

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 114–115

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social work

Volume 114–115

ИСТОРИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА ДОМАШНИЯ СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ В БЪЛГАРИЯ (50-те–90-те години на XX в.)¹

АЛЕКСАНДЪР ХРИСТОВ*

Резюме. Настоящата публикация разглежда и анализира отделни аспекти, свързани с историческото развитие и институционализирането на домашната социална грижа в България от началото на 50-те до края на 80-те години на XX в. Проследяват се еволюционните процеси в държавната и партийна политика, прилагани по отношение на лица в напреднала старческа възраст и хора с увреждания, до трайното ѝ утвърждаване като основна социална услуга в системата на социалното подпомагане. Изведени са специфичните и ключови елементи, характеризиращи нейната трансформация от второстепенна медико-социална дейност до съвременните форми на домашен социален патронаж.

Ключови думи: хора с увреждания, стари хора, социална грижа, патронаж, подпомагане, обслужване

¹ Настоящата публикация се посвещава на всички социални работници от системата на социалния патронаж и 45-ата годишнина от нейното официално въвеждане като социална услуга в България.

* Имейли: al.x.x@abv.bg; a.hristov@fp.uni-sofia.bg

HISTORICAL DEVELOPMENT OF DOMESTIC SOCIAL PATRONAGE IN BULGARIA (50s–90s of the XX century)

Alexander Hristov

Abstract. *This publication examines and analyzes some aspects related to the historical development and institutionalization of home social care in Bulgaria from the early 50s to the late 80s of the twentieth century. The evolutionary processes in the state and party policy, applied to the elderly and people with disabilities, to the permanent and establishment as a basic social service in the system of social assistance are traced. The specific and key elements characterizing its transformation from secondary medical and social activity to modern forms of home social patronage are presented.*

Key words: *persons with disabled, older adults, social care, patronage, assistance, service*

Как се отнасяме към нашите възрастни съграждани, е решаващ тест за качеството на националната ни система за социална сигурност. Нация, на която липсва благодарност към онези, които честно и продължително са работили за нея в миналото, докато са имали силата да го направят, не заслужават бъдеще, тъй като те са загубили чувството си за справедливост и инстинкта си за милост.

Дейвид Лойд Джордж, британски премиер-министър (1916–1922)

Увод

За съвременните изследователи на социалната работа в България процесите и дейностите, свързани с осигуряването на медико-социални грижи за възрастни (самотно живеещи хора), социално слаби и уязвими групи лица в домашна среда, се разглежда като неизменна част от широкия спектър услуги, които специализираните структури и институции за социално подпомагане предоставят на нуждаещите се. Въпреки че днес тази форма на социална подкрепа има ключова роля за подобряване качеството на живот на уязвими групи и лица, в исторически план тя остава слабо проучена и неизследвана област за научната общност поради факта, че в съвременния си вариант тя се развива по-съществено у нас едва през последните четири десетилетия.

Поради своята историческа специфика, която преходът към демократично управление и пазарна икономика наложила у нас за дълъг период от време, въпросите на социалното подпомагане, свързани с развитието на домашния социален патронаж в българското общество от 50-те до началото на 90-те години

на миналия век, останаха извън ползването на изследователите и социалната история. Непознати за съвременната социална работа остават не само принципите, чрез които се реализират формите на социална подкрепа, но така също и пътищата, по които тя се трансформира и достига съвременното си състояние на една от водещите социални услуги, прилагана по отношение на лица с увреждания (инвалиди)², самотни възрастни хора и други уязвими групи.

Значително близка до съвремието днес темата остава все още слабо проучена и дискутирана в научните среди и историческата литература. Като съществен проблем пред научната общност, очертаващи и тематичната рамка на настоящата публикация, могат да бъдат посочени не само идеологическата обремененост за безпристрастен анализ, но също така и липсата на цялостно и обобщаващо изследване, проследяващо еволюционните процеси през посочения период.

Цели и задачи. Настоящата публикация има за **цел** да проследи и анализира историческото развитие на социалното подпомагане в България през втората половина на XX в., акцентирайки най-вече по отношение на процесите и етапите, свързани с развитието на грижа за възрастни и уязвими групи лица в домашна среда – домашен социален патронаж, до утвърждаването ѝ като една от основополагащите форми на съвременните социални грижи.

Очертавайки тематичния кръг от въпроси и **задачи**, настоящото изследване ще насочи вниманието както в исторически план, така също и в социално-приложен, с оглед на спецификата и функционалната ѝ дейност като медико-социална услуга през посочения период.

Периодизация. Определяйки хронологическата рамка на изследването, простираща се в широките граници от 50-те до началото на 90-те години на миналия век, ще бъдат разгледани и анализирани, следните по-значими **етапи** в развитието на домашната социална грижа:

- **Период на трансформация (Преходен период)** (от началото на 50-те до първата четвърт на 60-те години на XX в.) – характеризиращ се с функционалната ограниченост на социалното подпомагане, отреждайки му второстепенно място и роля в социално защитната системата на България най-вече по отношение на групи лица, „останали незасегнати от общественото осигуряване“ – слепи, глухонemi, неработоспособни, „инвалиди“, **самотни старци (възрастни лица – б. а.)** и др. (Указ за общественото подпомагане. – *ИПНС бр. 77, 25.09.1951 г.*).

² Въпреки че от съвременна гледна точка в терминологично отношение СЗО да е възприело като професионално определение понятието „хора с увреждания“ (Конвенция за правата на хората с увреждания, *ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г.*) вместо „инвалиди“, тук то ще се използва в исторически утвърдилата се форма, под която с него в различни нормативни документи през разглеждания период се визират и разглеждат широк кръг потребители на социални услуги.

• **Интеграционен (апробационен) период** (от втората четвърт на 60-те до средата на 70-те години на миналия век), отличаващ се с постепенното (експериментално) въвеждане на ограничени от функционална гледна точка дейности, свързани с домашната патронажна грижа в отделни големи градове като нов вид социална услуга в системата на общественото подпомагане.

• **Институционален период** (от средата на 70-те до началото на 90-те години на XX в.), характеризиращ се с цялостно законодателно регламентиране и практическото прилагане на определени медико-социални услуги, свързани с обслужването на „стари хора“ и „инвалиди“ по домовете, до интегрирането им като част от съвременната система за социално подпомагане.

Терминология. В терминологично отношение под дефиницията за **лица, подлежащи на социално подпомагане (обслужване) по домовете** – т.е. **патронажна грижа**, както те се определят в отделните нормативни актове и документи през целия посочен период, системата визира и разглежда няколко категории уязвими групи и лица, които според своята специфика се подразделят на:

✓ **безспорно нуждаещи се** – лица в напреднала (пензионна) възраст, болни, стари (немощни) хора и „инвалиди“; пациенти с хронични и когнитивни нарушения и деменции, изискващи сегрегативна (индивидуална) грижа от други пациенти; лица и семейства с доход до 1000 лв./годишно; инвалиди от войните и пострадали при въздушни нападения, които се нуждаят от временна – ограничена **медико-социална грижа** или помощ у дома, при определени здравословни (геронтологични) състояния или материално-битови нужди;

✓ **привилегировани (нуждаещи се)** – ограничена група лица (нетрудоспособни и „инвалиди“), обособени по идеологически/политически признак (АБПФК и участници в Отечествена война 1944–1945 г.), което естествено не предполага такова социално-правно положение, но те са подпомагани чрез осигуряване на достъп до определени форми на медико-социални грижи и услуги, съобразно техния статус (Пушкарлова, И., 2012: 3–4).

