на инвалидите и свързаните с нея Препоръки, терминът **"инвалид"** означава: **"...индивид, чиито перспективи за осигуряване, запазване и прогрес в подходяща**



заетост са значително намалени в резултат на признато физическо или умствено увреждане" (Конвенция № 159 1994; Перспективи 1996: 14; Препоръка № 168 1994; Диджънър, Коустър-Дриис 1995:453). Тази дефиниция акцентира върху **възможностите на инвалидите за трудова заетост** и това е естествено, защото самата дефиниция попада в класа на дефинициите, създавани за определени цели - в случая професионална рехабилитация и трудова заетост. Същевременно тя разглежда възможностите за труд и наличието на проблеми в сферата на заетостта като резултат от "признато физическо или умствено увреждане". Тук са игнорирани редица социални компоненти, които също определят, много често доминирайки над всички останали, "перспективите за осигуряване, запазване и прогрес в подходяща заетост" - например това са господстващите негативни стереотипи, социални представи и предразсъдъци в дадено общество по отношение заетостта на инвалидите; създаваните от общността и/или обществото социално-икономически и политически условия, в чийто контекст се реализират перспективите за трудова заетост на инвалидите; създаваните от неинвалидите бариери пред достъпа на инвалидите до наличните в общността и обществото ресурси и т.н. Следователно дефиницията на МОТ попада по-скоро в медицинското смислово пространство, отколкото в социалното. (Б.Ивков,2007:21).

Почти идентична е и дефиницията на МОТ (2002) в приетия Кодекс за действие при управление на инвалидността по месторабота, в който понятието "**инвалид**" е определено като: "лице, чийто перспективи за получаване, връщане, оставане и прогрес в подходяща работа са в значителна степен ограничени вследствие на установена физическа, сензорна, интелектуална или психическа инвалидност".

Декларацията на ООН за правата на инвалидите, прокламирана от Генералната Асамблея на ООН с Резолюция 3447 (XXX) от 9 октомври 1975 г., чл. 1, **определя понятието "инвалид"** по следния начин:

"Терминът "инвалид" означава всеки индивид, неспособен да си осигури напълно или частично необходимите условия за нормален самостоятелен и/или обществен живот, в резултат на вродени или придобити ограничения на неговите физически и умствени способности" (по Б.Ивков,2007:21).

И тук, както и в дефинициите на МОТ, се акцентира върху неспособността на човека да си "осигури... необходимите условия за нормален самостоятелен и/или обществен живот". Пренебрегнати са социалните условия, социалните интеракции между индивида и социалната среда, липсва и ролята на социалните бариери, които издига обществото пред инвалида. С други думи, в тази дефиниция липсват взаимодействията между социалните условия на живот и очакванията на индивида и неговите възможности и способности. Така тази дефиниция, подобно на почти всички останали, които разгледахме до сега, се разполага повече в медицинското, отколкото в социалното смислово пространство. Нещо повече, тук присъства терминът "нормален", който е твърде абстрактен и дискусионен и е присъщ



повече за медицинското, отколкото за социалното смислово пространство на инвалидността.

През 90-те години на XX век се появяват Стандартните правила на ООН за равнопоставеност на инвалидите. В тях понятието "инвалидност" ("disability") се дефинира така:

"Терминът "инвалидност" включва в себе си значителен брой различни функционални ограничения, които се срещат сред населението във всички страни по света. Хората могат да станат инвалиди вследствие на физически, умствени или сензорни увреждания, здравословни състояния или психически заболявания. Такива увреждания, състояния или заболявания могат да бъдат трайни или временни" (Стандартни правила, 1997: 17).

Може да се твърди, че тази дефиниция е изцяло медицинска и затова вероятно в Стандартните правила допълнително се въвежда дефиниция на понятието **"социална недостатъчност"** ("handicap"), което всъщност представлява **дефиниране на социалната страна на инвалидността**. Социалната недостатъчност се определя като: *"загуба или ограничение на възможностите за участие в живота на обществото наравно с другите. Тя предполага отношение между инвалида и неговото обкръжение. Този термин се използва с цел да се подчертаят недостатъците на обкръжението и много от аспектите на дейностите на обществото, в частност в областта на информацията, връзките и образованието, които ограничават възможностите на инвалидите да участват в живота на обществото наравно с другите"* (Стандартни правила, 1997: 17). Това понятие е носител на социални характеристики на инвалидността, защото акцентите са върху дефицитите, които създава социалната среда на инвалида в процеса на неговите многоаспектни взаимоотношения със социума.

От направения кратък обзор произтичат следните изводи:

1) Повечето от разгледаните дефиниции на СЗО, ООН и МОТ са от медицински аспект. Това е следствие от доминирането на медицинските модели на инвалидността от 50-те до 90-те години на XX век. След зараждането на световното движение на инвалидите за граждански права и за борба с дискриминацията в края на 60-те и началото на 70-те години на миналия век, много скоро се появяват и първите немедицински дефиниции на инвалидността, чрез които вниманието се насочва към проблемите на инвалидите, детерминирани от обществените взаимоотношения.

2) СЗО, ООН и МОТ по-често дават дефиниция или на понятието "инвалидност", или на понятието "инвалид", а не и на двете понятия. Така се поставя знак на равенство между тях. А това не е вярно, защото понятието "инвалидност" отразява и описва определено състояние и/или процес, а понятието "инвалид" отразява и описва личността, човека, попаднал в това състояние или в този процес.

Инвалидността, независимо дали е породена от увреждане, травма и/или хронично заболяване (медицински аспект), или е породена от социалните интеракции между инвалида и обществото, от организацията му (социален аспект), или и от двете (биосоциален аспект) винаги е явление и процес,



винаги е нещо, което поражда обектно-субектни отношения. Инвалидът, като носител и изразител на инвалидността, винаги поражда субектно-обектни отношения. Ето защо винаги когато се дефинира едното понятие, трябва да се дефинира и другото, независимо от възможната същностно-съдържателна повтаряемост (Б.Ивков,2007:23).

В Европейския съюз не съществуват универсални дефиниции на понятията "инвалидност" и "инвалид". В някои страни дори се прилагат по няколко дефиниции, които се използват за различни цели - напр. в сферата на социалната и професионалната рехабилитация и заетостта, в сферата на образованието, здравеопазването и др. Ако съществува известно сходство в дефинициите на инвалидността в някои от сферите на социалната политика, то *"правните дефиниции във всяка страна се различават по отношение на поддържането на дохода, мерките по заетостта или социалното асистирание в ежедневиия живот"* (Degener, 2004).

