



Република България  
ИКОНОМИЧЕСКИ  
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

# **СТАНОВИЩЕ**

**на**

**ИКОНОМИЧЕСКИЯ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ**

**на тема**

**“СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ И СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА”**

**(разработено по собствена инициатива)**

На основание чл. 15, ал. 3 от Закона за Икономическия и социален съвет Председателският съвет взе решение за разработването на становище по собствена инициатива на тема:

### **“СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ И СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА”**

За разработването на проекта на становището беше създадена **временна комисия** в състав: председател – проф. Нено Павлов и членове: Пламен Захариев, Димитър Манолов, д-р Евгени Душков, Валентина Зартова, проф. Нансен Бехар.

На заседание от 27.03.2010 година временната комисия прие проекта на становището и го представи на Председателя на Съвета за обсъждане и приемане от Пленарната сесия.

На заседание от 29.03.2010 г. Пленарната сесия прие настоящото становище.

По този начин Икономическият и социален съвет изпълнява своята традиционно конструктивна роля в гражданския диалог и консултациите с изпълнителната и законодателната власт по икономическата и социална политика на страната.

С приетото становище ИСС отговаря също така и на изразеното в решение на Министерски съвет от 10.03.2010 г. намерение за по-тясно сътрудничество с ИСС при изготвянето на позицията на Република България за бъдещата стратегия „ЕС-2020”.

# I. СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

## ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

### 1. Основни изводи и констатации

- 1.1. Въпреки чувствителното нарастване на номиналните пенсии, те все още остават далеч под необходимия размер и равнище. По данни на Евростат за 2008 г. равнището на бедност сред възрастовите групи над 65 години е 34%, а над 75 г. – 40%. Брутният коефициент на заместване през 2009 г. се равнява на 45.1%, а покупателната способност на средния размер на пенсията достига 92.1% от нивото на 1991 г. Това налага необходимостта от нови политики и адекватни нормативни изменения с оглед изпълнението на задълженията по модернизирването на пенсионната защита, произтичащи от Стратегията „ЕС – 2020”.
- 1.2. Множеството законодателни промени на пенсионното и свързаното с него законодателство през последните години не осигуриха в достатъчна степен развитието на българския пенсионен модел и затова общественият дебат и консултации трябва да продължат.
- 1.3. Влошава се съотношението между работещи лица и пенсионери, като издържаните лица в след трудоспособна възраст съотнесени към 100 души в активен трудов живот от 25 се очаква да нарастнат на 56 души през 2050 г. В резултат на това ще продължи да нараства демографският товар върху солидарния стълб и да се влошава адекватността на пенсиите, успоредно с политиката по въвеждането на по-строги изисквания за достъп до пенсионните плащания.
- 1.4. Засилва се въздействието на демографските процеси върху жизнеспособността и финансовата стабилност на публичната пенсионна схема в средносрочен и дългосрочен план /заложеният трансфер от държавния бюджет за покриване на дефицита през 2010 г. е в размер на 2.06 млрд. лв./.
- 1.5. Ежегодните нормативни промени, извършвани чрез Закона за бюджета на ДОО в името на подобряване конкурентоспособността и стимулиране развитието на икономиката и на други дейности, не компенсират необходимия финансов баланс на пенсионното осигуряване и не подобриха събираемостта на вноските.
- 1.6. Държавата се включи през 2009 г. като трети осигурител в системата, трансферирайки към фонд «Пенсии» 12% от облагаемия осигурителен доход на всяко осигурено лице. Това води до задълбочаване на неговата финансова зависимост от държавния бюджет.
- 1.7. Въпреки запазването на някои по-благоприятни режими за определени категории лица, пенсионният модел в страната се базира на по-справедливи правила и принципи за обвързването на осигурителния принос с размера на пенсията.

