

**АЛЕКСАНДЪР БОЙКОВ**

*ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ”, БЛАГОЕВГРАД*

**ПУБЛИЧНО-ЧАСТНОТО ПАРТНЬОРСТВО ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА ГРИЖИ ЗА  
ВЪЗРАСТНОТО НАСЕЛЕНИЕ**

**DELIVERING CARE SERVICES TO THE ELDERLY POPULATION USING PUBLIC-  
PRIVATE PARTNERSHIP**

**ALEKSANDAR BOYKOV**

*SOUTH-WEST UNIVERSITY “NEOFIT RILSKI”, BLAGOEVGRAD*

**Abstract:** Bulgaria is facing a rapidly aging population and one of the consequences of these demographic changes is the expected increase in demand among the older population for long-term care (LTC). This demand will lead to high budget expenditures for the elderly population. Public-private partnership is well known in EU countries as a method to bridge the gap in the public budget. Bulgaria as inexperienced country in the field of public-private partnerships (PPP) could benefit from the practical experience of hundreds PPP projects carried out in member states and the results and conclusions made. This study aims to examine the possible benefits or negatives from the practical use of PPP for delivering LTC. A conclusion has been made, that the Bulgarian government could use the private sector in public-private partnerships to provide efficient services to the elderly population.

**Keywords:** public-private partnership, elderly population, demographic issue, long-term care (LTC)

Проблемът с бързото застаряване на населението в България е тема, която често присъства в медийното пространство, както и в редица научни публикации на автори, които го изследват. Нашата страна както и останалите новоприети страни-членки в Европейския съюз са изправени пред това предизвикателство, което от своя страна стои като дългогодишен проблем пред западните държави. Тенденцията на застаряване на населението води до нуждата от предоставянето на услуги за хората излизащи в пенсионна възраст. Тъй като тези услуги са част от социалната сфера и по подразбиране осигурявани от държавата, намесата и/или участието на частния сектор е минимално или дори отсъстващо.

В същото време сме свидетели на „абдикирането“ на публичния сектор в опита си да предостави услуги за дългосрочни грижи за възрастното население. Това само по себе си е предизвикателство, което има две страни. От едната страна операторите на такива социални услуги са малко, а от друга се явява недостатъчното финансиране, което се обуславя от намаляване на трудоспособното население. Последното е потърпевшо по отношение на поемането на по-висока данъчна тежест с цел осигуряване на средства за по-високите обществени разходи за услугите предоставяни на възрастното население.

С подобряване на продължителността на живота, все повече хора живеят над 65-годишна възраст, а това е времето когато рискът от поява на някои тежки заболявания, като деменция и други дегенеративни заболявания, е по-висок и вероятно хората да изискват дългосрочни грижи. Независимо дали у дома или в

институция, подобна грижа е от значение за защитата на живота и достойнството на възрастните граждани в дадено общество.

За съжаление, цената на дългосрочните грижи, особено в институциите, може да бъде катастрофална за семейния бюджет. Без обществените системи за социално подпомагане много хора трудно могат да си позволят грижите, от които се нуждаят поради високите разходи за подобни услуги, като това често ги обрича на трудно съществуване. По този начин, дългосрочните грижи не са само здравен проблем, но също така и чисто финансов проблем поради застаряващото население на европейския континент.

Как държавите, се справят с увеличените разходи за дългосрочни грижи зависи от политическите решения по отношение на щедростта на социалните услуги, договорености за споделяне на разходите, както и доставката на въпросните социални услуги. Политиките в подкрепа на формални или неформални грижи, в натурални услуги или парични обезщетения, институционална или обществени грижи имат важни последици за сектор на социалните услуги в страната и съответно разходите, които следва да заплати обществеността за тях.

Системата за социално обслужване на възрастните хора в България е нараснала значително през последните няколко години, благодарение на последните реформи, насочени към деинституционализация и предоставяне на повече услуги базирани на местно ниво или насочени към обслужване на нуждаещите се в техните домове. Въпреки това в Националния доклад на страната по стратегиите за социална закрила и Социално включване 2008-2010 е посочено, че "не съществува дългосрочен подход за създаване на адекватна система за дългосрочни грижи"<sup>11</sup>, която да съответства на демографските прогнози.

В условията на сериозни социални последици от икономическата криза, водещи до задълбочаване на бедността и неравенствата, както и негативните демографски тенденции, свързани със застаряването на населението, социалната ситуация в страната е изправена пред сериозни предизвикателства, които ще съпътстват нейното развитие. Динамиката в развитието на демографските процеси и измененията в структурите на населението оказват съществено влияние и натиск върху системата за социална закрила.

По данни на НСИ към 31 декември 2012 г. населението на България е 7 282 041 души. В резултат на отрицателния естествен прираст, дължащ се на ниски нива на раждаемост, които не могат да компенсират високите нива на смъртност, населението е намаляло с над 40 000 души при коефициент на естествен прираст - минус 5.5‰ (промила). Същевременно, в края на 2012 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 395 078, или 19.2 % от населението на страната. В сравнение с 2011 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.4 процентни пункта, а спрямо 2005 г. увеличението е с 2.0 процентни пункта. Нарушено е нормалното възпроизводство на

---

<sup>11</sup> Национален доклад на Република България по стратегиите за социална закрила и социално включване 2008-2010 г., Министерство на труда и социалната политика, стр. 8, <http://www.mlsp.government.bg/BG/docs/index.htm>

трудоспособното население, което се характеризира най-добре чрез коефициента на демографско заместване, показващ съотношението между броя на влизашите в трудоспособна възраст (15-19 г.) и броя на излизашите от трудоспособна възраст (60-64 г.).

За сравнение през 2001 г. всеки 100 лица, излизачи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора. След 2008 г. това съотношение е обратно – 100 души излизачи от трудоспособна възраст са замествани от 91, през 2009 г. от 82, през 2010 от 74 души, през 2011 г – от 68, а през 2012 г. – вече от 64 млади хора. С оглед на тези негативни фактори, в най-голям риск от бедност са децата, младите хора и възрастните хора, както и работещите лица с ниски доходи.

Видно от приложената по-долу таблица, намаляването на трудоспособното население е процес с трайна тенденция. Въпреки това през 2013 г. се забелязва увеличение на броя на младите, които попадат под трудоспособната възраст в сравнение с 2012 г. Което е показател, че е необходимо използването на публични политики за борба не само срещу демографския срив, но и прилагане и използване на инструменти за справяне с последиците от него.

(към 31 декември на съответната година)

Година	Общо				Мъже				Жени			
	Всичко	под трудо- способна	в трудо- способна	над трудо- способна	Всичко	под трудо- способна	в трудо- способна	над трудо- способна	Всичко	под трудо- способна	в трудо- способна	над трудо- способна
1990	8 669 269	1 875 743	4 805 944	1 987 582	4 269 998	962 257	2 541 736	766 005	4 399 271	913 486	2 264 208	1 221 577
1991	8 595 465	1 816 276	4 780 601	1 998 588	4 229 449	932 101	2 526 815	770 533	4 366 016	884 175	2 253 786	1 228 055
1992	8 484 863	1 741 570	4 732 866	2 010 427	4 169 133	893 999	2 495 863	779 271	4 315 730	847 571	2 237 003	1 231 156
1993	8 459 763	1 697 204	4 738 559	2 024 000	4 151 638	871 552	2 493 215	786 871	4 308 125	825 652	2 245 344	1 237 129
1994	8 427 418	1 650 585	4 741 244	2 035 589	4 129 966	847 153	2 487 978	794 835	4 297 452	803 432	2 253 266	1 240 754
1995	8 384 715	1 598 254	4 745 424	2 041 037	4 103 368	819 933	2 487 041	796 394	4 281 347	778 321	2 258 383	1 244 643
1996	8 340 936	1 551 972	4 749 223	2 039 741	4 077 501	796 156	2 487 416	793 929	4 263 435	755 816	2 261 807	1 245 812
1997	8 283 200	1 499 683	4 749 476	2 034 041	4 044 965	769 291	2 487 446	788 228	4 238 235	730 392	2 262 030	1 245 813
1998	8 230 371	1 451 378	4 750 328	2 028 665	4 014 071	744 321	2 488 568	781 182	4 216 300	707 057	2 261 760	1 247 483
1999	8 190 876	1 411 375	4 752 806	2 026 695	3 990 729	724 035	2 490 470	776 224	4 200 147	687 340	2 262 336	1 250 471
2000	8 149 468	1 373 342	4 748 150	2 027 976	3 967 423	704 023	2 492 181	771 219	4 182 045	669 319	2 255 969	1 256 757
2001	7 891 095	1 288 193	4 673 219	1 929 683	3 841 163	660 795	2 458 321	722 047	4 049 932	627 398	2 214 898	1 207 636
2002	7 845 841	1 246 753	4 712 052	1 887 036	3 816 162	640 041	2 478 458	697 663	4 029 679	606 712	2 233 594	1 189 373
2003	7 801 273	1 209 566	4 746 532	1 845 175	3 790 840	621 199	2 496 576	673 065	4 010 433	588 367	2 249 956	1 172 110
2004	7 761 049	1 174 416	4 781 765	1 804 868	3 767 610	603 148	2 514 127	650 335	3 993 439	571 268	2 267 638	1 154 533
2005	7 718 750	1 143 164	4 814 112	1 761 474	3 743 327	587 204	2 529 713	626 410	3 975 423	555 960	2 284 399	1 135 064
2006	7 679 290	1 119 936	4 819 837	1 739 517	3 720 932	575 420	2 522 588	622 924	3 958 358	544 516	2 297 249	1 116 593
2007	7 640 238	1 105 833	4 817 100	1 717 305	3 699 689	568 165	2 511 969	619 555	3 940 549	537 668	2 305 131	1 097 750
2008	7 606 551	1 099 948	4 805 892	1 700 711	3 681 280	565 117	2 496 012	620 151	3 925 271	534 831	2 309 880	1 080 560
2009	7 563 710	1 099 038	4 773 929	1 690 743	3 659 311	564 276	2 468 182	626 853	3 904 399	534 762	2 305 747	1 063 890
2010	7 504 868	1 032 440	4 766 406	1 706 022	3 629 809	530 630	2 469 883	629 296	3 875 059	501 810	2 296 523	1 076 726
2011	7 327 224	979 956	4 587 723	1 759 545	3 566 767	504 014	2 408 682	654 071	3 760 457	475 942	2 179 041	1 105 474
2012	7 282 041	1 047 861	4 503 310	1 730 870	3 543 606	539 021	2 363 095	641 490	3 738 435	508 840	2 140 215	1 089 380
2013	7 245 677	1 055 804	4 471 633	1 718 240	3 524 945	542 626	2 346 279	636 040	3 720 732	513 178	2 125 354	1 082 200

Източник: НСИ

Към 31.12.2013 г. на територията на страната функционират 572 социални услуги като държавно делегирана дейност<sup>12</sup>:

- Специализирани институции: 160
- Социални услуги в общността: 193
- Социални услуги - резидентен тип: 219

Традиционно, дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастното население се категоризират като формални и неформални, институционални и неинституционални<sup>13</sup>. Всяка страна има различен спектър от услуги в зависимост от културните особености, държавен капацитет и финансиране. В България неформалните услуги, като домашните грижи осигурявани от член на семейството са преобладаващи и няма конкретна информация за тях. По отношение на формалните се наблюдава трайно и устойчиво увеличение. След реформата в социално осигурителната система през 2003 г. делът на формалните услуги осигурявани от държавата на общинско ниво или директно на нуждаещите се нараства от 17% до 81% през 2008 г.<sup>14</sup>

По отношение на доставчиците на дългосрочни грижи, повече от 90% от услугите са предоставени от публичния сектор, пряко от държавата или от съответната община. Докато институционалните грижи са почти изцяло публични, неправителствените и благотворителните организации осигуряват услуги на неинституционалните центрове за социална рехабилитация и дневни центрове осигуряващи грижа за възрастни хора. Домашните грижи се осигуряват чрез наемането на лица от общината или държавата, в зависимост от социалната услуга.

В България, географското покритие при предоставянето на дългосрочни услуги не е равномерно разпределено по областите<sup>15</sup>. В повечето части, институции с голям капацитет са изградени в административните центрове, където населението е повече в сравнение с останалите населени места.

Според изследване на Световната банка, озаглавено "Политики за дългосрочни грижи за възрастното население в новите страни-членки на ЕС и Хърватия: Предизвикателства и възможности"<sup>16</sup> през 2025 г. повече от един на всеки петима българи ще бъде над 65 години.. Понастоящем на всеки възрастен жител се падат четирима работещи българи. До 2050 г. на всеки българин над 65 годишна възраст ще се падат по-малко от двама работещи.

Предизвикателствата, които произтичат от застаряването на населението изискват прилагане на мерки, които е необходимо да бъдат предприети своевременно, затова и новоприетите страни в ЕС са започнали прилагането им. Не може да се каже, че има готово решение, защото населението на всяка страна има различна нагласа,

---

<sup>12</sup> Отчет за дейността на агенцията за социално подпомагане за 2013 година, агенция за социално подпомагане, София, Март 2014 г.

<sup>13</sup> Long-term care policies for older populations in new eu member states and croatia: Challenges and Opportunities, The World Bank, November, 2010

<sup>14</sup> Пак там

<sup>15</sup> Long-term care policies for older populations in new eu member states and croatia: Challenges and Opportunities, The World Bank, November, 2010,

<sup>16</sup> Пак там

нужди и потребности. Затова и публичните политики трябва да бъдат съобразени с редица фактори, които ще окажат влияние върху тяхното успешно прилагане. Въпреки това, опитът на страните, които по-отдавна се занимават с този проблем може да бъде взет предвид и използват добри практики, които да се реализират в страните, които тепърва се изправят пред проблемът и търсенето на решение за него.

В частност, проучването на Световната банка прави предположението, че уроците, научени от страните от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), може би биха били най-полезни за новите страни-членки на ЕС и Хърватия. Едно от основните заключения на доклада е, че и в четирите страни финансирането и осигуряването на услуги за дългосрочни грижи обхваща едновременно здравния и социалния сектори. Осигуряването на услугите е до голяма степен публично, с ограничена роля на частния сектор и неправителствените организации (НПО).

Освен това, проучването разкрива, че в четирите страни също така се прилага комбинация от парични и натурални помощи, свързани с услугите за дългосрочни грижи. Във всички страни програмите за парични помощи се управляват чрез системата за социално подпомагане. В Хърватия, Полша и Латвия, системата за социално подпомагане включва също натурални облаги под формата на финансиране за домовете за социално настаняване. Ако възрастно лице бъде насочено към дом за социално настаняване, паричната помощ се предоставя пряко на дома за социално настаняване. В България и Полша, помощите са разпределени в социалния и здравния сектор. В България, системата за социално подпомагане предоставя парични помощи. Освен това, всичките четири страни изглежда широко предоставят дългосрочни грижи в институции.

Опитът на страните от ОИСР предполага пет общи насоки за бъдещи реформи в политиките:

1) От медицински към социални услуги: Много зависими хора и техните семейства се обръщат към здравния сектор, в частност болниците, когато в действителност се нуждаят от социални грижи. Дългосрочните грижи, осигурявани от здравния сектор, биха могли да бъдат едновременно неадекватни и нерентабилни.

2) От институционални към комунално-базирани услуги: В повечето страни липсват комунално-базирани грижи като дневни грижи, живот с придружител, домашни грижи. Пациентите масово предпочитат да получават грижи в своите домове, а в много случаи това е и най-евтиното решение.

3) От разпокъсаност към координация: В частност, между здравния и социалния сектор, където разпокъсаността на финансирането и предоставянето на дългосрочни грижи води до прехвърляне на разходи между секторите, за сметка на добруването на пациентите. От основно значение е да се координират грижите за пациента, в частност чрез съвместни оценки на нуждите.

4) От производство на услуги към купуване на услуги: В бъдеще голям дял от всички икономии ще се развива около полагането на грижи за населението. Всичко това не може да се извърши от общественния сектор. Общественият сектор трябва да

определи основните си компетенции и да закупи от частния сектор онези услуги за дългосрочни грижи, които са подходящи за предоставяне от частния сектор.

5) От натурални облаги към парични помощи и ваучери: Паричните помощи създават за пациента отговорността да си купи подходящия вид грижи и могат да играят важна роля за подкрепата на неформалните грижи и за стимулиране на реакция в частния сектор.

Видно от предложените по-горе насоки е посочена бъдещата роля на частния сектор, като партньор или дори като предоставящ услуги за дългосрочни грижи. Именно тук може да се приложи публично-частното партньорство (ПЧП).

Процесът на децентрализация на тези услуги прехвърля към общинските администрации отговорността за изграждането и функционирането на услугите за възрастното население. Повечето такива институции се намират на територията на малки общини, които от своя страна представлява и допълнителна тежест за техния бюджет. Финансовият проблем не е само за общинските бюджети, но също така и за държавния. Като добавим и изложените по-горе прогнози и тенденции за застаряването на населението, което ще доведе до по-малко работещи и съответното слаби данъчни постъпления, за сметка на увеличаващото се възрастно население изискващо здравни и социални грижи. ПЧП предоставя възможност на публичния сектор да прехвърли финансовата отговорност към частния партньор, което дава глътка въздух на държавния/общинския бюджет. Изхождайки от опита на страните в ЕС, които имат опит с прилагането на ПЧП може да се твърди, че това е решение на финансовата страна при осигуряването на услуги за дългосрочни грижи.

Може да посочим и няколко основни направления, в които прилагането на ПЧП ще бъде успешно.

✓ При изграждането на Специализирани институции: домове за възрастни хора с умствена изостаналост, домове за възрастни хора с психични разстройства, домове за възрастни хора с физически увреждания, домове за възрастни хора със сетивни нарушения, домове за възрастни хора с деменция, домове за стари хора.

✓ При предоставяне на социални услуги в общността: центрове за социална рехабилитация и интеграция, дневни центрове за възрастни хора с увреждания, дневни центрове за стари хора, социални учебно-професионални центрове.

✓ При предоставяне на социални услуги от резидентен тип: Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица, Наблюдавано жилище, Приюти, Защитено жилище, Преходно жилище, Кризисен център за лица, Център за временно настаняване.

Допускайки частен оператор, който да изгради и поддържа гореописаната социална инфраструктура вместо традиционния оператор от публичната сфера, има няколко предимства. При традиционния оператор, държавата/общината следва да проектира, осигури финансиране, проведе обществена поръчка и след това експлоатира конкретния обект. При ПЧП се привлича частен капитал. Реално ПЧП са вече практически доказан ефективен инструмент за привличане на частни капитали в публичната сфера, в частност за изграждане на публична инфраструктура. По този

начин се постига по-добро проектиране, изграждат се по-качествено публични активи. В крайна сметка се предлагат по-добри публични услуги.

Трябва да отбележим, че от съществено значение за успешно ПЧП е осигуряването на възможност всяка страна да съсредоточи силите си върху дейностите, които са най-подходящи за съответните и умения и възможности.

Публично-частното партньорство предоставя възможност да се избере най-добрата форма на сътрудничество между частния и публичния сектор, което в случая на предоставянето по-добро качество на услуги за дългосрочни грижи е от съществено значение.

Като заплаха за успешното прилагане на ПЧП в тази сфера може да се посочи, че традиционно тези услуги са предоставяни от публичния сектор. Възрастното население, което има все още добър спомен за качеството на здравните и социалните услуги отпреди 1989 г. е вероятно да гледа с недоверие на частния партньор. Затова е необходимо да се проведе задължително информационна кампания относно възможността за осигуряване на грижи за възрастното население с по-добро качество и с по-добра стойност на вложените пари.

Изхождайки от изложеното до тук може да заключим, че държавата може да си партнира с частния сектор, като използва неговите силни страни при изграждането и експлоатирането на публична/социална инфраструктура или аутсорсване за предоставянето на публични услуги. Затова е необходимо прилагането на пилотни проекти, както и използването на добри практики от страни, които имат натрупан опит с реализирането на успешни публично-частни партньорства.

## **ЛИТЕРАТУРА**

Национален доклад на Република България по стратегиите за социална закрила и социално включване 2008-2010 г., Министерство на труда и социалната политика, <http://www.mlsp.government.bg/BG/docs/index.htm>

Отчет за дейността на агенцията за социално подпомагане за 2013 година, агенция за социално подпомагане, София, Март 2014 г. [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf](http://www.asp.government.bg/ASP_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf)

Long-term care policies for older populations in new eu member states and croatia: Challenges and Opportunities, The World Bank, November, 2010, <http://documents.worldbank.org/curated/en/2010/11/16406297/long-term-care-policies-older-populations-new-eu-member-states-croatia-challenges-opportunities>

НСИ ([www.nsi.bg](http://www.nsi.bg))