Анализът на документите, свързани с хората с уврежданията показва, че в страните-членки на ЕС се използват често дефиницията, според която *"инвалид е това лице, което поради травма, болест или вродено увреждане изпитва сериозни трудности или не е в състояние да извършва дейностите, които лице на същата възраст обикновено е в състояние да извършва"* (Глембицка 2004: 145).

Това е по-скоро подход към инвалидността, поставящ акцент върху социалния аспект на това сложно явление. „Същевременно всяка страна-членка има различна система за експертиза на инвалидността и едно лице, което е признато за инвалид в една страна, в друга може да не получи този статут” (Б.Ивков,2007:23).

Понятието "социални права"

В Доклада за достъпа на инвалидите до социални права (Maudinet, 2005: 10-11) дава дефиниция на понятието **"социални права"**, което се прилага в Доклада за социалните права, изготвен от Мери Дейли (2002): *"Въпреки наличието на различни способи за дефиниране и тълкуване на социалните права, настоящият доклад се основава на разбирането, че те се отнасят както до индивидуалните нужди, така и до общественото сближаване. При това положение социалните права са онези разпоредби, изразени в правови и други форми, които са необходими за удовлетворяване социалните нужди на хората и за укрепване на социалната кохезия и солидарност. При очертаване съдържанието на социалните права докладът следва подхода на Европейската социална харта с оглед очертаване отделните области на социалните права, упоменати в характеристиките на тази дейност. Ето защо в него социалните права се тълкуват като обхващащи жилищното настаняване, социалната защита, трудовата заетост, здравеопазването и образованието (к.м., Б.И.)"* (Дейли 2002: 23; Модине 2005: 10-11, по Б.Ивков 2007).

Понятието "здраве"

Понятието **"здраве"**, използвано в Доклада на Модине от 2005г., всъщност е дефиницията на понятието, приета от Конференцията на СЗО в



Отава през 1986 година. Според нея здравето: *"означава способността на всеки човек да идентифицира и реализира собствените си аспирации, да задоволи потребностите си и да промени или да живее в социална среда, която трябва да включва достойно жилище, нормален достъп до образование, здравословно хранене, трайна заетост с редовно заплащане, както и подходяща социална защита"* (Maudinet, 2005: 11).

Понятието "състояние на инвалидност"

Понятието **"състояние на инвалидност"** е взето от Доклада за социалното включване от 2002 г. - Европейска комисия, Генерална дирекция по заетост и социални въпроси. Тук инвалидността се разглежда като: *"един от факторите, които излагат лицата на риск от неприятна бедност, т.е. ситуация, в която тези лица "не могат да участват напълно в икономическия, социалния и политическия живот и/или техния доход или други средства (лични, семейни, социални или културни) не са достатъчни за подобряване стандарта им на живот на ниво, което се смята за приемливо в обществата, в които живеят тези лица"* (Maudinet, 2005:11). В тази дефиниция се прави директна връзка между инвалидност и бедност, а акцентът е поставен върху социалните елементи на инвалидността като социален проблем. Много изследвания (Ивков 2003; Блакстър 1976; 1981; Островска, Шикорска 1996; Островска, Шикорска, Суфин 1994 и др.), които показват, че между инвалидността и бедността съществува пряка връзка, защото обикновено инвалидите (особено тези с видима инвалидност) най-често са безработни, лишени са от възможности за поддържането на повече от един (обикновено това е някакъв социален фонд) източник на доходи, а от друга страна, са "претоварени" с разходи за лечение и медицинска рехабилитация, т.е. състояние, подобно на ситуацията при трайна безработица.

И съвсем не случайно вече се дискутира възникването на **модел на инвалидността, разглеждана като безработица (или незаетост)**. Разглеждането на този модел е извън предмета на това изследване, затова тук само ще споменем, че именно при този модел се смята, че е възможно да се говори за ликвидиране на понятието "инвалид" и индивидите, засегнати от някакъв вид инвалидност смислово да се обединят с безработните. Условието за това е обществото да ликвидира всички съществуващи ограничителни бариери, за които се споменава в досега цитирани дефиниции. При една такава дискурсивна трактовка на проблема, хората с различни увреждания, инвалидите, които работят, няма да се отличават (или различават) от останалите от гл.т. на отношението на обществото към тях (Б.Ивков, 2007:25).

Понятието "достъп"

Понятието **"достъп"**, което се предлага в Доклада за достъпа на инвалидите до социални права, означава *"възможност за овладяване и използване на правните и социалните възможности, свързани с определена система. По отношение на всеки това означава способност за избор, участие и ангажиране"* (Maudinet, 2005: 11)



Подходът към дефиниране на тези базисни понятия недвусмислено демонстрира философията и стратегическите тенденции на ЕС по отношение на разбирането на инвалидността. Тя се дискутира в рамките на социалния аспект, приема се предимно като следствие от дейността на обществото и от въздействието на социалните бариери, които то поставя пред свободния и равностоен достъп на хората с увреждания до обществените ресурси. В този аспект въпросите за борбата с дискриминацията, социалното включване, социалната интеграция и професионалната реализация на хората с увреждания придобиват първостепенна важност се превръщат в основни въпроси в сферата на инвалидността и дефицитарното развитие и въобще в сферата на психофизическата различност.

1.2. Еволюция на подходите и моделите в РБългария

След обстойни проучвания на документите в българско правно-нормативно пространство Б.Ивков (2007) констатира: „До средата на месец декември 1995 година у нас точно определение на понятието "инвалид" почти отсъства. Инвалидността се подлага на експертиза на основата на принципа "квалификация-деквалификация", като се оценява единствено през призмата на загубената трудоспособност.” (Б.Ивков, 2007:38).

До 2000 г. „инвалидността” (като факт, степен и съдържание) се определя от Трудово-експертните лекарски комисии(ТЕЛК). Те класифицират степента на **инвалидност** в рамките на три групи (Наредба № 36 - ДВ, бр. 69, 1975, действащата до 2000г.):

- Първа група инвалидност се определя на лица, които „поради здравословното си състояние са загубили напълно трудоспособността си за какъвто и да било труд”. (чл. 52, ал. 1). Когато лицето се нуждае от чужда помощ (необходимост от всекидневни грижи, помощ, надзор, независимо от това къде и от кого се осъществяват), ТЕЛК вписва в експертното решение "първа група с чужда помощ”. (чл. 53, ал. 2).