- 1.8. Ограничава се, но по-бавно от планираното, т.нар. «прехвърляне» на привилегировани групи във втория стълб (с изкл. на военните и полицията), където да реализират правото си на ранно пенсиониране.
- 1.9. Наличието на ниска ефективна възраст на пенсиониране за привилегированите групи е причина те да продължават да се възползват от старите по-либерални условия за придобиване на право на пенсия.
- 1.10. Улесненият достъп до инвалидни пенсии е причина за съществени злоупотреби, за рязкото нарастване броя на отпуснатите инвалидни пенсии и сумата на изплатените средства.
- 1.11. Все още се нарушават взаимовръзките в релацията «право» - в случаите на обективно настъпилия риск /старост и особено инвалидност/ и «отказ» - при формално и злоумишлено «нагласяване» към законовите изисквания поради недостатъчния контрол върху оценката на риска и върху инвалидните пенсии.
- 1.12. Недостатък на системата са някои елементи във формулата за определяне на размера на пенсиите, които не отчитат в достатъчна степен осигурителния принос за насърчаване по-продължителното участие в осигуряването и заетостта, респ. за отлагане на пенсионирането.
- 1.13. Нараства значението на допълнителните фондове от втори стълб на пенсионното осигуряване за повишаване социалната защита на бъдещите пенсионери, за развитието на капиталовите пазари и за увеличаване на потенциала за инвестиране в българската икономика.
- 1.14. От особено значение за адекватността на пенсиите е взаимозависимостта между престациите от двата задължителни пенсионни стълба.
- 1.15. Изключването на лицата, родени преди 01.01.1960 г. от възможността за участие във втория стълб на пенсионната система формира чувство за несправедливост и неравнопоставеност, което се отразява върху равнището на тяхната подкрепа за продължаването на пенсионната реформа.
- 1.16. Налице е продължаваща тенденция за намаляване на осигурителните вноски: 32% - 2000 г., 29% - 2001 г., 23% - 2006 г., 22% - м. октомври 2007 г., 18% - 2009 г. /когато държавата се включва формално като осигурител/ и 16% - 2010 г. За разлика от другите страни-членки, в България нарастващите дефицити в пенсионния фонд, покривани със субсидии от държавния бюджет, влияят със силата на изкривяващ осигурителен фактор, тъй като изплащаните пенсии в по-голямата си част се финансират за сметка на данъци от цялото население и бизнеса.
- 1.17. Влошаване на параметрите на институционалната среда на функционирането на солидарната форма на пенсионно осигуряване.
- 1.18. Налице са сериозни финансови заплахи пред разходопокривната пенсионна система поради спада в икономическата активност и в темповете на нарастване на БВП, намаляването на заетостта, по-бавното повишаване на доходите, вкл. политиката на замразяване на заплатите в бюджетната сфера, натрупването на просрочени задължения към работниците и служителите и към

фондовете на ДОО, непогасените задължения на бюджета към фирмите и нарастващата междуфирмена задлъжнялост.

- 1.19. Икономическата криза поставя под заплаха социалното /пенсионното/ осигуряване и по линията на разходите чрез увеличаване на плащанията за обезщетения при безработица, използване на законови форми за ранно пенсиониране и засилване на натиска за разширяването на неговия обхват, ограничаване случаите на отложено пенсиониране и др.
- 1.20. Неадекватните политики и икономическата рецесия повишиха риска от неизпълнение целите на пенсионната реформа – 2000 г. и увеличиха недоверието към солидарните и капиталовите форми на социално осигуряване. Силно се ограничи потенциалът на пенсионната система да бъде стабилизатор на икономиката и публичните финанси, да подпомага реализирането на европейската политика на „активно” стареене.