Въпреки условния характер и идеологическата обремененост на терминологичната класификация, въвеждането ѝ в употреба за нуждите на изследването се налага от гледна точка на историческата специфика, която системата залага с приемането на Закона за общественото подпомагане (*ИПНС бр. 77, 25.09.1951 г.*).

Изследвания. Днес, независимо от интензивното научно-историческо развитие и безпристрастното представяне на факти в българската **историография**, тематичният кръг от въпроси, свързани с настоящата проблематика през визириания период, остава все още слабо проучена или частично отразена в специализираната литература. Въпреки това върху отделни нейни аспекти особено внимание обръщат автори като: К. Попова (2003), Г. Стойнев (1975), П. Балканска-Георгиева (2003), Н. Димитрова (2012), И. Петров (2014), Г. Механджийска (2015; 2020) и др.

Наред с изложените постановки при интерпретиране на историческата информация, като основни източници за нуждите на настоящото изследване са използвани достъпни официални исторически документи, закони, правилници, както и анализи, поместени на страниците на периодични специализирани издания и научна литература от посочения период, като списания „*Инвалид*“ и „*Социално дело*“ (официални издания на МТСГ).

Период на трансформация (*Преходен период*)

(от началото на 50-те до първата четвърт на 60-те години на XX в.)

Непосредствено след политическата промяна от средата на 40-те до началото на 50-те години на XX в. в България постепенно се налага специфична социално защитна система, в която на социалното подпомагане се отрежда незавидното положение да изпълнява второстепенни допълващи функции (Христов, А., 2021: 212). Насочени основно към **лица, незасегнати от общественото осигуряване**, социалните услуги, независимо от положителните аспекти в социално законодателната кодификация на държавното и политическо управление на страната, за дълъг период от време остават функционално интегрирана част от първата защитна мрежа (социалното осигуряване – б. а.).

Като част от провежданата социална политика на отечественофронтовското правителство през този период, грижата за възрастни, нетрудоспособни и „инвалиди“ намира по-съществено място в отделните нормативни актове и закони: **За подпомагане на нуждаещите се граждани** (ДВ, бр. 60, 15.03.1945 г.), **Закон за обществената грижа за слепи, глухонеми, морално-паднали лица и бавно развиващи се** (ДВ, бр. 155, 08.07.1947 г.) и **подпомагане на пострадалите от войните и фашизма** (*Окръжно № СГ- I- 19*, ДВ, бр. 78, 06.04.1949 г.).

Регламентиращи основните положения по отношение на тази специфична група лица, в тях се определят начините и формите на подпомагане, като тук основно се акцентира върху:

- ✓ издирване и подпомагане на нуждаещите се от народните съвети по места;
- ✓ парични плащания (помощи);
- ✓ **институционална (битова) грижа**, полагана за тях в старчески домове (старопиталища) и медико-социални заведения с малки стопанства към тях.

По-съществена промяна, маркираща своеобразната хронологическа граница през този период, но същевременно и задаваща за дълго време насоките в развитието на социалното подпомагане, се внасят с приемането на Закона за обществено подпомагане (*ИПНС*, бр. 77, 25.09.1951 г.).

Съгласно Преамбюла на Указа за общественото подпомагане и Правилника за неговото прилагане, обясняващи същинските цели и водещите принципи, налагащи тяхното приемане, се конкретизират главните аспекти за со-

циални грижи в България. С оглед на новите обществени отношения и внасяне на единство в организацията на общественото подпомагане, обхващащо лицата, незасегнати от общественото осигуряване – т.е. слепите, глухонемите, сираците, **неработоспособните и самотни старци** (възрастни хора – б. а.), държавата изцяло регламентира функционалната дейност на втората защитна мрежа (социални грижи – б. а.) (Христов, А., 2021: 244).

Организирайки методическото ръководство и практическата дейност по прилагането на Закона, Министерство на народното здраве и социалните грижи (МНЗСГ) класифицира и определя самотните неработоспособни възрастни (стари) хора като специфична група и категория лица, подлежащи на обществено подпомагане (*чл. 1/2*). Въпреки нейното регламентиране като форма на подпомагане, на този етап законът определя освен парични помощи те да получават при определени условия само **институционална помощ** в заведенията за медико-социални грижи.

Сред специфичните критерии за настаняване и условен достъп до подобен вид заведения³ социалните институции вземат под съществено внимание както медико-социалното, така и имущественото състояние и възможности на нуждаещият се. Важни условия тук се явяват лицата, които нямат доходи или близки, задължени по Закона за лицата и семейството (*ДВ, бр. 182, 09.08.1949 г.*) да се грижат за тях – да се приемат в заведенията за социални грижи безплатно, а онези, които имат такива (близки) съгласно *чл. 111 и 112* от същия закон, да заплащат определена такса за настаняването и престоя им в тях (*чл. 18*).

По отношение на дефинициите и определяне статута на неработоспособните и самотни старци (възрастни хора – б. а.) в правилника за такива се определят всички лица, които отговарят на следните критерии:

✓ да са навършили 60-годишна възраст за мъжете и 55-годишна възраст за жените;

✓ такива, които поради обща **отпадналост на психофизическите им сили или болест**⁴ не могат да извършват нормални трудови и/или физиологични дейности и се нуждаят от финансова (парична) и/или медико-социална подкрепа.

Въпреки че със закона ясно се дефинират определени елементи, свързани с медико-социалното подпомагане, на този етап пряката социална работа, свързана с наблюдението и домашните посещения (социални услуги) на възрастни и трудноподвижни хора, остава твърде ограничена. Нейното приложно поле все още намира съществено място основно по отношение на контролните дейности (функции), в които местните органи за социални грижи към

³ В *чл. 18* от ППЗОП изрично се уточнява, че това изискване се отнася за всички категории и групи, които законът третира (*ДВ, бр. 182, 09.08.1949 г.*).

⁴ Чрез удостоверение от лекар или ЛКК с епикриза до 30% инвалидност и повече.

общинските и народни съвети (НС) следят единствено за евентуални промени в положението (статуса) или състоянието на подпомаганите лица и с оглед на това видоизменят или преустановяват медико-социалните грижи и целевите (финансови) помощи за тях (чл. 42–44).

Независимо от положителните и отрицателните насоки, които общественно-политическите отношения в България налагат през този период, законът има определена функционална значимост. От една страна, това е несъмнено грижата за възрастните хора и инвалидите, придобиваща специфичен смисъл в общественото разбиране за социалното подпомагане (Механджийска, Г., 2014: 26). Важна промяна тук може да се отчете и по отношение на домовете за инвалиди и старопиталищата, които вече не се разглеждат като благотворителна (архаична) форма на обществен подпомагане и грижа за нуждаещите се⁵, а като пряко и неизменно задължение на етатизиращото се общество – т.е. държавата.

Заведенията за възрастни и грижата за тях се разглеждат (възприемат) вече не само като функционален елемент на социално подпомагане, а като съставна част от социално осигурителната система (Попова, К., 2003: 274). Пряк резултат от прилагането на подобни мерки и действия водят до това, че значителни обществени групи, които социалната политика на трудещите се в България (работническата социална политика) до тогава не обхваща, получават определена макар и ограничена във функционално отношение социална защита.