- Втора група инвалидност се определя на лица, които поради здравословното си състояние са загубили трудоспособността си, както за своята професия, така и за каквато и да било друга професия, но могат да бъдат приспособени към труд при специално създадени за тях условия. (чл. 54, ал. 1).

- Трета група инвалидност се определя (чл.55): а) на лица, които поради здравословното си състояние са променили или трябва да променят професията си с друга от по-ниска квалификация; б) на лица, които поради здравословното си състояние са променили или трябва да променят условията на труд в упражняваната от тях професия, или да преминат на работа с намален работен ден.

От позициите на съвременното разбиране на инвалидността този подход е дискриминационен и неоперативен по отношение на интеграцията и включването на хората с увреждания. Той стимулира



сегрегацията и маргинализирането на тази социална група и поставянето и в изолация.

Между 1995г. и 2005г. влиза в сила няколко нормативни документа, които дефинират инвалидността и други базисни понятия, свързани с хората с увреждания. (Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите ДВ, бр. 112, 1995, Наредба за експертизата на работоспособността, от 17 юли 2000 г.; Закон за изменение и допълнение на Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите, ДВ, бр. 61, 2000; "Национална стратегия за равни възможности за хората с увреждания, 2005г.). Освен категориите „инвалид” и „инвалидност” те въвеждат и дефинират понятията

- "инвалиди с ограничена трудоспособност"(ДВ, бр.112, 1995); .
- "социална интеграция"(ДВ, бр. 61, 2000);
- "инвалид с трайно увреждане"(ДВ, бр. 61, 2000);
- "увреждане"(Национална стратегия, 2005);
- "хора с увреждания"(Национална стратегия, 2005);

В повечето от приетите дефиниции присъстват допълнителни понятия, подаващи се на произволни и субективни тълкования и в същността си са неточни и дискриминиращи в различна степен. Като цяло в тях присъства предимно медицинска терминология и доминира медицинският модел. Всъщност представляват опит за хибридизация – с медицинска терминология да се опише социален модел.

От 01.01.2005 г. влиза в сила ***Закона за интеграция на хората с увреждания /ЗИХУ/*** (ДВ. бр.81 от 17 Септември 2004г.). Очакванията към него са големи и той до известна степен ги оправдава, като акцентира върху социалния модел на подход не само в дефинирането на основните категории, но и въобще в подхода към решаване на проблемите на хората с увреждания. Пропуските и несъвършенствата в него се проявяват бързо и той претърпява многобройни изменения и допълнения, първото едва четири месеца от влизането си в сила (ДВ. бр.28 от 1 Април 2005г.), а последното от 2010г. (ДВ. бр.98 от 14 Декември 2010г.). Законът е основният нормативен документ, с който се уредждат обществените отношения, свързани със статута и интеграцията на хората с увреждания в РБългария. Създадена е Агенция за хората с увреждания, която осъществява изпълнението на държавната политика чрез различни лостове, визирани в чл.8 и чл.9 от ЗИХУ.

На-значителни в аспекта на настоящото проучване и от гледна точка на социалната практика са Глава Трета „ОЦЕНЯВАНЕ НА УВРЕЖДАНЕТО И НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ИНТЕГРАЦИЯ”, която регламентира е процедурите за оценяването на увреждането и на възможностите за интеграция чрез медицинска експертиза и социална оценка и Глава Четвърта „ОБЛАСТИ ЗА ИНТЕГРАЦИЯ”, в която в пет обособени раздела са уредени



профилактиката и рехабилитацията на уврежданията, образованието и професионалната подготовка, трудовата заетост, процедурите за създаване на условия за достъпна жизнена и архитектурна среда и социално-икономическата защита на хората с увреждания. Към закона е създаден и влиза в сила *Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания*, в който детайлно са указани редът и начинът за прилагане на основните стратегии и регламенти, залегнати в закона.

В българската нормативна уредба са в сила и други законови и подзаконовни нормативни актове, стратегии, планове и програми (1998-2011г.), които в различна степен имат отношение към хората с увреждания (деца и възрастни), техния статут, здравно осигуряване, подпомагане и социална (образователна, трудова) интеграция и професионална реализация. Всички те са функция на визии и стратегии (повлияни от външни и вътрешни фактори) и продукт на еволюиращи обществени процеси и взаимоотношения. Общата тенденция с която се характеризира идейната им насоченост е все по-доминиращата позиция на социалния модел, което не е изненадващо, имайки предвид европейските тенденции.

2. Статус на проблема за подкрепящата среда. Дефиниране и анализ на стратегическите дефицити

За съжаление в съвременната реалност битуват наслагвани в дългосрочен план неблагоприятни представи за хората с увреждания, които са в основата на отношението на обществото като цяло към тях. Пред реализацията на този труден проект – интегрирането и приобщаването на хората с увреждания - възникнаха множество проблеми от различно естество и с различен генезис, които могат да бъдат относително обособени в няколко групи:

Промяна на широките обществени нагласи.

В същността си интеграционният процес е двупосочен. Необходимо е не само желание от страна на хората с дефицитарен психофизически статус за самостоятелен и пълноценен живот в социума, но и готовност от страна на обществото да приеме тези индивиди.

В международен план днес се говори изключително много за процесите, свързани с интеграцията, социализацията и адаптацията на хората с увреждания, като се признава правото им на участие във всички сфери на обществения живот наравно с останалите. Обществото признава за свой дълг да гарантира човешкото достойнство и качеството на живот на тези хора, да намалява във възможно най-голяма степен бариерите, които са поставени



пред тях, за да могат да достигнат до пълноценна интеграция, както и да подкрепят техния стремеж към независимост и автономност.

Предпоставка за успешното интегриране на лицата с дефицитарно развитие са настроеността и нагласите в обществото. Те често са доминирани от погрешни представи, съжаление, безразличие, негативизъм. За да се случи преходът от дискриминация и сегрегация на цяла категория хора към развитието на потенциала на всяка отделна личност, трябва да се променят нагласите на всички участници в процеса: от обикновените хора до политическите субекти и форматорите на общественото мнение.