## **2. Основни препоръки**

- 2.1. Конкретните политики, заложили със законодателството в областта на пенсионната реформа, са подобни в една или друга степен на предприеманите от всички европейски страни, подготвящи реформи или вече осъществяващи такива. Те включват финансова автономност и строг финансов ред, по-високи изисквания за достъп до пенсионната система, ограничаване на ранното пенсиониране, подобряване на връзката между индивидуалния принос и размера на пенсионното плащане, подобряване контрола за спазване на законодателството и възприетите стандарти.
- 2.2. Понататъшно финансово укрепване и дългосрочно устойчиво развитие на пенсионната система, с цел по-пълното ѝ приобщаване към ценностите, принципите и изискванията на Европейския социален модел чрез поддържането на оптимален ръст на разходите за пенсии, съобразен с приходите и с темпа на растеж на БВП.
- 2.3. Извършване на системни актюерски разчети за трайните въздействия на текущите промени в размера на осигурителните вноски за фонд «Пенсии» на ДОО върху финансовата жизнеспособност на пенсионната система в средно-срочен и дългосрочен план.
- 2.4. Въвеждане на по-строги критерии и на достатъчни стимули за по-продължително участие на трудовия пазар и във финансирането на осигурителната система.
- 2.5. Осигуряване на равнопоставеност между държавата (в ролята ѝ на работодател и осигурител) и останалите работодатели /осигурители/ по отношение на срокове и дължимост на сумите за осигурителни вноски по закон.
- 2.6. Постигане на прозрачност и справедливост в личното участие на държавните служители при заплащането на осигурителни вноски, подкрепени със съответни компенсации на техните доходи.

- 2.7. Въвеждане на диференциран минимален осигурителен доход по основни професии за самоосигуряващите се лица и засилване на контрола върху реално получаваните от тях доходи.
- 2.8. Усъвършенстване функционирането на демографския резервен фонд /Silver fund/ за овладяване на част от финансовите предизвикателства, пред които са поставени демографските основи на пенсионната система.
- 2.9. Оптимизиране институционалната среда на функционирането на солидарната форма на пенсионно осигуряване посредством подобряване качеството на услугите и преустановяване злоупотребите с медицинската експертиза на работоспособността, събираемостта на осигурителните вноски, намаляването на административното бреме, подобряването на административния капацитет, на достъпа до информация за осигурителите и осигурените лица, укрепването на трипар-тизма в управлението на НОИ и др/.
- 2.10. Подобряване и прецизиране на връзката консумиране на «право» - в случаите на обективно настъпил риск и получаване на обоснован «отказ» - при формално и злоумишлено «нагласяване» към законовите норми.
- 2.11. Повишаване адекватността на изплащаните пенсии чрез усъвършенстване елементите на пенсионната формула с цел отчитане на реалния осигурителен принос, по-активно стимулиране участието във финансирането с по-висок осигурителен доход, постигане на по-голям коефициент на заместване на дохода и «свиване» на сивата икономика в осигурителната система.
- 2.12. Утвърждаване на принципа за определяне на размера на минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст в съотношение към минималната работна заплата в страната, а пенсиите, несвързани с трудовата дейност, в съотношение към линията на бедността.
- 2.13. Безусловно премахване «тавана» на пенсиите, с цел тяхното «индивидуализиране» и преминаване единствено към регулиране «тавана» на осигурителния доход.
- 2.14. Периодично извършване на актюерски разчети като база за определяне на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица и на максималния осигурителен доход за всички осигурени лица с цел постигане на необходимата адекватност на размера на пенсията.
- 2.15. Прецизиране на механизма за индексирание на пенсиите през кризисния и следкризисния период като не се допуска нарушаване на връзката и баланса между осигурителния принос и размера на престацията, съобразно финансовите възможности на пенсионния фонд и политиката по доходите.
- 2.16. Решаване на проблема, свързан със случаите на надосигуряване в пенсионната система при превръщането на трудовия стаж, придобит при първа и втора категория труд.
- 2.17. Прекратяване на установената след старта на пенсионната реформа практика за циклично преразглеждане, преосмисляне и преначертаване на веднъж възприети и до голяма степен практически реализирани нейни параметри.