От друга страна, съществена роля в закона заема и се явява дефиницията за осигуряване на: „*всеестранната грижа от страна на държавата към нуждаещите се*“, която вече не само регламентира целия комплекс от дейности, които социалното подпомагане трябва да оказва, но също така и неговото **професионализиране**. От тук нататък до края на разглеждания период то ще се разглежда като неизменна част от цялостната държавна и партийна политика, в която всички граждани получават безусловен достъп до стандартни социални услуги и защита. Това на практика води до трансформиране на социалната система и предоставянето на универсални социални права на основата на разбирането за изграждане на справедливо и благоденстващо общество (*Welfare state*).

Съществена промяна в еволюционното развитие на системата за социалното подпомагане в България, най-вече по отношение на здравната и медико-социалната помощ за възрастни лица и инвалиди, по-отчетливо започва да се забелязва от първата четвърт на 60-те до средата на 70-те години. Значител-

⁵ Според чл. 17 на Указа за обществен подпомагане всички благотворителни дружества и фондации, създадени с цел обществен подпомагане, се задължават да преустановят своята дейност до началото на 1952 г., като предадат имуществото си на народните съвети по места, а паричните средства да се разпределят от Министерски съвет (МС) към МНЗСГ – управление социални грижи.

но динамичен период, характеризиращ се с въвеждането и интегрирането на нови социални услуги. Хронологически неговите граници съвпадат с обявения край на изграждане на материалните основи на социализма и преминаване към интензивното му стопанско развитие. Това е съчетано със започналото масово пенсиониране на първите *строители на социализма*, работили усърдно и допринесли за благоденствието и просперитета на страната, на които обществото и партията дължат заслужена благодарност и достойни старини.

Интеграционен (апробационен) период

(от втората четвърт на 60-те до средата на 70-те години на миналия век)

Навлизането на новите форми и тенденции за обществено подпомагане започват да се налагат под влиянието не само на западноевропейската практика (Denham, M., 2012, 2016), но и на протичащите социални и икономически промени у нас (Димитрова, Н., 2012: 264). Насочващи все повече общественото внимание към последващите грижи за възрастните хора и инвалидите (като отплата за положеният от тях труд), те започват да се разглеждат като своеобразен механизъм в концепцията и разбирането за изграждане на „развитото социалистическо общество“ (добила окончателния си вид в Декемврийската програма на X конгрес на БКП от 1972 г.)⁶, свързана с повишаване жизненото равнище на народа.

Във връзка с декларираните от началото на 60-те години задачи по построяване на социализма държавното и партийно управление на страната официално признава и съществуването на определени социални проблеми. Институциите и услугите, призвани да **подпомагат възрастните хора и инвалидите**, се оказват на недостатъчно ниво и в незадоволителни граници (Коева, Ж., 1968; Димитрова, Н., 2012: 267).

В отговор на тези кризисни явления държавното и партийно ръководство на страната предприемат определени инициативи, характеризиращи се, макар и условно, с реформирането на съществуващите социални структури и прилагането на нова по-мощна социална/политическа програма. Като водещ елемент в нея се очертават новите насоки за развитие в социалното подпомагане, при които вниманието на обществените фондове се насочва както към постепенното поемане на цялата (комплексна) грижа и издръжка за всички възрастни, инвалиди и нетрудоспособни, **така също и към разработването на система за обслужването им както в специализирани заведения, така и в техните домове** (Димитрова, Н., 2012: 261).

⁶ Живков, Т. (1972) За последователно изпълнение решенията на Десетия конгрес на БКП за повишаване жизненото равнище на народа: Доклад пред пленума на ЦК на БКП, състоял се на 11, 12, 13 декември 1972 г. София, Партиздат.

С оглед на протичащите промени държавата – респективно и партията, все повече се ангажира с поемането на финансовата издръжка за възрастни хора и инвалиди, въвеждайки **нови социални услуги** за възрастни, свързани с дневна пансионна грижа, обществено хранене, домашен патронаж, клубове на пенсионера.

Въпреки че първите стъпки започват да се прилагат още в края на 50-те и началото на 60-те години, когато с *Разпореждане № 1714* от 19.10.1959 г. на МС и ЦСБПС се въвежда **обществено хранене в работническите столове за пенсионерите** като форма за подкрепа и подобряване социално битовите условия за живот на възрастните хора, сега вниманието се концентрира и към взимането под **патронажна грижа** на лицата, изпаднали в тежко здравословно (социално-психологическо) и материално положение. Началната визия, която започва да се развива като концепция, се основава на разбирането за средата на живот, където самотно живеещият индивид в социални заведения се чувства институционално изолиран и подтиснат, което в чисто психологически план води до загуба за перспектива и желание за живот (Узунова, С., 1975). Изхождайки от медико-социалните аспекти и въпроси на старостта и проблемите, които геронтологията поражда (Стойчев, Г., 1969, 1975; Казанлъкчиев, Т., 1975), се пристъпва към тяхното организиране като вид социална услуга и в домашна (индивидуална) среда и условия.

До 1963 г. съществуващите грижи, свързани с подпомагане на възрастни хора по домовете, остават все още слабо развити и имат силно изразен неформален характер. Условно проявяваща се, грижата се реализира изцяло на идеологическа основа под давлението на отечественофронтовските и пионерски организации. Всички дейности, които се полагат по отношение на такива групи и лица, все още имат приоритетно социално-битов характер, изразяващи се основно в: оказване на временна трудова помощ, покупка на продукти, прибиране на дърва, въглища и др. (*Социално дело, 1976, бр. 5*).

С цел подобряване работата и дейността на окръжните отдели „Народно здраве“ и социалните служби по места през същата година МНЗСГ и ЦС на БЧК излизат с общо окръжно (*Окръжно № 717* от 03.08.1963 г./ *№ 3043* от 03.08.1963 г.), с което нареждат (експерименталното) организиране и внедряване на **патронажната грижа от не резидентен тип**. Според заложените цели тя трябва да се развива като интегрирана социална услуга, която да се осъществява над лица (инвалиди) и семейства, подлежащи на **медико-социално подпомагане**. В чисто психологичен аспект приложното поле на патронажната грижа, изразяващо се основно в по-чести домашни посещения и медико-социални грижи, цели до голяма степен да преодолее и чувството за изолираност, в която старите и немощните хора губят перспектива за бъдещето, без обаче това да нарушава средата или условията, в които те живеят (Узунова, С., 1975).

За да може да отговори адекватно на нарастващите обществени нужди, като същевременно бъде приложена на практика тази нова по вид медико-социална дейност (услуга), се пристъпва към нейното професионализиране. Все още слабо познати и приложими, **гериатричната грижа** и **домициларната помощ** започва да се развиват на стабилна научно-практическа основа у нас през първата половина на 60-те години (1963), когато в София се открива за първи път Център по геронтология и гериатрия (ЦГГ). Замислен първоначално като научноизследователски институт по проблемите на стареенето към Министерството на народното здраве и социалните грижи, в него постепенно започва да се развива *геронтологията* и *гериатричната медицина*, поставяйки основите на българската гериатрична школа и нейното преподаване у нас (Петров, И., 2014).

В приложен план до средата на десетилетието се пристъпва към създаването и институционализирането на първите профилирани пансионни и (медико-социални) заведения за възрастни хора (Правилник за организацията и ръководството на пансионите за лица в напреднала възраст с близки. – *ДВ*, бр. 83, 20.10.1964 г.). Във функционално отношение тяхната дейност се регламентира и развива основно под три различни форми: на **пълнен**, **дневен** и **нощен пансион**. **Пансионът**, както той е дефиниран (в институционален план), изцяло се заплаща от ползвателите или техни близки, които имат задължение да ги издържат съгласно Семейния кодекс. С оглед на спецификата в тяхната дейност се предвижда като вид социална услуга възможността за нощен (постоянен) престой в случаите, когато възрастните хора „*поради квартирни причини (или социално-битови неуредици – б. а.), не могат да нощуват при близките си*“ (чл. 9). **Сред допълващите функции за първи път в рамките на дневния пансион постепенно започва да се организира и прилага като медико-социална услуга и индивидуален социален патронаж по домовете.**

Значително нова и все още непозната като форма за българските условия **патронажната грижа** бавно и плахо започва да навлиза в социалната практика основно в големите областни центрове и окръжни градове на страната (*Инвалид*, 1968, бр. 1). Въвеждането ѝ като медико-социална услуга до голяма степен е продиктувано от все по-нарастващите нужди и необходимостта от подобен вид обществено подпомагане, което за съжаление през този период не е напълно развито в социалистическата система и у нас. Изразяващо се основно в битови дейности, свързани с почистване на жилището, лична хигиена, доставка на храна и медикаменти, намиране на работа⁷, уреждане на текущи

⁷ По-подробно тези въпроси се регламентират в: Наредба за работа на бюрата за регистрация и разпределение на работната сила и настаняване на работа на лица с ограничена трудоспособност. (*ИПНС*, бр. 46, 08.06.1954 г.) и **Постановление № 128** на МС от 17.12.1963 г. За трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност. Наредба за трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност. (*ДВ*, бр. 101, 27.12.1963 г.).

въпроси пред институции, учреждения или ведомства, патронажната грижа в този начален етап се оказва и възприема като доста комплексна, трудоемка и значително неефективна по вид социална услуга. Въпреки значителните трудности чрез тази инициатива за първи път официално се регламентира и прилага определена **индивидуална** медико-социална помощ и в домашни условия (среда), съобразена с възрастовата специфика (степен на увреждане или медико-психологическо състояние) на нуждаещия се от медико-социални услуги.

За съжаление първоначалните (експериментални) опити за организиране и прилагане на доброволна патронажна грижа от органите по социални грижи и БЧК над определени групи лица – инвалиди, самотни стари хора и лежачо болни, не постига желаният (очакван) резултат. Причините, въпреки очевидните и функционални несъвършенства, до голяма степен могат да се разглеждат и като комплексни. Сред основните причини, от една страна, тук могат да бъдат посочени както нейното бързо навлизане, съчетано с недостатъчната теоретико-практическа подготовка на социалните служби, но така също и очевидната методическа неподготвеност на медицинската общност от специалисти в областта на гериатрията да отговори адекватно на зададените обществени нужди. В пряка връзка с изложените недостатъци тук също може да се обърне сериозно внимание на пресечните полета (които тя като дейност и функция има) най-вече по отношение на медико-социалната работа, поставяйки я повече в полето на здравните грижи, както първоначално тя се залага и от държавното управление.

Наред с изложените недостатъци, от друга страна, тук може да се отчете и нейният неформален характер като вид медико-социална дейност. С оглед на функционалността и структурното ѝ регламентиране тя се организира от МТСГ, но на йерархично ниво се прилага от най-ниско разположените институционално-разпоредителни (помощни) органи и структури – т.е. на доброволната хуманитарна организация (БЧК).

Отчитайки недостатъците от това **пилотно** прилагане на патронажна грижа като форма на социално подпомагане, в края на 1967 г., вече с министерско постановление (**Разпореджане № 344** от 12.12.1967 г.), се взема решение тя да бъде реорганизирана вече изцяло като **интегрирана социална услуга от МТСГ** – на първо време само в София, Пловдив и Варна. Всички дейности, свързани с въвеждането на тази нова по вид дейност на обществено подпомагане, се вмества в правомощията и ресурса на местните **социални служби**, като за нейните нужди се използва материалната база и ресурсната осигуреност на съществуващите заведения за социални грижи.

Целите, както те са формулирани, се свеждат до осигуряването на добро материално, медицинско и културно обслужване, **основно и само по отношение на самотни стари хора и инвалиди в домашна среда (условия)**. На такъв вид подпомагане подлежат тези лица, които поради липса на свободни

места за настаняване в социални заведения не могат да бъдат настанени в тях, или такива, които желаят да живеят в собствените си жилища, запазвайки относителна социална самостоятелност.

Във функционално отношение, съгласно съществуващата социално нормативна база (Указ за общественото подпомагане. *ИПНС*, 65, 13.08.1957 г.; Правилник за организацията и ръководството на пансионите за лица в напреднала възраст с близки. *ДВ*, бр. 83, 20.10.1964 г.; Правилник за организацията и ръководството на заведенията за социални грижи. *ДВ*, бр. 91, 19.11.1965 г.), службите по социални грижи предлагат на началника на отдел „НЗСГ“ – като ръководител на местните заведения и структури, лицата, които следва да бъдат взети под патронажна грижа. Мотивирайки техните нужди, органите по места посочват обосновано пред МНЗСГ от какъв вид помощ се нуждае предложеното лице.

На взетите под патронаж лица се осигуряват медико-социални услуги (дейности), свързани основно с **медицинско обслужване**, доставка на храна⁸, комунални услуги, медицински пособия, облекло, мек и твърд инвентар, когато те нямат собствен. Финансовите средства, необходими за осъществяване на такъв вид социални услуги поради ограниченото им прилагане, се предвиждат ежегодно (индивидуално) само към бюджета на тези заведения за социални грижи, които осъществяват подобен вид дейност по индивидуален фискален разчет.

Изграждането на първите структурни звена за социален патронаж на територията на град София са свързани с дейността на териториалната служба за социални грижи към III Димитровски районен съвет (*днес район Възраждане, Красна поляна и Илинден – б.а.*). Както в Пловдив и Варна, първоначалните усилия на социалните работници тук са насочени към трудното изграждане и функционално развитие на тази нова по вид социална услуга. Сред пионерите през този период, положили усилия за развитието и усъвършенстване на системата за социално подпомагане, разширявайки нейния обхват, тук могат да бъдат отбелязани социални работници като: Софка Попова, Цветанка Костова, Василка Чардакова и др. (*Инвалид*, 1968, бр. 7–8).

В първоначалното си развитие услугата в София обхваща едва десет души (в следствие постепенно те нарастват до 15, а към началото на 70-те достигат 127 души), които са зачислени към *Социален дом № 10*. Липсата на щатна патронажна сестра, посещаваща възрастните и самотни стари хора, недостатъчно квалифицирани социални работници и автомобил за разнос на храната са само част от основните проблеми пред функционалната дейност,

⁸ Храната на взетите под патронаж лица се приготвя и доставя от домовете за социални грижи, като тя е изцяло съобразена с изискванията и указанията за възрастовата специфика в хранителния режим на подпомаганите.

с които се сблъсква патронажната грижа през този начален период. Въпреки затрудненията към началото на 70-те години личният състав на социалната служба, ангажирана с домашни грижи, постепенно укрепва и добива практически опит, като техният брой постепенно достига до 30 души, обслужвайки над 120 нуждаещи се лица.

Може да се каже, че през този период, макар и значително ограничено, се поставя началото на качественото и професионално изграждане на **домици-лиарната грижа** в България. Свързана основно с предоставянето на специфични медико-социални услуги, тя се насочва към: живеещите в собствените си домове възрастни хора и инвалиди, но също така и нуждаещи се от допълнителна медико-социална подкрепа и дейности, включващи домакински задачи, лични грижи и хигиена, позволяващи им същевременно да запазят и поддържат както своята независимост, така и качеството си на живот.

Институционален период

(от средата на 70-те до началото на 90-те години на XX в.)

Съществено нов етап в институционалното развитие и подобряване качеството на социални услуги в сферата на домашната медико-социална помощ за възрастни хора и инвалиди започва да се проявява от първата четвърт на 70-те години на XX в. Във връзка с решенията на X конгрес на БКП (20–25.04.1971 г.) и обявяването на нова партийна програма за изграждане на *развитото социалистическо общество* се набелязват основните принципни положения, в които важно място заема „*грижата за човека*“.

Сред основните задачи, заложи в партийната Програма, но структурно определящи цялостната ѝ идеологическа политика за развитие, по отношение „*грижата за възрастните хора, които са отдали своя активен живот за благо на обществото, е, че партията декларира своя безусловен ангажи-мент и грижи към тях за достойни старини*“.

Важен елемент в програмния документ (Програма на БКП) заема задължението да се създадат необходимите условия за спокойно и осмислено преживяване на техните старини чрез развитие и подобряване не само на пенсионното дело, но и разширяване диапазона на съществуващата мрежа от институции и социални заведения (домове), като се акцентира към подобряване на тяхната функционална дейност и **изграждането на нови, различни по форми системи за обслужване на стари хора и инвалиди (по домовете)**.

Показателен индикатор за цялостното ниво на развитие и протичащите промени в сферата на социалните грижи за стари хора и хора с увреждания е постепенното увеличаване на обхванатите от системата, които в периода 1972–1982 г. нарастват с 40% (*Социално дело, 4, 1982*). Организационно дейността на пансионите и предлаганите от тях услуги не се различава съществено

но от останалите социално-здравни заведения. Заплащането на такса в пансионата цели неговата самоиздръжка, която се добавя към средствата от собствени приходи от помощни стопанства и производствени дейности. След въвеждането на универсално право на пенсия 1973 г. (*Указ № 1436 За изменение и допълнение на Закона за пенсиите. – ДВ, бр. 53, 06.07.1973 г.*)⁹ възрастните хора вече разполагат с необходимото обезпечение и финансов ресурс, за да могат да осигурят и самостоятелно своите старини.

Наред с организирането на пансионите и заведенията за социални грижи се пристъпва към предлагането (предоставянето) на по-широк кръг от **социалнопомощни дейности**, аналог на съществуващата експерименталната домашна грижа, която се развива в отделни градове през предходния период. Във връзка с прилаганите от държавно-политическото управление последователни и неотменни грижи, свързани с повишаване на жизненото равнище и подобряване на обслужването на стари хора и инвалиди, се приема *Постановление № 17* на МС и ЦСБПС от 23.05.1973 г.

Сред по-специфичните насоки, залегнали в този основополагащ нормативен акт, сега могат да бъдат открити разпоредбите, заложи в *Раздел VI*, отнасящи се до подобряване начина на живот на онази специфична група от възрастни хора и тежко болни лица (инвалиди), останали без близки (роднини) и/или такива, на които близките им не са в състояние да полагат грижи за тях. Съгласно *т. 22* от същия документ **медико-социалните грижи за тях се поемат от държавата чрез разкриването и разширяването на материално-техническата база от заведения и институции за социални грижи, към които трябва да се включат и организират нови форми на обслужване по домовете.**

Във връзка с практическото изпълнение и прилагане на програмните решения за подобряване на медико-социалното обезпечение със средни (мед. сестри) и висши медицински кадри (лекари), още през 1972 г. към Медицинската академия в София се формира Научен институт по ендокринология, геронтология и гериатрия (НИЕГГ), с *Отдел по геронтология и гериатрия*. Същевременно от учебната 1973–1974 г. в училищата за медицински сестри в София започва подготовката и на първия випуск медико-социални работници (санитарки) с профил – гериатрия (основно за нуждите на заведения за възрастни хора и домакинствата грижа за тях).

С оглед на залегналите в решенията на Декемврийския пленум (*Указ 2937 Закон за единния план за обществено-икономическо развитие на Народна ре-*

⁹ Към Дял IV на съществуващия Закон за пенсиите (*Указ № 465 Закон за пенсиите. – ИПНС, бр. 91, 12.11.1957 г.*) се създава нов член 45. а) – социална пенсия в размер на 20 лв. се отпуска: а) на инвалиди от I и II група над 16 години; б) стари хора над 70 години с общ доход на домакинството под 240 лв./годишно съпруг/съпруга и деца под 16 години).

публика България. – *ДВ, бр. 101, 26.12.1972 г.*) и изискванията през следващите петилетки да се разшири мрежата от социални услуги и заведения за обслужване на стари хора и инвалиди по домовете, се пристъпва към нейното пълно интегриране и функционално действие във всички окръзи на страната.

За официално начало на най-новата форма (услуга) в системата за социално подпомагане – обслужване на възрастни хора и инвалиди в България (Домашен социален патронаж) – се приема датата **1.09.1975 г.**, когато към всеки административен окръг в страната се регламентира да бъде разкрита общинска дейност с капацитет до 30 души¹⁰ и персонал от минимум 6 служители¹¹. Наред с медико-социалното обезпечение на нуждаещите се, се регламентира разносът на храна¹², който трябва да се осъществява с автомобил, предоставен от съответната община или териториално заведение за социални грижи, разкрило такъв вид услуга.

По-подробно тяхната дейност се регламентира и прецизира с последваща **Наредба № 19** на МТСТ за обслужване по жилищата на лица в напреднала възраст и инвалиди като форма на социално подпомагане (*ДВ, бр. 6, 20.01.1976 г.*). Сред посочените лица, които сега могат да бъдат обслужвани по жилищата, са дефинирани само лица над 60 (70)¹³ години със значително намалена способност за самообслужване и инвалиди с I и II група инвалидност, без близки или роднини, които да се грижат за тях (*чл. 1 (2)*).

Специфичен елемент при подбора на възрастни лица за обслужване по домовете се явява условието те да не се нуждаят от целодневна грижа, като в наредбата допълнително се определя в какво точно се изразяват дейностите по тяхната медико-социална подкрепа (*чл. 2*). Целите, както те са формулирани, се свеждат до осигуряването на **ежедневна медико-социална грижа**,

¹⁰ Според съществуващите нормативните документи обслужването на потребители в домашен социален патронаж е строго определено, но в различни градове с по-висока концентрация на желаещи да ползват услугите тези стойности не са базови и варират от 30 души в Бургас, 50 души в Плевен до 127 души в София (*Социално дело, бр. 7–8, 1975; бр. 5, 1976*).

¹¹ Тук влизат главен лекар, медицински длъжностни лица – старша медицинска сестра, медицинска сестра и санитарка (*чл. 14–16*), началник отдел НЗСТ към общинските и районни служби, 2–3-ма социални работници и шофьор (*чл. 19*).

¹² Храната на взетите под патронаж лица се приготвя в дома за социални грижи към окръжните или общински съвети и с кола се разнася веднъж дневно. Храната се приготвя съгласно указанията изготвени от катедра по хранене при ИСУЛ, като същевременно са съобразени с възрастовите изменения на бенефициентите в напреднала възраст (Коева, Ж., 1968).

¹³ След приемането на указа за изменение и допълнение на Закона за пенсиите (*ДВ, бр. 53, 06.07.1973 г.*) към тази категория с приоритет попадат лица и над 70 години без доходи и инвалиди по рождение.

свързана със здравно обслужване, доставка на храна, хигиена и задоволяване на битови нужди, културно развлекателни и надомни дейности.

Голяма част от лицата, обслужвани в домашна среда, обикновено са със силно влошено или нарушено здравословно състояние, което налага основен акцент при работата с тях да се отделя на **медицинското им (долекарско) обслужване**. С оглед на това през този етап медицинските длъжностни лица (старша медицинска сестра, медицинска сестра или санитар/ка) са длъжни да следят непрекъснато за промени или нарушение на здравословния статус на обслужваното лице, като при нужда търсят съдействие или подкрепа от висши медицински кадри – участъков лекар или лекар специалист (геронтолог). При по-продължителна необходимост от медицинско наблюдение – освен ако това не налага настаняване в болнично заведение, грижите за нуждаещите се осъществява от съответната районна поликлиника или здравна служба (чл. 14–15; 21–22).

По отношение на предлаганите **социални услуги** обслужването на лица по домовете, в зависимост от желанието на клиента и по преценка на отдел/служба „Социални грижи“, може да бъде прилагано в две основни форми – **пълна** и **непълна** (чл. 3). С оглед на уреждане въпроса по заплащането и издръжката на социално нуждаещи се лица те заплащат такси според тарифите на заведенията за социални грижи – за домашен социален патронаж с намаление от 20 на сто, а при непълна форма – т.е. само храна или само битови услуги, с до 50 на сто от установените базови цени. За социално слаби лица (с доход до 20 лв./мес.) и такива без доходи (??) се предвижда получаването на определени суми за задоволяване на основни или лични нужди.

Ежегодната дейност, свързана с планирането и разкриването на нови места за обслужване на нуждаещи се лица по домовете, се залага с изготвянето на единния план за работата и дейността на заведенията за социални грижи към МНЗСГ. Мероприятията по обслужване на домашна социална грижа се организира основно като **филиал** към окръжните или общински заведения за социални грижи или като самостоятелно звено към народните съвети, ако то е в по-малък район или липсват подобни структури (чл. 4 (3)). Като специфично условие (изискване) за разкриване на подобен вид социална услуга се определя минимум от 30 души кандидати, за да може да бъде организирана и функционално действаща социална служба (филиал) за домашен патронаж (чл. 4 (2)).

Интегрирането на системата за домашен социален патронаж чрез обслужването по жилищата на стари хора и инвалиди като социална услуга несъмнено е значителен социален принос за функционалното развитие на социално защита на населението в България. Успехът на тази форма на социално подпомагане е показателен с оглед на факта, че към месец май 1976 г. по думите на началника на управление СП към МТСГ тя функционира пълноценно във

всички окръзи на страната и обхваща значителен брой нуждаещи се (*Социално дело*, 1976: 15).

От тук нататък до втората половина на 80-те години на века естественият процес, свързан с функционалното надграждане на системата и нейното усъвършенстване, се насочва към подобряване нивото на предлаганите социални услуги, разширяване на нейния обхват, като същевременно се търсят и развиват нови форми, за да се задоволи още по-пълно широкият диапазон от грижи за нуждаещите се стари хора и инвалиди.

Цялостен и завършен вид системата за обслужване на стари хора и инвалиди по домовете придобива в края на разглеждания период с приемането на *Наредба № 7 (ДВ, бр. 66, 25.08.1987 г.)*. Въпреки че в много отношения тя отразява еволюционните процеси, свързани с развитието и регламентиране на този вид услуга, в нея могат да бъдат отчетени и много нови и специфични елементи.

Сред същественият изменения, залегнали в наредбата, сега могат да се отбележат както новите условия и редът за обслужване на стари хора и инвалиди, като право на такъв вид социални услуги сега вече имат: само лица над 65 години, инвалиди от I и II група, лица под попечителство, когато живеят с близки в едно домакинство, но последните не са в състояние да се грижат за тях, така и включването на нови социално-нуждаещи се групи – **активни борци против фашизма и капитализма (АБПФК); инвалиди от войните** (участниците основно от войните 1944–1945 г.); самотни лица (над 80 години); лица с минимален доход (до 100 лв.)¹⁴ (*чл. 2*).

Като показателен факт за протичащите промени сега може да се отчете увеличаване възрастта на обслужваните лица, което е продиктувано, от една страна, от нарастването на броя на ползвателите на социалната услуга, което налага определено редуциране и обезпечаване (обслужването) на наистина нуждаещите се възрастни хора и инвалиди. Същевременно, от друга, се забелязва едно „*неоправдано компенсиране*“ с оглед увеличаване на контингента от привилегировани лица (АБПФК), които получават улеснен достъп както до определени публични блага, така и до медицински грижи и безплатни лекарства (Пушкарлова, И., 2012: 3) без обективна или минимална необходимост.

Въпреки че през посочения период до началото на демократичните промени в много отношения голяма част от съществуващата социална уредба се запазва и преповтаря действащите предходните разпоредби, условията за социално обслужване на възрастни лица и инвалиди значително нараства и се подобрява. Сред положителните елементи, които могат да се изтъкнат, несъмнено са разширяване обхвата на социалната услуга, по-ясно дефинирани-

¹⁴ Когато те нямат доходи и близки, от които могат да получават издръжка съгласно Семейния кодекс, те се обслужват безплатно.

те критерии за ползване, ресурсно обезпечаване и прилагането на цялостна (комплексна) медико-социална грижа.

През целия посочен период до началото на 90-те години като характерен елемент в системата на социалното подпомагане по отношение обслужването на стари хора и инвалиди се налага концепцията и разбирането за задоволяване основно на здравните нужди чрез медико-социални услуги. По-съществена промяна към изместване на акцента в дейността на социалните услуги в съвременните ѝ форми и аспекти, която днес познаваме, се залага с промените в Правилника за социално обслужване на лица и семейства (*ДВ, бр. 68, 20.08.1991 г.*).

Въпреки че след демократичните промени в него се определят новите форми, условията и редът за обслужване на социално слаби лица и семейства, домашният социален патронаж продължава да се развива като съставна и интегрирана социална услуга и по отношение на възрастни хора и инвалиди (над 65 години) (*чл. 3*).

Сред основните насоки в неговата функционална дейност сега се явява не само задоволяването на потребностите на населението от социални грижи¹⁵, но и приоритетното обслужване на лица над 75-годишна възраст, самотни и такива с доходи до размера на социалната пенсия (*чл. 4 (2)*). За разлика от предходния период акцентът в неговата дейност се измества към *деполитизиране* и социализиране на социалните услуги и организиране обслужване по домовете, изразяващо се основно в: доставяне на храна, наблюдение на здравното състояние и съдействие за получаване на медицинска помощ, поддържане на хигиената в дома, снабдяване с отоплителни материали, облекло и обувки за лицата, които нямат собствени средства, покупка на хранителни продукти и други стоки от първа необходимост със средства на обслужвания, различни административни, финансови или правни услуги.

По отношение на лица, невключени в патронажа, същите могат да се ползват от споменатите услуги по утвърден ценоразпис на регионалния (общинския) център за социални грижи.

Заклучение

Разглеждайки от дистанцията на времето развитието на домашната социална грижа в България от втората половина на XX в., може да се каже, че тя следва общите и закономерните процеси в социалната сфера по отношение на

¹⁵ В *чл. 3* те са определени, като следва: обществени трапезарии, дневни домове за деца или възрастни, рехабилитационни центрове, клубове на пенсионера или инвалида, бюра за социална дейност, жилища за временно настаняване на социално слаби лица и семейства.

системата за социално подпомагане. Въпреки че се явява едно от последните звена в структурата на съвременната социална защита, първоначално нейното развитие се подчинява изцяло на концепцията и разбирането за домашна медицинска услуга, имаща за цел основно подпомагането и задоволяване на здравните нужди на стари хора и инвалиди.

В края на периода практическият опит от интегрирането ѝ в системата за социално подпомагане измества постепенно нейното приложно поле все повече в сферата на социалната работа. Благодарение на така създадената стабилната основа, върху която днес тя се развива, този вид социална услуга заема все по-важно и основно (базово) положение в националната социална система на съвременното българско общество.

Показателно значение за нейната функционална роля като вид социална услуга е фактът, че днес тя (в условията на продължаващата кризата с корона вируса 2020–2021 г.) на практика се превръща във втората по важност публична функция – след здравните грижи, обхващаща над 43 хил. души¹⁶, финансирани изцяло от общинските бюджети¹⁷.

ЛИТЕРАТУРА

- Балканска-Георгиева, П. (2003) Възрастният човек като пациент: Клинико-геронтопсихология в здравните и в соц. грижи. София, Булвест 2000, 2003 ([София], Investpres) [Balkanska-Georgieva, P. (2003) Vazrastniyat chovek като patsient: Klin. gerontopsihologia v zdravnite i v sots. grizhi. Sofia, Bulvest 2000, 2003 ([Sofia], Investpres).]
- Димитрова, Н. (2012) Роля на социалните услуги в България в периода 1944–1989 г. – В: Да познаем комунизма. Сборник с изследвания, Институт за изследване на близкото минало, Сиела, София, 227–268. [Dimitrova, N. (2012) Rolya na sotsialnite usluzhi v Bulgaria v perioda 1944–1989 g. – V: Da poznaem komunizma. Sbornik s izsledvania, Institut za izsledvane na blizkoto minalo, Siela, Sofia, 227–268.]
- Живков, Т. (1972) За последователно изпълнение решенията на Десетия конгрес на БКП за повишаване жизненото равнище на народа: Доклад пред пленума на ЦК на БКП, състоял се на 11, 12, 13 дек. 1972 г. София, Партиздат. [Zhivkov, T. (1972) Za posledovatelno izpalnenie resheniyata na Desetia kongres na BKP za povishavane zhiznenoto ravnishte na народа: Doklad pred plenuma na TsK na BKP, sastoyal se na 11, 12, 13 dek. 1972 g. Sofia, Partizdat.]

¹⁶ Бройката е базирана на изказване на экс социалния министър Деница Сачева (2019–2021): <https://ime.bg/bg/articles/socialniyat-patronaj-po-vreme-na-kriza/#ixzz6pmXwNlCa>

¹⁷ По данни на ИПИ, към настоящия момент Столична община отделя близо 6 млн. лв. за социален патронаж, като услугата обхваща около 1600 души. Община Варна отделя 2,9 млн. лв. и обхваща 550 души в комплексната услуга, която включва доставка на храна, поддържане на лична хигиена и хигиена на жилището, битови услуги и т.н. <https://ime.bg/bg/articles/socialniyat-patronaj-po-vreme-na-kriza/#ixzz6pmZEhjiH>

- Казанлъкчиев, Т. (1975) Медико-социални въпроси на старостта. – *Социално дело*, 1975, 7–8. [Kazanlakchiev, T. (1975) Mediko-sotsialni vaprosi na starostta. – *Sotsialno delo*, 1975, 7–8.]
- Коева, Ж., (1968) Патронажът – най-нова форма на социални грижи. – *Инвалид*, 1968, 5. [Koeva, Zh., (1968) Patronazhat – nay-nova forma na sotsialni grizhi. – *Invalid*, 1968, 5.]
- Механджийска, Г. (2015) Самота и удовлетвореност от живота при потребители на социални услуги в напреднала и старческа възраст. – Е-списание СОЦИАЛНА РАБОТА, 2015, 1, година III, 29–47. – <https://www.swjournal-bg.com/article.php?id=23>
- Механджийска, Г. (2020) Методика на домашните посещения в социалната работа: учебно и практическо пособие. София, УИ „Св. Климент Охридски“. [Mehandzhiyska, G. (2020) Metodika na domashnite poseshtenia v sotsialnata rabota: uchebno i prakticheskoto posobie. Sofia, UI “Sv. Kliment Ohridski”.]
- Николова, Н., П. Ганев (2020) Социалният патронаж по време на криза. [Nikolova, N., Ganev, P. (2020) Sotsialniyat patronazh po vreme na kriza.] – <https://ime.bg/bg/articles/socialniyat-patronaj-po-vreme-na-kriza/> [прегледано 21.03.2020 г.]
- Петров, И. (2014) Гериатрична медицина. Елементи за концепция. – *Медицински преглед*, 50, 2014, 5, 62–68. [Petrov, I. (2014) Geriatrichna meditsina. Elementi za kontseptsia. – *Meditinski pregled*, 50, 2014, 5, 62–68.] – <http://cml.mu-sofia.bg:8080/xmlui/handle/10861/1060> [прегледано 21.03.2020 г.]
- Петров, И. (2014) 50 години геронтологични изследвания. Българският център по геронтология и гериатрия. – *Bulgarian medicine*, 4, 2/2014, 24–31. [Petrov, I. (2014) 50 godini gerontologichni izsledvania. Balgarskiyat tsentar po gerontologia i geriatria. *Bulgarian medicine*, 4, 2/2014, 24–31.] – http://basa.bg/n/images/files/BG_Medicine_Tom_2014-2_WEB.pdf [прегледано 21.03.2020 г.]
- Попова, К. (2003) Държавата и обществените грижи за възрастните хора в първите години на социализма в България. – Известия на Катедра *Българска история и археология* и Катедра *Обща история* – ЮЗУ „Неофит Рилски“ – Благоевград, 1/2003, 263–275. [Popova, K. (2003) Darzhavata i obshtestvenite grizhi za vazrastnite hora v parvite godini na sotsializma v Bulgaria. – *Izvestia na Katedra Balgarska istoria i arheologia* i Katedra *Obshta istoria* – YuZU “Neofit Rilski” – Blagoevgrad, 1/2003, 263–275.] <http://www.history.swu.bg/PDF/20.pdf>
- Пушкарова, И. (2012) Привилегиите в тоталитарната държава, АСЕТ. [Pushkarova, I. (2012) Privilegiite v totalitarnata darzhava, ASET.] – <http://justicedevelopment.org/index.php/download/privilegiitotalitarna-darzhavaiva-pushkarova.pdf>. [прегледано 01.11.2020 г.]
- Стойнев, Г. (1969) Дълголетие и старост. София, ДО Бълг. книга. [Stoynev, G. (1969) Dalgoletie i starost. Sofia, DO Balg. kniga.]
- Стойнев, Г. (1986) Социална геронтология. София, Медицина и физкултура. [Stoynev, G. (1986) Sotsialna gerontologia. Sofia, Meditsina i fizkultura.]
- Стойнев, Г. (1975) Стария човек, обществото и проблемите на геронтологията. – *Социално дело*, 1975, 1. [Stoynev, G. (1975) Staria chovek, obshtestvoto i problemite na gerontologiyata. – *Sotsialno delo*, 1975, 1.]
- Узунова, С. (1975) Средата за живеене на най-възрастното население. – *Социално дело*, 1975, 6. [Uzunova, S. (1975) Sredata za zhiveene na nay-vazrastното население. – *Sotsialno delo*, 1975, 6.]

- Христов, А. (2021) Развитие на социалната защита в българското общество от неговото формиране до края на XX в. (Исторически обзор). София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски“ [Hristov, A. (2021) Razvitiе na sotsialnata zashchita v balgarskoto obshtestvo ot negovoto formirane do kraya na XX v. (Istoriicheski obzor). Sofia, Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski“.]
- Янакиева, А. (2014) Маркетинг на дейността медицински патронаж в домашни условия. София, Ивент Куин, [Дедракс]. [Yanakieva, A. (2014) Marketing na deynostta meditsinski patronazh v domashni uslovia. Sofia, Ivent Kuin, [Dedraks].]
- За достоен живот на хората от третата възраст. [Кръгла маса, София, 2016] (2017) Състав. Любен Димитров, Максим Мизов. София, Авангард Прима, Фонд Човештина. [Za dostoen zhivot na horata ot tretata vazrast. [Kragla masa, Sofia, 2016] (2017) sastav. Lyuben Dimitrov, Maksim Mizov. Sofia, Avangard Prima, Fond Choveshtina.]
- Denham, M. (2012) History of geriatric medicine in the UK: pioneers of geriatric medicine. <https://www.bgs.org.uk/resources/history-of-geriatric-medicine-in-the-uk-pioneers-of-geriatric-medicine> [прегледано 11.01.2020 г.]
- Denham, M. (2016) A Brief History of the Care of the Elderly. <https://www.bgs.org.uk/resources/a-brief-history-of-the-care-of-the-elderly> [прегледано 11.01.2020 г.]

Нормативни актове и документи

- Указ за обществено подпомагане (ИПНС, бр. 77, 25.09.1951 г.). [Ukaz za obshtestveno podpomagane (IPNS, br. 77, 25.09.1951 g.)]
- Указ № 315 За допълнение на Указа за обществено подпомагане. (ИПНС, бр. 65, 13.08.1957 г.). [Ukaz № 315 Za dopalnenie na Ukaza za obshtestveno podpomagane. (IPNS, br. 65, 13.08.1957 g.)]
- Указ № 691 Закон за лицата и семейството. (ДВ, бр. 182, 09.08.1949 г.). [Ukaz № 691 Zakon za litsata i semeystvoto. (DV, br. 182, 09.08.1949 g.)]
- Указ 2937 Закон за единния план за обществено-икономическо развитие на Народна република България. (ДВ, бр. 101, 26.12.1972 г.). [Ukaz 2937 Zakon za edinnia plan za obshtestveno-ikonomichesko razvitiе na Narodna republika Bulgaria. (DV, br. 101, 26.12.1972 g.)]
- Закон за изменение на чл. 7 от закона за лицата и семейството. (ДВ, бр. 69, 90/1956 г.). [Zakon za izmenenie na chl. 7 ot zakona za litsata i semeystvoto. (DV, br. 69, 90/1956 g.)]
- Правилник за организацията и ръководството на културните клубове за стари хора. (ДВ, бр. 82, 16.10.1964 г.). [Pravilnik za organizatsiyata i rakovodstvoto na kulturnite klubove za stari hora. (DV, br. 82, 16.10.1964 g.)]
- Правилник за организацията и ръководството на пансионите за лица в напреднала възраст с близки. (ДВ, бр. 83, 20.10.1964 г.). [Pravilnik za organizatsiyata i rakovodstvoto na pansionite za litsa v naprednala vazrast s blizki. (DV, br. 83, 20.10.1964 g.)]
- Правилник за устройството и задачите на органите по пенсиите и социалните грижи при народните съвети. (ДВ, бр. 36, 08.05.1970 г.). [Pravilnik za ustroystvoto i zadachite na organite po pensiite i sotsialnite grizhi pri narodnite saveti. (DV, br. 36, 08.05.1970 g.)]

Постановление № 159 на МС от 13.08.1991 г. Правилник за социално обслужване на лица и семейства (ДВ, бр. 68, 20.08.1991 г.). [Postanovlenie № 159 na MS ot 13.08.1991 g. Pravilnik za sotsialno obsluzhvanе na litsa i semeystva (DV, br. 68, 20.08.1991 g.)]

Наредба за работа на бюрата за регистрация и разпределение на работната сила и настаняване на работа на лица с ограничена трудоспособност. (ИПНС, бр. 46, 08.06.1954 г.). [Naredba za rabota na byurata za registratsia i razpredelenie na rabotnata sila i nastanyavane na rabota na litsa s ogranicheha trudosposobnost. (IPNS, br. 46, 08.06.1954 g.)]

Постановление № 128 на МС от 17.12.1963 г. За трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност. Наредба за трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност. (ДВ, бр. 101, 27.12.1963 г.). [Postanovlenie № 128 na MS ot 17.12.1963 g. Za troudoustroyavane na litsa s namalena trudosposobnost. Naredba za troudoustroyavane na litsa s namalena trudosposobnost. (DV, br. 101, 27.12.1963 g.)]

Временна инструкция за патронажното обслужване на стари хора и инвалиди на МНЗСГ от 27.03.1968 г. [Vremenna instruksia za patronazhno obsluzhvanе na stari hora i invalidi na MNZSG ot 27.03.1968 g.]

Заповед № 1347 от 29.03.1968 г. на МНЗСГ. [Zapoved № 1347 ot 29.03.1968 g. na MNZSG.]

Постановление на МС и ЦСБПС от 23.05.1973 г. [Postanovlenie na MS i TsSBPS ot 23.05.1973 g.]

Наредба № 19 за обслужване на стари хора и инвалиди (ДВ, бр. 6, 20.01.1976 г.). [Naredba № 19 za obsluzhvanе na stari hora i invalidi (DV, br. 6, 20.01.1976 g.)]

Наредба № 7 от 17 март 1987 г. за обслужването на стари хора и инвалиди по домовете (ДВ, бр. 66, 25.08.1987 г.). [Naredba № 7 ot 17 mart 1987 g. za obsluzhvaneto na stari hora i invalidi po domovete (DV, br. 66, 25.08.1987 g.)]

Конвенция за правата на хората с увреждания (ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г.). [Konventsia za pravata na horata s uvrezhdania, DV, br. 12 ot 10.02.2012 g.]

Програма на БКП, приета на X конгрес, 1971. [Programa na BKP, prieta na X kongres, 1971].

Съкращения

АБПФК – Активни борци против фашизма и капитализма

БЧК – Български Червен кръст

МНЗСГ – Министерство на народното здраве и социалните грижи

НИЕГГ – Научен институт по ендокринология, геронтология и гериатрия

ППЗОП – Правилник за прилагане на Закона за обществено подпомагане

ЦГГ – Център по геронтология и гериатрия

ЦСБПС – Централен съвет на Българските професионални съюзи