Стратегически идеен дефицит, административна незрялост и несъвършени правни регулатори.

Колкото и да са добри разработените политики за решаване на даден проблем, резултатът от прилагането им е пряко зависим от капацитета на администрацията, която ги прилага. Тези негативи не се отнасят до всички субекти на политическата и административната система и не са с перманентен характер.

Правните регулатори са базисните условия, които дава възможност за равни шансове и равнопоставеност на хората. Те регулират отношенията, възможностите, избора – или най-общо казано, регулират живота в общността. Такъв регулатор са и *Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания*, които определят сферите на равнопоставено участие, които би трябвало да дават възможност на хората с увреждания да участват в обществения живот, да проявяват лична и обществена активност, да живеят живота на общността, към която принадлежат са: Достъп – архитектурен и до информация; Образование; Трудова заетост; Семейство и личностен интегритет; Култура, отдих, спорт, туризъм и религия. (*Правата на хората с увреждания в България, 2002 г.*).

През последните няколко години поведенческата адекватност и административният капацитет на регулиращите субекти, както и ефективността на регулаторните механизми значително се повишиха, в следствие на което интеграцията на хората с увреждания започна придобива реални измерения.

Ресурс на образователната система.

Образователната интеграция не е просто институционално преместване на ученици от един тип училище в друг, а един цялостен и същностно нов процес. За онези деца, които нямат равен старт е необходимо да се полагат специални грижи, с оглед тяхното пълноценно участие в образователния процес, както и да се създаде подкрепяща среда. Това е цялостна система от



взаимно подкрепящи се действия, която не може да бъде изградена парциално.

За децата със специални образователни потребности е необходимо създаването на система от подкрепа, включваща помощ в учебния процес, организиране на допълнително обучение и достъпност до външни на училището ресурси. Компонентът „интегрирано” в концепцията за „интегрирано образование” не се отнася единствено до училищната среда. Това е цялостен процес, който включва (според Декларацията от Саламанка) и т.нар. „реhabилитация основана върху общността”, което означава:

- включване на децата със специални нужди в общи дейности, вътре и вън от училището, с останалите деца;

- включване на ресурсите на общността (общинска администрация, местни НПО и инициативни групи, дружества на творци, театри, близките университети и др.) в провеждането на дейности, насочени към децата със специални потребности.

Образователната интеграция като проблем има по-широки социални измерения и не може да бъде решена само с мерки в областта на образованието. Необходимо е не само постигане на подкрепяща среда и целенасоченост на усилията, но и нормативно аргументирано участие на различни социални формирования, организации и институции в комплексната реализация на стратегията за интегриране на децата със специални образователни потребности, съобразно следните подходи:

- *Индивидуален подход*
- *Интердисциплинарен* подход – изграждане на екипи от професионалисти с допълващи се компетентности на всички нива на управление и реализация на процеса, които поддържат мултикомуникативни връзки помежду си;
- *Партиципативен подход* при управлението и реализацията процеса на интеграция на всички нива;
- *Разработване и прилагане на стандарти* за добри практики в областта, които да следват международните образци, като същевременно са изпълними и постижими в наши условия;
- *Създаване на условия за учене от опита* – участниците в процеса да разполагат с подходящи обучителни формати (групи за обсъждане, консултации, супервизия и пр.) които да им позволяват да изучават опита си от практиката и да интегрират наученото обратно в практиката. Този подход е известен като *reflective practice* и е апробиран в различни обучителни условия, включително и в България.
- *Адекватно обучение и консултиране (coaching)* на хората, които встъпват в нови социални роли или параметрите, на чиито социални роли се променят в значителна степен;

Принципите на интегрираното обучение са заложени в Националния план за интегриране на деца със специални образователни потребности и/или хронични заболявания в системата на народната просвета и са в синхрон с



декларацията от Саламанка (Саламанка, 1994). Интегрираното образование на децата със специални образователни потребности гарантира равнопоставеността им с останалите членове на социума и е показател за еволюционното ниво на всяко общество.

Архитектурен и информационен достъп.

Достъпът е от първостепенна важност в процеса на изравняване на възможностите във всички обществени сфери. *Достъпност* е ключово понятие по отношение на правата на хората с увреждания, понеже гарантираният равен достъп е условие за равните им шансове във всички сфери на социалното функциониране.

Достъпът има два основни аспекта – *достъп на архитектурна, материална среда и транспортни средства (физически достъп)* и *достъп до информация и комуникации*.

Ще разгледам двата аспекта поотделно предвид важното място, което те заемат в живота на хората с увреждания. Без осигурен адаптиран достъп е абсурдно да се коментира спазване на човешките права. Той е базисно условие за социалната адаптация, личностната и професионална реализация на хората с увреждания.

1) Достъпна архитектурна среда и транспортни средства

Премахването на архитектурните бариери е задължително условие за пълноценното участие на хората с психофизически дефицити в социалния живот. Мерките трябва да са насочени към развитието на стандарти и създаването на нормативни регламенти за осигуряване на достъп до жилища, публични сгради, обществен транспорт и други средства за предвижване, улици, както и др. елементи на архитектурната среда. Адекватната нормативната база и механизми за контрол се явяват гарант, че професионалистите, участващи в проектирането и изграждането на архитектурната среда, имат информация и реализират политиките по отношение на хората с увреждания и мерките за осигуряване на достъп. По този начин зискванията за достъпност ще бъдат включени в оформянето на архитектурната среда още от началото на процеса на проектиране.

Когато се създават стандарти и норми за достъп, трябва да се вземе и мнението на организациите на хора с увреждания. Те трябва да се привличат по места още в първоначалната фаза на проектиране на обществените среди, за да се осигури максимален достъп. (*Стандартни правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания*)

В последните няколко години в национален и общински мащаб се приеха нормативни документи за осигуряване на достъпност на територията на съответната община, но това все още не е масова практика.



В момента материята на физическия достъп е уредена у нас в *Закона за устройството на територията и в Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите /от.м./ Закон за интеграция на хората с увреждания /в сила от 01.01.2005г./*.

2) Достъпна информация и комуникации

В международните нормативни актове *.(Стандартни правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове на хората с увреждания)* под формата на нормативи и препоръки са определени изискванията за достъп до информация и комуникации на хората с увреждания, като е необходимо да се отчита мнението на организациите на хора с увреждания.