- 2.18. Ползване на европейския опит за изграждане на постоянно действащ пенсионен комитет с участието на професионалисти от съответните институции, администрации, НПО, от организациите на работниците и служителите и на работодателите за упражняване на постоянен мониторинг върху пенсионните политики, институционалното развитие и управлението на пенсионното осигуряване.
- 2.19. Въвеждане чрез мултифондовата система в допълнителното пенсионно осигуряване на различен тип инвестиционни портфейли и възможност за отчитане на личния интерес, жизнения цикъл и рисковия профил на осигурените лица.
- 2.20. Регламентиране на допълнително данъчно облекчение за направените лични вноски за допълнително доброволно пенсионно осигуряване и за премии /вноски по договори за застраховка “Живот”, застраховка за пенсия или рента/ в общ размер до 10 на сто от облагаемия осигурителен доход за родените преди 01.01.1960 г.
- 2.21. Допълнително стимулиране акумулирането на средства в доброволното пенсионно осигуряване /вкл. чрез оптимизиране цената на услугата - намаляване на инвестиционната такса и удържките/ и повишаване на инвестиционната култура и финансовата информираност на осигурените лица и пенсионерите.

## **ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

### **1. Основни изводи и констатации**

- 1.1. Изборът и политическото потвърждаване на адекватния за България модел на здравеопазване и здравно осигуряване се отлага много дълго във времето, което е предпоставка за нарастващи проблеми и обществено напрежение. Дори и с по-голям финансов ресурс, здравната система едва ли ще функционира достатъчно ефективно, ако своевременно не се извършат съответните структурни реформи.
- 1.2. Проблемите на финансирането на българското здравеопазване следва да се решават едновременно с тези за нейното бързо реформиране и реструктуриране.
- 1.3. В Закона за здравното осигуряване липсват нормативно закрепени права на гражданите, а тяхното извеждане се прави въз основа на Националния рамков договор в зависимост от събраните в бюджета на НЗОК средства, като по този начин нормативно е ограничена възможността гражданите да ползват необходимата им качествена здравна помощ.
- 1.4. Със Закона за здравното осигуряване кръгът на осигурените лица е разширен на практика до цялото население на страната, от които едва около 2,5 – 2,7 милиона души получават доходи от труд, върху които се начисляват и внасят осигурителни вноски. За останалата част от населението на практика би следвало да е налице финансиране на здравната помощ от бюджета чрез трансфери на средства към НЗОК.

- 1.5. Значителна част от българското население има задължение за здравно осигуряване, но не винаги има гарантирано здравно обслужване.
- 1.6. Конституционната разпоредба за безплатен достъп до здравни услуги на практика не се реализира. Нарушени са множество икономически, социални и морални принципи – за достъп до качествени здравни услуги българските граждани извършват множество плащания:
- внасят данъци, част от които са източник за дофинансиране на здравната система;
  - правят осигурителни вноски за здравно осигуряване;
  - заплащат потребителски такси при посещение на лекар;
  - извършват допълнителни плащания на множество здравни услуги, процедури, медикаменти и консумативи;
  - извършват значителни по обхват и размер нерегламентирани плащания;
  - правят задължителни “доброволни дарения” и “спонсорства” на медицинските заведения.
- 1.7. Практиката показва, че съществуващата нормативна уредба, регламентираща отношенията между основните професионални партньори (НЗОК, БЛС, ССБ и отчасти държавата) при определянето на разходите за здравеопазването е сериозна пречка за неговото функциониране.
- 1.8. Националните рамкови договори, като продукти на тези отношения, имат сериозни недостатъци (времетраене, обхват, определяне на „цени” и системи на заплащане, описание на различни видове здравни и медицински дейности и начините на тяхното извършване, отношения между отделните изпълнители на здравни дейности и техните правомощия, вид и начин на контрол и мониторинг, отговорности и санкции, отчитане на здравни дейности и др.). Те почти винаги са подписвани със закъснение.
- 1.9. В съществуващия модел на здравно осигуряване е нарушена логиката, като задълженията на гражданите се реализират на базата на законовите осигурителни отношения, а правата им се регламентируют в Националния рамков договор и то в зависимост от акумулираните средства.
- 1.10. Практика е с Националния рамков договор преимуществено да се гарантират интересите на лекари, стоматолози, фармацевти пред интересите и правата на здравноосигурените лица. Независимо каква е системата на управление – двустепенна или едностепенна, проблемът е преди всичко същностен и решението следва да бъде постигано въз основа на обществено приемлив баланс на интересите на заинтересованите страни.
- 1.11. Нарушените права и интереси на здравноосигурените лица и кон-фликтът на интереси намират отражение в Националния рамков договор, в който не се отстояват интересите на здравноосигурените лица. Налице е парадокс – изпълнителите на медицинска помощ са основните субекти, чиито интереси са основен фактор за използването на инструмента НРД, независимо от разпоредбите на Закона за здравното осигуряване.
- 1.12. На практика не са реализирани заложените в Закона за здравното осигуряване принцип и статут на НЗОК като обществена и автономна институция.
- 1.13. Актуален и все още непълно решен проблем остава работата на интегрираната информационна система на НЗОК, изградена през 2009 г.



/липсата на електронна карта на осигурените лица, възможности за информационно осигуряване на плащанията по европейските регламенти и др./.

- 1.14. Липсва необходимата връзка между медицинските специалисти в училищните здравни кабинети и общопрактикуващите лекари /ОПЛ/.
- 1.15. Не се използват ефективно възможностите на медицинските специалисти в училищата и детските заведения за осъществяване на надежден контрол на хигиената и здравословното хранене на децата.

## **2. Основни препоръки**

- 2.1. Здравното осигуряване следва да се изгражда изцяло на осигурителен принцип, съобразно по-дългосрочната визия и цели на развитието на здравната система /15-20 г./, като отпаднат съществуващите елементи и дейности от областта на социалното подпомагане.
- 2.2. Следва да се регламентират законови гаранции за равнопоставено участие в управлението на НЗОК на представителите на осигурителите (представителните организации на работодателите), на представителите на осигурените (представителните организации на работниците и служителите) и на представителите на държавата, съвместно с общините.
- 2.3. Необходими са промени в инструмента Национален рамков договор, най-малко в следните елементи: контрагенти; субекти, които го подписват; права, задължения и отговорности на страните; механизми на контрол по неговото изпълнение; санкции с основна цел ефективна защита на правата на гражданите за достъп до качествено здравно обслужване и недопускане намаляване обхвата на медицинската помощ и на здравните услуги.
- 2.4. Залегналият в Закона за здравното осигуряване принцип за отговорност на осигурените за собственото им здраве да се развие в система от норми, чрез които здравноосигурените лица да бъдат стимулирани да полагат грижи за собственото си здраве. Следва да се осигури по-голяма гъвкавост на бюджета на НЗОК с оглед на възможността за пренасочване на средства от по-скъпите видове помощи към профилактика и промоция на здравето.
- 2.5. Необходимо е развитие на публично-частното партньорство в здравеопазването при гарантиране на обществения интерес.
- 2.6. Да бъдат предприети спешни мерки за доизграждане на интегрираната информационна система и да се въведат т.нар. електронни карти за установяване статуса на всеки български гражданин и потребител на здравни услуги.
- 2.7. Реализиране на системна дългосрочна национална политика за ограничаване на епидемията от хронични неинфекциозни заболявания.
- 2.8. В системата на първичната медицинска помощ трябва да се намали ролята на капитацията за сметка на увеличаване плащанията за видове дейности, вкл. и на нови, като домашни посещения, помощ през нощта, почивни и празнични дни и др.
- 2.9. Заплащанията в специализираната медицинска помощ трябва да се диференцират и да бъдат в различни размери в зависимост от консултативния характер на дейността и на дейностите, свързани с мониторинга и контрола на развитието на заболяванията.
- 2.10. В системата на спешната медицинска помощ освен извършването на промени в организацията и териториалното разположение на медицинските

екипи трябва да се направят промени в системите на заплащане и в професионалния статут на лекарите и другия медицински персонал.