У нас опитът показва, че достъпът до информация за услугите и документацията на административните служби е значително затруднен. Това поставя въобще под съмнение реалната възможност на хората с увреждания да са равнопоставени в общностите, в които живеят, защото достъпът е в основата на равнопоставеността и равните шансове. Напоследък са налице усилия за изграждане на специални обекти с осигурен достъп – дневни центрове, санаториални бази, но общата среда продължава да е неадаптирана. Повече усилия за адаптиране на средата полагат частните предприемачи, докато публичните инвеститори насочват усилията си към осигуряване на достъпност до специализирани обекти. По този начин се създава нов вид сегрегация, ново отделяне на хората с увреждания от обществото.

3. Възможности за труд и професионална реализация – актуално състояние и перспективи

„Трудовата заетост на хората с увреждания е национален приоритет, който изисква постоянно политическо и обществено внимание, както и максимална степен на координация на политиките, отнасящи се до нея. Реализацията на пазара на труда на тази уязвима група е един от основните инструменти за интегриране на хората с увреждания във всички области на обществения живот.” С тази категорична декларация започва най-актуалният документ-програма, визиращ трудовата реализация на хората с увреждания, наречен **„ДЪЛГОСРОЧНА СТРАТЕГИЯ ЗА ЗАЕТОСТ НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ 2011 – 2020 г.”**

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



3.1. Актуално състояние на трудовата заетост на хората с увреждания

По данни на НОИ и НСИ хората с увреждания в работоспособна възраст в България са около 200 000 човека, като от тях около 10% са заети в различни сфери на обществения живот. По данни на **Агенцията по заетост /АЗ/** през 2010 г. активно са търсили работа 13 525 човека с увреждания, което представлява 4% от общия брой на регистрираните безработни лица. През същата година по мерките, разписани в Закона за насърчаване на заетостта и **Националната програма за обучение и заетост на хора с трайни увреждания**, АЗ е осигурила работа на 4 807 лица от целевата група. За 2009г. по програмите за трудова заетост, регламентирани в Закона за интеграция на хората с увреждания, Агенцията за хората с увреждания е осигурила подкрепа за запазване на работните места на 1743 хора с трайни увреждания, от които на 1683 лица в специализирани предприятия и кооперации. (www.nsi.bg)

Но извън тези статистики в България все още няма точна информация колко са хората с увреждания в страната. Същото важи и за проблемите им и доколко са решени. В никакъв случай те не засягат само улеснения им достъп до обществените места, както и до работното място. Тук влизат както проблемите с трудовата им реализация, така и пълното им интегриране в обществото. Известен факт е, че много голяма част от тези хора не могат да си намерят работа и финансовите им затруднения са сериозни. Пълна картина на живота им ще даде **Единната информационна система за хора с увреждания**, която се подготвя и трябва да заработи от октомври 2012 година. Финансирането е от Оперативна програма „**Развитие на човешките ресурси**”. Системата е база за изработване на адекватни политики, насочени към тази част от обществото.

Въпреки създадените законодателни условия голяма част от хората с увреждания са лишени от добра трудова реализация. Професионалната рехабилитация на много хора с увреждания се извършва в специализирани предприятия и кооперации. Опитът досега показва, че това не води до подобряване на тяхната професионална подготовка и трудова реализация.

В страната съществуват 91 специализирани предприятия за хора с увреждания, в които работят 14 573 души. Пазарният дял на тези предприятия, както и на кооперациите за хора с увреждания, продължава да се свива, поради което се закриват и значителен брой работни места за хора с увреждания. Освен няколкото специализирани фирми за хора със слухови и зрителни увреждания, специализираните предприятия приемат главно хора, които по медицински критерии са били определени като негодни да работят на досегашното си работно място в условията на свободна пазарна конкуренция. В тези предприятия работят предимно хора с хронични заболявания, за които общуването със средата не е проблем и съвсем



незначителен брой хора с увреждания. Специализираните предприятия ползват данъчни облекчения и преки държавни субсидии. (АХУ, 2011)

3.2. Актуална нормативна рамка

Трудовата реализация на хората с увреждания у нас основно се регламентира от два нормативни документа: **Закона за насърчаване на заетостта и Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)**. Съществуват и други нормативни документи, които в различна степен имат отношение към професионалната подготовка и трудовата реализация на хората с увреждания.

В **Кодекса на труда** е предвидено работодателите, които имат повече от 50 работници и служители трябва да определят ежегодно работни места, подходящи за хора с намалена работоспособност в размер на 4 - 10 % от общия състав. Практиката обаче показва, че работодателите не изпълняват тази разпоредба (по данни на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“ само през 2007 г. са констатирани 244 нарушения, свързани с неизпълнение на разпоредбата на чл. 315 от Кодекса на труда. (www.nsi.bg)

Законът за интеграция на хората с увреждания, в раздела “Трудова заетост”, урежда правото на труд на хората с увреждания в интегрирана работна среда, както и правата и задълженията на работодателите. Създадени са условия в трите форми на заетост: в обичайна среда, в специализирани предприятия и кооперации на хора с увреждания, в развитие на собствен бизнес. Министерският съвет ежегодно определя списък на стоки и услуги, чието производство се възлага на специализираните предприятия и кооперации. На тях ежегодно се отпускат субсидии по защитени проекти и програми. Субсидират се и 30 % от дължимите осигурителни вноски. Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) създава условия за ползване на правата от хората с увреждания за самоопределяне и пълноценно участие в живота на страната и в реалностите на пазарната икономика. Гарантира се създаването на такава среда, в която хората с увреждания са възможно най-независими, като в същото време се запазват правата им на социална защита, адекватни социални услуги, интегрирано образование и обучение, подходяща работна среда, достъпна жизнена и архитектурна среда, възможности за културни и спортни изяви и т.н. По отношение на трудовата заетост на хората от тази уязвима група законът дава възможност работодателите от обичайна и специализирана работна среда да бъдат стимулирани, ако им осигурят работни места – възстановяват се от държавния бюджет съответно 30/50 на сто от осигурителните вноски, които са за сметка на работодателя, осигуряват се финансови средства за адаптиране на работно място, оборудване на работно място, за осигуряване



на здравословни и безопасни условия на труд и др. Законът дава възможност на хората с предприемачески дух да стартират самостоятелен бизнес, като им осигурява определен финансов ресурс.

Друг много важен закон, който гарантира равен достъп на хората с увреждания до свободния пазар на труда, е **Закон за защита от дискриминация**. Той урежда защитата срещу всички форми на дискриминация и съдейства за нейното предотвратяване, а целта му е да осигури на всяко лице правото на равенство пред закона, равенство в третирането и във възможностите за участие в обществения живот и ефективна защита срещу дискриминацията. В закона се дефинират пряката и непряка дискриминация, преследването (виктимизация), подбуждането към дискриминация, тормоза, сексуалния тормоз и расовата сегрегация. Предвидени са редица изключения, при които различното третиране на лица не се счита за дискриминация. Не се считат за дискриминация и специалните мерки в полза на лица или групи, с цел изравняване на възможностите им, докато тези мерки са необходими.

Съгласно **Закон за държавния служител**, при заемане на държавна служба не се допускат дискриминация, привилегии или ограничения, основани на наличие на увреждане. В чл. 9а са определени квоти за определяне на длъжности за хора с трайни увреждания - най-малко две на сто от общия брой на длъжностите за заемане по служебно правоотношение в администрация с обща численост на персонала над 50 души или една длъжност за заемане по служебно правоотношение в администрация с обща численост на персонала от 26 до 50 души. Заемането на длъжностите се извършва след провеждане на конкурс, в който участват само хора с трайни увреждания.

Законът за корпоративното подоходно облагане предвижда цялостно пре-отстъпване на корпоративния данък на юридическите лица със статут на специализирани предприятия, кооперации и обособени производствени единици, членуващи в национално представените организации на хора с увреждания и организации за хора с увреждания. Преотстъпените средства се използват за рехабилитация и социална интеграция на хората с увреждания.

Хората с трайни увреждания, които получават доходи от трудова дейност, ползват данъчни облекчения при условия и по ред, определени в **Закон за данъците върху доходите на физическите лица**. Съгласно разпоредбите на този закон сумата от годишните данъчни основи за лица с 50 и с над 50 на сто намалена работоспособност, определена с влязло в сила решение на компетентен орган, се намалява със 7920 лв., включително за годината на настъпване на неработоспособността и за годината на изтичане



срока на валидност на решението, а месечната данъчна основа се намалява с 660 лв., включително за месеца на настъпване на неработоспособността и за месеца на изтичане срока на валидност на експертното решение, издадено от органите на медицинската експертиза.

Агенцията по заетостта реализира програми и насърчителни мерки за заетост и обучение по реда на Закона за насърчаване на заетостта, насочени към осигуряване на заетост и повишаване на квалификацията на хората с трайни увреждания, както и към осигуряване на грижи в семейна среда на хора с трайни увреждания и тежко болни самотни хора.

Агенцията за хората с увреждания предоставя безвъзмездно финансиране на проекти за разкриване на собствен бизнес или подпомагане развитието на вече съществуващ бизнес на хора с 50 и над 50% трайно намалена работоспособност. За финансиране могат да кандидатстват както собственици на фирми, така и физически лица с трайни увреждания.

От направения обзор на нормативната рамка и вземайки под внимание данните за трудовата заетост, формулирам някои изводи и констатации и въпроси:

- Българското законодателство е в голяма степен синхронизирано с европейското;
- Налични са стимулиращи икономически и правно-регулащи механизми;
- Възниква съмнение за адекватността на нормативната база(изглеждаща съвършена) по отношение на икономическите реалности;
- Доколко инициативите на държавата са адекватни на ценностните нагласи на обществото;
- Готов ли е българският работодател, от една страна и хората с увреждания, от друга страна за промяна в нагласите и поведението.

Съдейки по актуалната функционална адекватност на правно-нормативния и административния капацитет, проблемът с трудовата реализация на хората с увреждания не би трябвало да съществува или да е в минимални граници. Фактите обаче, както видяхме от изложените в *т.3.1.* данни, са тревожни.

Вероятно това е един от главните фактори за създаването на „Дългосрочна стратегия за заетост на хората с увреждания 2011-2020г.“, приета с Протокол № 25.2 на Министерския съвет от 29.06.2011 г. Стратегия определя визията на правителството в областта на трудовата реализация на хората с увреждания и очертава конкретни мерки, които е необходимо да се осъществят, за да се осигурят условия за достоен живот на хората с увреждания, основан на труд.

С Решение на Министерския съвет № 104 от 2 февруари 2012 година е приет и План за действие за периода 2012 - 2013г. по изпълнение на Дългосрочната стратегия за заетост на хората с увреждания 2011 - 2020г.

Стратегията се приема в изпълнение на Програмата на правителството на европейското развитие и се основава на принципите за равнопоставеност,



залегнали в препоръките на Съвета на Европа, добрите практики на държавите членки на ЕС, принципите в Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни възможности за хората с увреждания.

Основната цел, която Стратегията си поставя е осигуряването на условия за ефективно упражняване на правото на свободен избор на трудова реализация на хората с увреждания в трудоспособна възраст и подобряване качеството им на живот като условие за свободно и пълноценно включване в обществения живот на страната. Дейностите и мерките, които Стратегията предвижда за изпълнение на целите са групирани в няколко оперативни модула, съобразно аспектите на интервенция (Дългосрочна стратегия, 2011):

1) Осигуряване на подходящи форми за квалификация и преквалификация.

Достъпът до трудовия пазар до голяма степен зависи от квалификацията, получена чрез професионално обучение. Самото професионално обучение може да започне единствено след придобиването на образователен минимум. Това означава, че за да могат хората с увреждания да участват по-активно на трудовия пазар, е необходимо на първо място, да им бъде осигурен по-голям достъп до системата на образованието.

Агенцията по заетостта красноречиво подкрепят тази констатация, а именно:

- Хората с увреждания са с нисък образователен ценз – по данни на АЗ 52,5% от активно търсещите работа безработни лица с увреждания през 2009 г. са с основно и по-ниско образование. През последните десетина години не се наблюдава тенденция за намаляване на този процент;

- Хората с увреждания страдат от липса на професионална квалификация – за 2009г. АЗ отчита, че 57,9% от търсещите работа лица с трайни увреждания не притежават професионална квалификация;

2) Осигуряване на подходящи форми за заетост.

Изпълнението на стратегическата и оперативните цели на стратегията може да се постигне като се въведат три форми на заетост за хората с увреждания: защитена; подкрепена; самостоятелна стопанска дейност на хора с увреждания.

3) Осигуряване на достъпна среда.

Трудовата заетост на хората с увреждания е тясно свързана с наличието на достъпна среда в нейното цялостно многообразие. Осигуряването на такава среда продължава да бъде един от най-тежките проблеми, който понастоящем не намира адекватно решение. Този проблем съществува в различна степен и в останалите страни членки, тъй като разрешаването му зависи от много и различни по своя характер (държавни и местни)



структури. Тази мярка включва: преодоляване на архитектурните бариери; достъпен транспорт; достъпна информационна и комуникационна среда.

4) Осигуряване на трудово посредничество

Целта на специализираното трудово посредничество е да се организира по-активното включване на хора с увреждания в мотивационни курсове и групова психологическа подготовка. Да се оценят възможностите за извършване на определени дейности от хората с увреждания, както и техните компетентности с оглед последваща професионална квалификация и професионално ориентиране.

5) Осигуряване на помощни средства, приспособления и съоръжения и медицински изделия

Целта на такива изделия е да дадат възможност на човекът с увреждане да изпълнява своите трудови ангажименти по-ефективно, с по-високо ниво на качество и в резултат на това да се повишават и доходите му от положения труд.

6) Осигуряване на адекватна нормативна среда

Масщабните цели, които стратегията си поставя, са обезпечени с необходимия административен капацитет, като са дефинирани функциите и задачите на институционалните субекти изпълнители на държавната политика за заетостта и социалната интеграция на хората с увреждания.

Дългосрочната стратегия 2011-2020г. е най-значимия и мащабен план, проектиращ в структурни детайли процеса на трудова интеграция на хората с увреждания. Положителните и страни са, че тя общава досегашния опит, като залага на социалния модел, без обаче да изпада в краен nihilизъм, като negliжира постиженията на медицинския подход. Стратегията предлага един добър модел, балансиран и амбициозен едновременно, съобразен със спецификата и многообразието на проблема и синхронизиран с европейските и световни тенденции. Слабост, според мен е, че не се отчитат в достатъчна степен нивото на зрелост на българското общество (включително хората с увреждания), социалните и икономически реалности.

Заклучение

Интеграцията на хората с увреждания е широкообхватен и многоаспектен процес, чието протичане, развитие и регулиране е детерминирано от много фактори с различен генезис, често с неочаквано въздействие, които се проявяват в различно време и с различна сила и катализират или временно ригидизират процеса.

Обективността изисква да отбележа, че през последните 4-5 години състоянието на подкрепящата среда за интегриране на хората с увреждания значително се промени в няколко значими аспекта:



- налице е политическа воля за реформа в посока на идейно обоснован стратегически подход към реална интеграция на хората с увреждания;
- в обществото все повече се проявява тенденция към не-сегрегационно и анти-дискриминационно мислене и се формират съответните нагласи;
- разработена е нормативна база с национално (национални планове, програми и стратегии; регулативни документи – закони, наредби и др.) и местно значение (общински програми, кметски наредби и заповеди и др.);
- все повече стават населените места и обществените сгради с адаптирана архитектурно-материална среда;
- увеличава се броят на публикуваните разработки, научни изследвания и пилотни практики на български неправителствени организации, както и международни изследвания, позитивни чуждестранни и български практики;
- проведени са значителни административно-организационни дейности в образователната система: функционират 28 регионални ресурсни центрове за подпомагане на приобщаването на деца със СОП в общообразователните училища; намален е процентът на ромски деца в помощните училища и е стартиран процесът на закриване на такива училища; все повече деца със СОП отиват в общообразователни училища от самото начало на тяхното включване в образователната система; имащите отношение към проблема институции в системата на МОН знаят, че промяната е започнала и е необратима.

Литература :

1. Avtorski kolektiv. Socialna zakrila I socialni usluzi, 2007g., Trud I pravo, Sofia, 2007
2. Avtorski kolektiv. Socialno podpomagane I socialni usluzi, Trud I pravo, Sofia, 2005год.
3. Bozukov, I. Syznanie za invalidnost ili “invalidizirano” syznanie?, Moyata biblioteka <<http://borislav.free.fr/mylib/text/2022>> (11.12.2006).
4. Vodenicharova, V., Mladenova, V., Terminologichen rechnik v sferata na uvrejdaniyata, Centyr za nezavisim jivot, Sofia, 2003
5. Vulchev, G. Negativnite socialni naglasi kato problem na integraciyata na deca s uvrezhdaniya, Godishnik na BFU, Irita print, 2006
6. Deyli, M. Dostupa do socialni prava v Evropa. Doklad, priet na 8-ta sesiya na Evropeyskiya komitet za Socialna koheziya(CDCS) (Strasburg, 28-30 may 2002). Izdatelstvo na UE, 2002.
7. Evropeyska socialna hartata (Revizirana). Strasburg, 3.5.1996 г. (European Treaty Series, № 163). Informacionen centur na suveta na Evropa, Sofia <http://www.cid.bg/docs_bg/socchar_bg/sochr-bg.htm> (11.12.2006).
8. Lousun , A., Finkelstayn , V. Evropeyski principii i podhodi kum uvrezhdaniyata. Centur za nezavisim zhivot, Sofia, 2005



9. Zaycev D., *Socialynaya integraciya detey invalidov v sovremennoy Rossii*. Saratov, 2003.
10. Ivanova, R., *Problemi na zаетostta sred horata s uvrezhdaniya*. Varna, 2004
11. Ivkov, B., Yosifov Y., Borisova, L., Peev, P. *Nruchnik na invalida. Prava I oblekcheniya*. Sofia: Flamandsko-bulgarski forum, 1996.
12. Ivkov, B. *Za nyakoi osnovni aspekti na socialnata politika kum socialnata rabota s invalidi v Bulgaria v konteksta na noviya zakon za integraciya na horata s uvrezhdaniya. //Obshtestveno podpomagane I socialna rabota v Bulgaria. Istoriya, institucii, ideologii, imena*. Blagoevgrad, 2005
13. Ivkov, B. *Modeli I koncepcii za invalidnostta. "Slavena"*. Varna, 2006
14. Ivkov, B. *Ponyatiyata „invalid” и „invalidnost” – naimenovaniya I definicii*. Elektronno spisanie LiterNet, 15.01.2007, № 1 (86)
15. *Konvencia № 159 otnosno profesionalnata rehabilitacia I zаетostta na licata s ogranichena trudospobnost. MOT. Zakonodatelni promeni v oblastta na trudovata zаетost I zaschitita na pravoto na trud na licata s fizicheski, umstveni I senzorni uvrezhdaniya v Bulgaria. Programa*. Sofia:Flamandsko-bulgarski forum, 1994.
16. Kostakiev, K. *Pregled na zakonodatelstvoto, narushenite prava I diskriminacionnite praktiki spryamo horata s uvrezhdania v Bulgaria prez 2003-2004 g.*, Sofia, Centur za nezavisim zhivot, 2004
17. Lunt,N., Tortun,P. *Invalidite: politika po zаетostta. Pregled na zakonodatelstvoto I uslugite vuv vruzka sus zаетostta na invalidite*.Departament po zаетostta. Izsledovatelaska seria№ 16, 1993.
18. *Mezhdunarodnaya klasifikacia funkcionirovania. Vvdenie. Vsemirnaya organizaciya Zdravoohraneniya, Zheneva, 2001* <<http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Rus-Intro.pdf>> (11.12.2006).
19. *Otvoreno obshestvo. Ot invalidi kum hora s uvrezhdaniya, , Sofia, 2001*
20. *Centur za nezavisim zhivot. Pravata na horata s uvrezhdaniya v Bulgaria, Pregled 2001, , Sofia, 2002*
21. *Панайотова К., Тодоров К., Integraciyata i Zakonut za integraciya na horata s uvrezhdaniya, Centur za nezavisim zhivot, Sfia, 2007*
22. *Perspektivi za trudova zаетost na invalidite prez prehodniya period. Spravochnik za deynostta i obuchenieto pri provezhdane na politika za zаетost na invalidiziranite hora v Centralna I Iztochna Evropa. Sofia: Izdanie na MOT, 1996.*
23. *Posledovatelna politika za rehabilitacia na invalidite. Preporuka № R (92) 6. Sofia: Predvaritelno izdanie, 1992.*
24. *Problemy detskoy invalidnosti v prehodny period v stranah SNG Baltii. Tochka zreniya "Innochenti". Detskiy fond OON (UNICEF), 2005.*
25. *Rabotnicite invalidi v Centralna I Iztochna Evropa. Ekip na MOT za Centralna I Iztochna Evropa.Sofia:Izdanie na MOT, 1994.*
26. *Standartni pravila za obezpechavane na ravni vuzmozhnosti na invalidite. OON. Sofia: IK Bogianna, 1997.*
27. *Statisticheski spravochnik na Bulgaria (1997-2007). NSI,Sofia,2008*
28. *Statisticheski godishnik 2010 (2003-2009), NSI,Sofia,2011*



29. Statisticheski spravochnik 2011 (2006-2010), Sofia, 2011
30. Tarasenko, E. A. Socialynaya politika v oblasti invalidnosti: krosskulyturniy analiz I poisk optimalynoy koncepcii dlya Rossii. Zhurnal izsledovaniy socialynoy politiki. T. 2, № 1, 2004.
31. Yarskaya-Smirnova, E. R., Naberuschkina, E. K. Socialynaya rabota s invalidami. 2-e izdanie. Izd. Piter, 2005.
32. Blocksidge, David (ed.) Dictionary of Disability Terminology. Published by Disabled People's Association (DPA), Singapore, 2003.
33. Definitions of Disability in Europe. A Comparative analysis. A Study Prepared by Brunel University. European Commission Directorate-General for Employment and Social Affairs Unit E. 4, 2002.
34. Głębicka, K. Polityka społeczna państwa polskiego u progu członkostwa w Unii Europejskiej. Radom, 2004
35. International Classification of Functioning and Disability: A New Release from WHO. // WHO, Note for the Press, № 19, 20 August 1999 <<http://www.who.int/inf-pr-1999/en/note99-19.html>> (14.01.2007).
36. Maudinet, Marc. Dostęp osób niepełnosprawnych do praw społecznych w Europie. Warszawa, W-wa Rady Europy. Council of Europe Publishing. Przyjęto przez Komitet ds. Rehabilitacji I Integracji Osób Niepełnosprawnych (CD-P-RR) na 26 sesji (Strasburg, 7-10 października 2003 r.), 2005.
37. World Programme of Action concerning Disabled Persons. Originally published by The Division for Economic and Social Information / DPI/ for The Centre for Social Development and Humanitarian Affairs/ DIESA, <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/united%20nations/world%20programme.pdf>

NORMATIVNI DOKUMENTI

Zakon za integracia na horata s uvrezhdaniya, DV. br.81 ot 2004

Zakon za socialno podpomagane, DV. br.56 ,19 .05. 1998

Zakon za zaetostta, DV. br.112, 29.12.2001

Zakon za zaschtita, rehabilitacia I socialna integraciya na invalidite.DV,112, 1995.

Zakon za izmenenie I dopulnenie na Zakon za zaschtita, rehabilitacia I socialna integraciya na invalidite.DV , 61, 2000.

Kodeks na truda . <http://accinfo.persof.com/v2/view.php?c=3&item=192>

Nacionalna programa za povishavane na kvalifikaciyata I zaetostta na hora s uvrezhdaniya <http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/index.htm>



Nacionalna strategiya za ravni vuzmozhnosti za hora s uvrezhdaniya.
http://www.mlsp.government.bg/bg/law/regulation/disable_strategy.doc
(11.12.2006).

Naredba № 36 za ekspertiza na trayna netrudosposobnost. DV, br. 69, 1975.

Strategiya za osiguryavane na ravni vuzmozhnosti na horata s uvrezhsaniya 2008-2015g. <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=445>

Dulgosrochna strategiya za zaetost na horata s uvrezhdaniya 2011 – 2020 g.
<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=705>

Plan za deystvie za perioda 2012-2013g. Po Dulgosrochna strategiya za zaetost na horata s uvrezhdaniya 2011-2020г. <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=705>

Pravilnik za prilagane na Zakona za integraciya na horata s uvrezhdaniya, obn. DV. br.115 , 30.12.2004

Pravilnik za prilagane na Zakona za nasurchavane na zaetostta, obn. DV. br. 58, 27.06.2003