- 2.11. Развитие на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите в рамките на нова държавна политика с бюджетно финансиране и на базата на интегриран подход към контрола на болестите. Недопускане на доплащания за услугите, включени в гарантираните здравни пакети.
- 2.12. Връзката и взаимодействието между общопрактикуващите лекари и медицинските специалисти в здравните кабинети по отношение на грижата за здравето на децата да се регламентира в съответен подзаконов нормативен акт.
- 2.13. Увеличаване на прозрачността на процедурите при регулация на цените на лекарствата, подобряване на баланса между генеричните и иновативните лекарствени продукти в съответствие с добрите европейски практики.
- 2.14. Прилагане на активни политики за увеличаване броя, специализацията и кариерното развитие на специалистите по здравни грижи, както и за подобряване на техния социално-икономически статус. Развитие на сестринските грижи и посещенията по домовете на медицинските сестри.

## **II. СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА**

### **ЗАКРИЛА НА ДЕЦАТА И СЕМЕЙСТВОТО**

#### **1. Основни изводи и констатации**

- 1.1. Влошаване на възпроизводството на българската нация, което пряко корес-пондира със семейството, отговорното родителство и равните възможности на половете; снижаване на качеството на работната сила в България и съответно задържане на икономическото развитие.
- 1.2. Критично свиване на фертилния контингент, на младите кохорти, които са два пъти по-малко от нужното за нормално възпроизводство на населението.
- 1.3. Отлага се на по-висока възраст създаването на семейство и раждането на деца в полза на кариерното развитие.
- 1.4. Периодите на майчинство нарушават развитието на жените в професионалната кариера и влошават социалноосигурителния им статус.
- 1.5. Повишава се степента на дехуманизация, изразяваща се в безчувствено отношение към децата, включително към безпризорните и експлоатирани деца, децата, оставени на грижата на един изнемогващ родител, както и насилието над децата във всичките му форми.
- 1.6. Засилва се насилието в семейството; отслабват неговите възпитателни функции; влошава се средата, предизвикваща агресия, липса на близост и доверие, безотговорност, отсъствие на положителен пример и отчуждаване в семейството.

#### **2. Основни препоръки**

- 2.1. Политиката на България по отношение на семейството, отговорното родителство и децата трябва да бъде национален приоритет за десетилетия напред. За целта е наложително да има политическа воля за приоритетността на проблемите на семейството, родителството и децата.

- 2.2. Държаваната политика за децата и семейството да се насочи към социални инвестиции в новите поколения, техните родители и семейства. В тази посока е и създаването на фонд "Инвестиции в младежта".
- 2.3. Изграждане на среда за семействата да отглеждат и възпитават желания от тях брой деца, на които да осигурят обществено приемливи материални, образователни и емоционални условия на живот.
- 2.4. Гарантиране подкрепата за децата; осигуряване на достъп на всяко дете до детски градини и ясли; нови социални услуги за отглеждане на деца; въвеждане в учебните заведения на целодневно обучение на ученици; насърчаване на талантиливи деца.
- 2.5. Прилагане на система от стимули за икономическо развитие и заетост в застрашените от демографски срив райони като възможност за подпомагане на семейството в грижата му за децата.
- 2.6. Стимулиране провеждането на фирмени семейни политики: гъвкаво работно време, дистанционна работа, родителски отпуск, подкрепа за децата, услуги за родители и семейства.
- 2.7. Прецизиране на критериите за настаняване на деца за отглеждане в специализирани социални заведения при живи родители.
- 2.8. Разширяване на мрежата от детски заведения и поддържане на добра инфраструктура от институции за отглеждане на децата и за подкрепа на хората в отделните фази на техния живот, като се отчитат специфичните трудности на цели групи хора – млади семейства, семейства с деца с увреждания и др.
- 2.9. Ефективни превантивни мерки за справяне със затлъстяването, тютюнопушенето, алкохолизма и психичните заболявания.
- 2.10. Подготовка на децата и юношите за семейно и родителско партньорство, за поемане на съответните лични ангажименти и отговорности.
- 2.11. Провеждане на политики за преодоляване въвличането на децата във всички форми на непосилен, тежък труд.
- 2.12. Закрила на семейството чрез:
  - данъчни облекчения за млади съпрузи (до 35-годишна възраст) ако имат деца;
  - създаване на Държавен фонд за поемане на част от лихвените тежести за млади семейства с поне 1 дете;
  - осигуряване на преференциални кредити за студенти и млади семейства.

## **ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА БЕДНОСТТА**

### **1. Основни изводи и констатации**

- 1.1. Бедните българи са относително постоянен контингент (около 1.1-1.2 млн.).
- 1.2. Съществени са разликите със страните-членки на ЕС по отношение на праговете на бедност. Но измерени в ППС (паритет на покупателна способност), те чувствително намаляват.
- 1.3. Най-високо е равнището на бедност при хората без работа.
- 1.4. Все още са налице големи и съществени етнически неравенства, характеризиращи се най-вече с наследствена бедност.
- 1.5. Съществени са различията в профила на бедност в градовете и в селата.
- 1.6. Финансовата и икономическа криза генерира и други допълнителни фактори на бедността.

- 1.7. Присъства проблемът „работещи бедни“.
- 1.8. “Работещите бедни” са не само силно рисков контингент, но те формират вече и един трайно установен модел на живот.
- 1.9. Влошаване качеството на предоставяните базисни социални услуги от образованието и здравеопазването, водещо до нарастване на бедността.
- 1.10. Разтварящата се ножица между цени и доходи улеснява прехода към социално изключване и бедност.
- 1.11. Непрозрачното определяне и неадекватната регулация на монополните цени на услугите от общ интерес задълбочават бедността.

## **2. Основни препоръки**

- 2.1. Трайното преодоляване на бедността чрез антибедност политики на прави-телството, реформиране на публичния сектор и ускоряване на икономическия растеж.
- 2.2. Осигуряване на равен и ефективен достъп до услуги от общ социален интерес, каквито са образованието, здравеопазването, комуналните услуги и др. с цел достъпа до пазара на труда и възпиране възпроизвеждането на бедността.
- 2.3. Ограничаване на наследствената бедност чрез политики за намаляване бедността на родителите.
- 2.4. Преодоляване на риска „бедност” и на синдрома „работещи бедни” чрез разкриване на качествени работни места, осигуряващи устойчива заетост и кариерно развитие.
- 2.5. Въвеждане на минимални социални стандарти за гарантиране на минимален доход.
- 2.6. Минималната работна заплата с измеренията на нейната икономическа и социална функция следва да се определя на основата на работещ механизъм, отчитащ динамиката на линията на бедност и средната работна заплата.
- 2.7. Възможно полезно средство е договарянето на браншови минимални стандарти по заплащане на труда.
- 2.8. Оптимизиране системата на социалните трансфери и социалното подпомагане след прецизиране на доходния тест с цел повишаване ефективността на анти-бедност политиките и ограничаване на “професията” социално слаб.
- 2.9. Подобряване качеството на администрирането, контрола и оптимизирането на различните социални програми в посока към истински нуждаещите се бене-фициенти.
- 2.10. Разработването на механизъм за реалното идентифициране на рисковите групи в България.
- 2.11. Прилагане на действен мониторинг на индикаторите и политиките за социално включване.

**Проф. Лалко Дулевски**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИЯ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ**