

ОСИГУРЯВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИ И СРЕДА, В КОЯТО ХОРАТА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ И ПСИХИЧНО-ЗДРАВНИ ПРОБЛЕМИ УПРАЖНЯВАТ ПРАВАТА СИ.

КАКВО, КЪДЕ И КАК

НАСОКИ ЗА ПРОМЯНА НА ПОЛИТИКИТЕ

Настоящото изследване е подготвено от екип, който включва Надя Шабани (Програмен директор, Български център за нестопанско право), Павлета Алексиева (Програмен директор, Български център за нестопанско право) и Мариета Димитрова (Правен консултант, Български център за нестопанско право).

Настоящото изследване е подготвено в рамките на Програма Следваща Стъпка на Български център за нестопанско право. Резултатите и направените изводи в него, по никакъв начин не обвързват и не представляват становище на Фондации Отворено общество.

©Всички права запазени.

БЦНП допуска използване на изследването или части от него единствено при цитиране на източника и авторите му.

София, 2014

Съдържание

КОНТЕКСТЪТ	3
ПРОГРАМАТА „СЛЕДВАЩА СЪПКА”	5
ВАЖНИ ПРЕДПОСТАВКИ.....	8
или предварителни условия	9
□ Законотворчество	9
□ Агенти на промяната	9
□ Преодоляване на дефицитите в системите на образованието, здравеопазването и социалните грижи	10
□ Де-институционализацията и ПВР	10
□ Разбирането за функциите на държавата	11
□ Обществени нагласи	11
□ Разбирането за увреждането през призмата на човешките права	12
АКЦЕНТИ НА АНАЛИЗА НА ПОЛИТИКИТЕError! Bookmark not defined.	
□ Намеса, наложена отвън vs. подкрепа, основана на доверие	14
□ Обхват на новата правна уредба	14
□ Конвенцията дефинира по нов начин увреждането като поставя акцент на социалното му измерение	15
□ Нужда от промяна на терминологията в закони и политики	15
□ Изключване на пряка връзка между увреждането и упражняване на т.нар. лични права.	15
□ Приспособяването на средата към човека (разумни улеснения) е задължение и отговорност на всеки от нас („reasonable accommodations”)	16
НАСОКИ ЗА ПРОМЯНА НА ПОЛИТИКИТЕ	20
Определяне на местоживееето	21
Адресна регистрация	21
Настаняване в резидентни услуги	21
Правна помощ	22
Жилищно настаняване	22
Процес на оценяване на потребностите и ефективно предлагане на услуги	23
Достъп до услуги	24
Информиран избор.....	24
Избор и организиране на лечението.....	24
Трудова заетост	26
Управление на имущество, финанси, лични средства	26
Лични взаимоотношения	27
ПВР КАТО СОЦИАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЯ	28
СТРУКТУРНА РЕФОРМА.....	28
ПОСЛЕДНИ ИЗРЕЧЕНИЯ	28

КОНТЕКСТЪТ

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ), както нееднократно е определяна, е **визия за свят на равенството** – нов, парадигмално различен подход в това да зачитаме правата на хората с увреждания и да приемем, че всички сме равни. Да бъдем равни, означава да се признае на всеки, независимо от това дали има увреждане или не, възможността да прави избори, и ако изпитва определени затруднения – да се осигури адекватната подкрепа, така че тези избори да могат да бъдат проявени, да имат значение и в крайна сметка – да гарантират самоопределение, качество на живот и истинско социално включване.

Едно от най-големите предизвикателства на Конвенцията е не регламентиранията в нея права, тъй като в последните 70 години същите тези права са нееднократно прокламирани от различни други международно-правни документи, а че изисква **нов правен ред** за тяхното упражняване. Затова и чл. 12 от КПХУ много често е определян като „сърцето“ на Конвенцията и нейните нови ценностни стандарти. Налага се промяна както в правната теория и принципите ѝ, така и в създаването на работещи и адекватни „нови правни институти“, които да заменят съществуващите (някои от тях функциониращи повече от 2000 години). Това означава да се промени ценностния подход на правото спрямо хората с увреждания – не като към обекти на грижа, а като към активни субекти, от подход на милосърдие да се възприеме подход, основан на правата, от патернализъм към овластяване¹.

¹ Human rights Commissioner Office, Comm DH/Issue Paper (2012)2 Strasbourg, 20 February 2012, paper “Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities”.

Обичайна практика в България е хората с увреждания и в частност тези, с психично здравни проблеми и интелектуални затруднения, по

България ратифицира Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ) на 26 януари 2012. От този момент вътрешното законодателство влиза в конфликт с чл. 12 от КПХУ, който има предимство, осигурено от Конституцията.

Конвенцията за правата на хората с увреждания е приета от ООН на 13 декември 2006 г. На 23 декември 2010 г. Конвенцията бе ратифицирана и от Европейския съюз, като през последните няколко години Съюзът ясно залага основните стандарти на Конвенцията в политическите и нормативните си актове. Към настоящия момент, от 28те държави членки на ЕС, 25 държави са я ратифицирали, а останалите три са я подписали, без да са я ратифицирали (Република Ирландия, Кралство Холандия и Финландия). Сред държавите в Европа, които са стартирали реформа на законодателството си във връзка със запрещението, настойничеството и попечителството са Чехия, Хърватия, Ирландия, Латвия, Словакия, Испания. Сред тях бихме могли да кажем че се нарежда и България, но само ако политическата воля за промяна, която до момента е демонстрирана, доведе до предприемане на конкретни промени в нормативни актове, а не остане едно добро пожелание на концептуално ниво.

презумпция да се приемат за недееспособни, само въз основа на тяхната диагнозата. Също така, много често тези хора лесно отпадат от образователната и здравната система, и единствената подкрепа, която получават са краткосрочни и спорадични форми на социална подкрепа с неясен резултат. Поради стигмата и липса на подкрепяща среда, кризата на социалното изключване се задълбочава до степен, че те остават без подходящи места за живеене, близките им ги лишават от възможността да решават като ги поставят под запрещение, и в крайна

сметка като „най-добро“ решение попадат в институциите за възрастни с увреждания.

В тази връзка, Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията (КПИ):

- * изрично подчертава факта, че в институциите, хората с ментални увреждания са подложени на унижителни и нечовешки условия², *както и че*
- * настаняването в институции е de facto лишаване от свобода и има конфликта на интереси между поставените под запрещение и техните настойници в случаите, когато последните са и директори на институциите, където хората са настанени³.

Голямата Камара на Европейския съд по правата на човека (ЕСПЧ)⁴, в решението, постановено по делото Станев срещу България:

- * посочва, че поставянето под запрещение пречатства достъпа до правосъдие⁵, търсенето на обезщетение за нечовешките и унижителни условия в случай на настаняване в институция, прави невъзможна защитата срещу подобно настаняване⁶, *както и*
- * изрично подчертава „растящото значение, което международните инструменти за защита на лицата с психични разстройства днес придават на предоставянето на максимална юридическа автономност на тези лица“⁷.

Наред с това, изключително впечатляващ е фактът, че въпреки ясните данни и констатации за състоянието на специализираните услуги

за възрастни, за настаняване в тях има дълги списъци на “чакащи” (например в Дома за възрастни хора с деменция в с. Огнен, Община Карнобат чакащите за настаняване са 52 души; в Дома за възрастни хора с психични разстройства в с. Радовци, общ. Дряново, чакащите са 79 жени; в Дома за възрастни хора с психични разстройства в с. Говежда, обл. Монтана, чакащите са 89 мъже).

След филма за дома за деца с увреждания в Могилино, и след като целият свят бе възмутен от това какви места „за грижа“ могат да съществуват в Европа, водената от България политика през последните години е пример за де-институционализация на грижата за деца, разбираана като цялостна реформа на секторните политики за деца. **Какъв обаче ще бъде отговорът за възрастните с увреждане?** Този въпрос е засегнат в няколко стратегически документа на правителството⁸, които съдържат в по-голяма или по-малка степен **насоки за промяна на политиките, но общият им недостатък е липсата на конкретни мерки**, ясно разпределени в краткосрочен, средносрочен и дългосрочен план, с конкретен измерим ефект и поети ангажименти за реформа.

Авторите на настоящия документ представят своята позиция за реформи в секторните политики, така че **Програмата Следваща стъпка**, която реализираха през последните години и резултатите, които постигнаха за конкретните хора, включени в нея, да се превърнат във възможности за всички лица с психично-здравни проблеми или интелектуални затруднения, които живеят в България. Предложенията в настоящия текст са направени на база опита на авторите като част от екипа на Български център за нестопанско право (БЦНП), занимаващ се

²Доклад за България, публикуван на 28.02.2008г. и изготвен след посещение на делегация на КПИ 2006 г. <http://www.cpt.coe.int/documents/bgr/2008-11-inf-eng.pdf>.

³Доклад за България, публикуван на 15.03.2012 г., изготвен след посещение на КПИ в България за периода 18 – 29.10.2010 г. <http://www.cpt.coe.int/documents/bgr/2012-09-inf-eng.pdf>.

⁴ Решението е постановено на 17.01.2012 г. по жалба 36760/06 <http://www.justice.government.bg/47/233/>

⁵Параграфи 241-247 от Решение от 17. 01. 2012 по жалба 36760/06.

⁶Параграфи 217-221 от Решение от 17. 01. 2012 по жалба 36760/06.

⁷Параграф 244 от Решение от 17. 01. 2012 по жалба 36760/06.

⁸Национална стратегия за дългосрочна грижа, приета на 7 януари 2014 г. от МС, Стратегия за осигуряване на равни възможности за хората с увреждания 2008 – 2014 г. и проекта на План за действие за периода 2014 – 2015 г.

със застъпничество в последните 13 години и като част от екипа на Програмата Следваща стъпка. Насоките за промяна на политиките са част от цялостния изследователски потенциал на програмата, включващ Позиция за промяна на правната среда „Новата формула за дееспособността – възможности за всички да упражняват правата си. Становище за променената с член 12 от КПХУ парадигма”, анализ на ефекта и икономическите ползи, анализ на промяна на нагласите чрез действие, Пътеводител за упражняване на права.

ПРОГРАМАТА „СЛЕДВАЩА СТЪПКА”

Програмата се състои от три взаимосвързани проекта, реализирани с експертната помощ на канадската неправителствена организация Институт за изследване и развитие на включването и обществото (Institute for Research and Development on Inclusion and Society - IRIS):

- Проект „Член 12 – следваща стъпка”, изпълняван от БЦНП. Проектът има за цел да координира дейността на партньорите в програмата, както и да подпомогне изработването на адекватни правни механизми и правила, гарантиращи възможността на лица с психично здравни проблеми и лица с интелектуални затруднения да упражняват своята дееспособност. Период на проекта: октомври 2012 – май 2014 г.
- Пилотен проект „Смяна на парадигмите в контекста на чл.12 от КЗПХУ. Търсене на решения за хората с психичноздравни проблеми”, изпълняван от Глобална инициатива в психиатрията – София (ГИП – София) в партньорство с Национална организация на потребителите на психично здравни услуги (НОППЗУ). Проектът има за цел да тества подходи за подкрепено вземане на решения при лица с психично здравни проблеми, реализира се в София и в Благоевград и цели да обхване поне 20 лица. Период на проекта: октомври 2012 – септември 2013 г.
- Пилотен проект „Да овластим хората с интелектуални затруднения”, изпълняван от Българска асоциация на хората с интелектуални затруднения (БАЛИЗ). Проектът има за цел да тества подходи за подкрепено вземане на решения при лица с интелектуални затруднения, реализира се в София и във Видин и

цели да обхване поне 20 лица. Период на проекта: октомври 2012 – септември 2013 г.

Целта на програмата е да помогне за практическото прилагане на моделите на подкрепено вземане на решения в страната, като обхване минимум 40 лица с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми. Също така, програмата цели да изследва и направи изводите относно необходимите условия, за да се постигне и гарантира за хора с този тип проблеми, лично упражняване на човешки права в пет основополагащи за постигането на равнопоставеност и пълноценно включване в социалния живот сфери: къде и с кого да живеят, право на труд, управление на имущество и финанси, създаване на лични отношения, избор и ползване на здравна грижа. В програмата бяха включени хора, които са изключени от общността в резултат на интелектуално затруднение и/или психично здравен проблем - хора, за които се счита (някой счита), че са неспособни да вземат решения, да работят и пр. в течение на целия им живот или в определени периоди от него (например в период на психична криза).

Всичките мерки по Програмата Следваща стъпка бяха развити на база на следните четири тези:

- * Всеки човек, независимо от това дали има увреждане и колко сериозно е то, има желания, предпочитания и воля;
- * Желанията, предпочитанията и волята винаги трябва да бъдат признавани и зачитани, независимо от съществуващите медицински диагнози и/или проблеми в комуникацията;
- * Всеки човек, независимо от това дали има увреждане и колко сериозно е то, е способен да изгради връзки на доверие с друг човек;
- * Всеки човек, независимо от това дали има увреждане и колко сериозно е то, в определен момент има нужда от подкрепа при вземане на решения и я получава от хората, на които се доверява.

Прилаганите мерки за Подкрепено вземане на решение (ПВР) са развити като система от интервенции, които са насочени към това човек да може да възприеме информацията, да я осмисли, да вземе решението и да го комуникира. Целта им е да бъдат подкрепени хората, водени от своите воля и предпочитания, да вземат важните за тях решения. Социалните интервенции, чрез които се организира ПВР целят конкретен резултат – вземане на решения, които имат правни последици и водят до конкретни резултати за човека (разходва средствата си, разпорежда се с имуществото си, сключва договори, приема предложения и пр.). Тези социални интервенции са:

➤ **Групи на равни**

Групите на равни включват само хора, които имат конкретен (сходен) проблем в малки или по-големи групи, в които споделят своя опит, успехи и предизвикателства. В групата човекът се подкрепя с информация, съвети и насърчение.

➤ **Консултации с обучен специалист**

Това са професионалисти от различни сфери (юристи, психолози, финансиста и др.), които предоставят консултации по конкретни въпроси. Важно е тези професионалисти да са специално подготвени за ПВР и работа с конкретната група хора.

➤ **Социална услуга**

В някои от случаите, човекът има нужда от определена социална подкрепа, за да може да възстанови някои от уменията си, да подобри функционирането си и комуникацията си, да изгради капацитет, да повиши качеството си на живот и пр.

➤ **Ментор**

Това са специално подготвени лица (наети в социална услуга), които имат за цел да подкрепят човека да набира необходимата му информация, да я разбира, да оценява последиците и да взема решения.

➤ **Антикризисен план**

Антикризисният план се подготвя от самия човек с подкрепата на подготвен професионалист (фасилитатор). В плана човекът изразява волята си, възможно е самостоятелно да ограничи автономността си като дава тази власт на избрани от него доверени лица, които да вземат определени решения в конкретен момент, критичен за човека.

Планът съдържа:

- * насоки и изисквания относно процеса на вземане на решения;
- * кръга от въпроси, по които доверения човек е овластен да взема решения;
- * какво човекът иска да се случи ако настъпи „отключващото“ събитие;
- * как да се идентифицира това „отключващо“ събитие;
- * кога властта се връща при човека.

➤ **ПВР чрез подкрепящи мрежи**

Това е процес, в който подкрепящи мрежи (състоящи се обикновено от два до четири/пет човека) помагат на пълнолетни хора с интелектуални затруднения или психично здравни проблеми в планирането на техния бъдещ живот в общността и във взимането на решения за техния личен живот, здраве и финанси/собственост. Подкрепяният човек сам избира значимите за него хора, които ще му помагат, като включва в мрежата си членове на семейството, приятели и застъпници, на които вярва. Абсолютна предпоставка за приложимостта на тази мярка е човекът да има поне едно лице, на което да се доверява.

Ключовите роли, които отделни хора имат в процеса на изграждане на подкрепящи мрежи са:

- * *Подкрепяно лице*: това е човекът, който е в центъра на процеса по подпомагане за вземане на решения. Подкрепяното лице е

човек, който или е в ситуация или в риск от това някой да взема решения вместо него, независимо от неговата дееспособност т. е. капацитет за вземане на решения и упражняване на права.

- * *Подкрепящи лица*: това са лицата, на които човекът (подкрепяно лице) се доверява, а те от своя страна са съпричастни към него и го уважават. Подкрепящите лица, които изграждат мрежата не са професионални подкрепящи (и не получават пари за това, което правят). Мрежата може да е динамична и в различни моменти да участват различни хора в нея.

Подкрепящият трябва едновременно:

- ✓ Да има доказана връзка на доверие с човека (да е взаимна, да е трайна, да липсва история на манипулация, злоупотреба и насилие);
 - ✓ Да може да разбира формите на комуникация и разумно, логично да интерпретира воля и предпочитания на човека и да използва интерпретацията към конкретни ситуации на вземане на решение;
 - ✓ Да има ангажираност към благосъстоянието на лицето, да може да интерпретира неговите воля и предпочитания, и да му оказва подкрепа при вземане на решение на основата на тази интерпретация.
- * *Фасилитатор*: това е професионалист, който има за задача да окаже помощ на човека при изготвянето на неговия личностен профил и при изграждане на мрежата от подкрепящи лица. Фасилитаторът трябва да е „социално интелигентен“ т. е. да има капацитет да преговаря (да посредничи) ефективно за създаването на сложни социални връзки и взаимодействия. Следва да се има предвид, че подкрепяното лице само избира хората от мрежата си, а ролята на фасилитатора е само да оказва съдействие в процеса на нейното изграждане. Това означава, че фасилитаторът не трябва сам да избира подкрепящите лица или да гради връзките между тях и подкрепяния човек, а чрез професионална подкрепа да съдейства на самото лице да постигне тези две неща.

➤ Кризисно фасилитиране

Тази процедура е единственото изключение за външна намеса при вземането на решения за лично упражняване на права от хора с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми. Тя може да се приложи, когато са налице едновременно следните 3 условия:

- ✓ има спешност;
- ✓ липсва изградена до момента подкрепяща мрежа или ако съществува – тя не е ефективна в конкретния случай;
- ✓ човекът е в състояние, което го затруднява сам да комуникира волята и предпочитанията си по начин, че да бъде „разбрана” от външния свят.

Целта на кризисното фасилитиране е *да се създаде индивидуален съвет*, който да вземе конкретни решения за човека. Това може да започне единствено след като всички други мерки за подкрепено вземане на решения са изчерпани, но няма резултат и при наличие на *още поне една* от следните предпоставки:

- ✓ налице е обективен риск от сериозна непосредствена загуба на имущество или непосредствен риск от сериозно или необратимо увреждане на живота и здравето на лицето или на негов близък (“*Serious advert affects*”);
- ✓ когато лицето изразява предпочитания в определен момент, но тези предпочитания са в голямо противоречие с предходна воля (с предварителни мерки по ПБР).

При кризисното фасилитиране, индивидуалният съвет може да взема решения по ограничен кръг въпроси: къде да живее лицето, разпореждане с недвижимо имущество или движимо над определена стойност, избор на спешно лечение. Тези ограничена компетентност произтича естествено от посочените по-горе предпоставки и характера на мярката, която допуска като изключение в ситуация на спешност, външна намеса в процеса на вземане на решения.

Ключова роля в кризисното фасилитиране има фасилитаторът. За разлика от участието му при изграждане на подкрепящи мрежи, в случая неговата основна задача е да организира дейността на индивидуалния съвет.

Индивидуалният съвет от своя страна следва да включва:

- ✓ лица, които са участвали в предходни мерки за подкрепа на лицето *и/или*
- ✓ лица, които са посочени в антикризисни планове или по друг начин са разпознати като значими за подкрепяния, *както и*
- ✓ лица, свързани с институции, които биха могли да помогнат за решаване на конкретни проблеми на лицето с оглед възникналата ситуация *и*
- ✓ самото лице - на възможно най-ранен етап.

Индивидуалният съвет взема решения, които са *подкрепящи* (не пораждат непосредствено правни последици и са свързани с осигуряване на необходимата подкрепа за лицето) или *ограничителни* (пораждат непосредствено правни последици) или *разпоредителни* (само в определени в закон случаи, *когато целта е* непосредствена защита на живота, здравето и имуществото на лицето от преки вреди).

ВАЖНИ ПРЕДПОСТАВКИ

или предварителни условия

За да бъде развита Програмата „Следваща стъпка“ бяха взети предвид няколко важни предпоставки, които обуславят положителния резултат на социалните интервенции. Тези предпоставки ще имат съществено значение и при „построяване“ на правната рамка и адекватното регламентиране на обществените отношения в контекста на стандартите, установени от чл.12 от Конвенцията за права на хората с увреждания.

➤ **Законотворчество**

В България през последните 24 години най-често законите *„се правят“* преди да са възникнали определена група обществени отношения, които да имат нужда от регулация. И това е обяснимо с оглед процесите на развитие и адаптиране към най-добрите модели и стандарти на развития свят. Това принципно е процес на законотворчество, обратно на традиционния метод – първо възникват определени обществени отношения, които в последствие имат нужда от регулация и така се превръщат в правило за всички. Конвенцията на ООН и най-вече чрез стандартите, които задава, предопределя законотворчество, което по-скоро следва първия описан модел – тя е визия, която може да се каже, че изцяло и напълно не е съществувала преди приемането ѝ. И затова може би не следва да ни е трудно в България, когато искаме да творим закон, който да отговаря на нейните стандарти, тъй като 1) това правим през последните 20 години и 2) така или иначе по повод политиките за хората с увреждания сме значителни години след добрите системи, така че се налага да компенсираме. Оправданието, че не сме готови или че нека първо другите да го направят, не са подходящи и извинителни. Остава предизвикателството, че трябва да си го измислим по начин,

който е адекватен за българския контекст. Това беше и мотивацията за създаване на Програма Следваща стъпка – да „експериментира“ в местния контекст, като покаже тук и сега, в България 2014г., че резултати са възможни.

➤ **Агенти на промяната**

Както самата Конвенция започва – преди да се промени Закона, следва да се променят ценностите ни. Защото ако променим тях, другата промяна е лесна – въпрос на нови правила. За да се случи това по един смислен начин, ще трябва всички, които са важни, да бъдат включени (хора с увреждания, техните близки, доставчици на социални услуги, застъпнически граждански организации, организации за защита на човешките права, медии и пр.), и това се знае. По-скоро въпросът е от кой да се започне; кой ще бъде агентът на промяната. Често, хората с интелектуални затруднения и хората с психично-здравни проблеми не са пряко представени (не само в българския, но и световен мащаб). От една страна, тези от тях, на които е ограничена дееспособността не могат да упражняват правото си на сдружаване, да участват и членуват в организации, и представителството им в такива е косвено. От друга страна, често са в толкова уязвимо положение, че защитата на интересите им чрез организирани модели е последната възможност, която биха потърсили. В този смисъл, най-близката застъпническа група за тях са близките им. Тяхното включване има потенциала да предизвика търсената социална промяна. При лицата с интелектуални затруднения, родителите често приемат ПВР като истинската възможност за социално включване и овластяване на децата им, за да бъдат пълноценни граждани и единици в обществото. За лицата с психично-здравни проблеми, ПВР често се оказва най-добрата защита от „свръх-обгрижване“ и разправа с хората, когато са в психична криза.

Втората голяма група на ангажирани⁹ с реформите са юристите и най-вече следните две подгрупи в нея – адвокати-защитници на човешки права и съдии – в качеството си на „решаващи“ човешките съдби и възможността да отсъждат най-справедливото за човека.

➤ **Преодоляване на дефицитите в системите на образованието, здравеопазването и социалните грижи**

Целта на тези секторни политики е да осигурят минималните условия и да изградят умения на всеки човек за самостоятелен живот. По отношение на хората с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми, тези секторни политики не постигат тази си цел. Това допълнително затрудняваше прилагането на мерките по ПВР в рамките

„Тоталната институция”: ако човек живее в такава система, тя обхваща цялото му битие и подкопава личността на живеещия в нея. Не зачита неговото или нейното достойнство и налага на индивида казармен режим на живот, който има много малко или дори нищо общо с неговите лични желания или склонности. Освен това е неизбежна.

Характеристики на тоталните институции

Ървинг Гофман

на Програмата „Следваща стъпка“, тъй като мерките по програмата по същество са надграждащи, а не компенсират тези минимално изискуеми обстоятелства. Поради това, една от предпоставките, за постигане на крайния резултат на ПВР (лично упражняване на права, съобразно волята и предпочитанията на хора), е именно преодоляването на дефицитите в системите на грижа и гарантирането на достъп и подкрепа от възможно **най-ранен етап** за хора с интелектуални

затруднения и психично здравни проблеми до здравната, социалната и образователната системи. Това означава на първо място, че тези три системи трябва да работят взаимосвързано и взаимнодопълващо се т. е. да бъде осигурена възможността за интегрирано предоставяне на здравни, социални и образователни услуги от отделните категории доставчици. На второ място – да бъдат създадени условия, включително и разумни улеснения, под формата не само на физически достъп, но и на подготвени специалисти в съответните сфери, които да оказват подкрепа за достъп до общообразователната система, системата на общото здравеопазване и системата на социални грижи, при зачитане на волята и предпочитанията на хората с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми.

➤ **Де-институционализацията и ПВР**

Осигуряване на необходимата подкрепа за упражняване на правата от всеки, включително от хората с увреждания, означава преди всичко желанията, предпочитанията и емоциите на човека да бъдат зачетени, независимо от наличието на медицинска диагноза и/или трудностите в комуникацията. В този смисъл, невъзможно е да мислим, че мерките за ПВР могат да бъдат съчетани с институционална грижа. Сама по себе си институцията изключва концепцията за идентичност, самоопределение и отчитане на индивидуалните нужди.

Двата ценностни модела, двете социални интервенции (грижа за човек в институционална система vs. подкрепа за това да може да се справя сам) взаимно се изключват. Това не означава, че за хората, които са настанени в институции не трябва да се прави нищо. Напротив, първата и най-важна интервенция, която следва да се предприеме, е включването им в живота на общността, включително ако се налага чрез настаняване в резидентни услуги в общността, които поставят акцент върху социалното включване и развитие на човека. Също така, и обратното е

⁹ Това се потвърди и от находките в Програмата Следваща стъпка.

немислимо – да има де-институционализация, без да се осигури ПВР. Всъщност тогава това ще бъде само преместване, без да е налице наистина „отхвърлянето на институцията“ като модел.

➤ **Разбирането за функциите на държавата**

Всички от нас, като гражданин, по силата на обществения договор, който имаме, очакваме държавата *еднакво* и *балансирано* да гарантира изпълнението на следните три (предвидени в Конституцията и съответно в останалото законодателство) функции:

- ✓ *функцията за закрила* - произтича от конституционното изискване за защита на всички лица, които са в риск – липса на грижа, невъзможност да се справят сами, наличие на друг фактор, който като пряка последица ще доведе до социално изключване.

С оглед на българския контекст и историческото развитие на системите за закрила това следва да бъдат функции, изпълнявани чрез правомощията на социалните служби; техните основни задължения следва да са насочени към това винаги да реагират и предприемат мерки за социална закрила, и да насочват към мерки за подкрепа.

- ✓ *функция по гарантирано упражняване на дееспособността* – произтича от задължението на държавата за гарантиране идентичността и уникалността на всеки, както и задължението на държавата за съдействие при упражняването на правата. То от своя страна включва задължението да гарантира, че за всеки (независимо от ситуацията и състоянието, в което се намира) ще се осигури процес, чрез който неговата воля ще е водеща за вземане на решенията, които касаят упражняването на правата му.

Тази функция в новата правна уредба следва да намери израз в:

- * регламентиране на съдебно производство, което определя мерките за подкрепа с оглед на предвидените в конвенцията и законодателството стандарти и предпазни мерки;
- * водене на специален регистър и вписване на мерките за ПВР;
- * институционално и финансово обезпечаване на мерките за ПВР.
- ✓ *Гарантиране на права и независимо решаване на спорове*: чрез контролиращ орган, който да отговаря на критериите за безпристрастност и независимост.

В българския контекст това може да бъде единствено съдебен орган и в случая най-подходящ от съдебната система е окръжният съд, с оглед осигуряване на максимална достъпност на лицата до участие в производствата.

➤ **Обществени нагласи**

Когато целим определена социална промяна е изключително важно да говорим всъщност за ценностите, нагласите и дори вярванията, които са в основата на промяната. ПВР и промяната, която КПХУ изисква е изключителна предизвикателна. Разпоредбата на чл.12 разрушава мита, че права може да упражнява само разумният субект – тя е истински тест за това дали възприемаме себе си действително равни пред закона наред с всички други хора (включително хора с интелектуални затруднения или психично здравни проблеми), дали приемаме, че всички не само имаме равни права „на хартия“, но имаме право да ги упражняваме, да им се радваме и черпим блага, както и да правим своите грешки. Отклоним ли се от това разбиране, приемем ли, дори с най-добри и загрижени мотиви, че за определени групи дефинициите са по-различни – вече дискриминираме (пряка дискриминация). Освен това, когато не предоставим подкрепата на уязвимите групи, за да могат да стигнат до равния старт за всички - да упражнят правата си лично, съобразно своята воля и предпочитания – пак ги дискриминираме (непряка дискриминация). И нека този път не мислим за това дали всички останали са готови да променят нагласите си – това ще се наложи, иначе

ще трябва да сме честни и да променим нагласите към самите себе си т. е. да приемем открито, че определени групи хора, въпреки добрите ни намерения, не заслужават свободата за самоопределяне и себеизява, която имат други.

Съвременните постижения в областта на човешките права са резултат преди всичко от ценностна и философска промяна. В различните периоди от своето развитие, правото познава и ограничаване на дееспособността въз основа на полова принадлежност, определен социален статус или наличие на физическо увреждане. Тази правна регламентация е отразявала зрелостта и ценностната система на обществото към онези моменти. Възможната промяна на парадигмата сега (съобразно чл. 12 от КПУХУ) поставя най-вече пред нас чисто човешкото и ценностно предизвикателство да приемем, че хората с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми са равни пред закона като всички останали - следва да упражняват правата си чрез лични действия и да вземат решения за своя живот. По същество това е още една крачка към разпознаване и зачитане на различието, различния житейски опит и избор, към признаване на правото на това различие да бъде зачетено и прието като равностойна част от обществото ни. Ако това се възприеме като обществена ценност, правото ще намери и даде адекватния отговор, за да се сложи край на парадокса да се гарантират права чрез тяхното ограничаване.

В този ред на мисли, следва да бъде отбелязано и взето предвид специалното внимание, което Конвенцията обръща на жените с увреждания и осигуряването на среда и условия за равното им участие в обществения живот (член 6 от Конвенцията). Отчитайки факта, че при жените с увреждания има наслагване на рискови фактори и те са потенциална жертва на неравно третиране на различни признаци

едновременно (пол и увреждане), следва да бъдат предвидени завишени гаранции и предпазни мерки срещу злоупотреба и насилие¹⁰.

➤ **Разбирането за увреждането през призмата на човешките права**

Отнемането на дееспособност всъщност изкуствено поставя бариера пред определена група хора въобще да направят опит да се радват на определени блага, опит да се възползват от възможността да решават важни въпроси за себе си, защото друго лице е овластено да определя за тях дали, какво, кога и как. Към момента, институтът на запрещение е уреден в Закона за лицата и семейството и в Гражданско процесуалния кодекс, а настойничеството и попечителството – в Семейния кодекс и в Гражданско процесуалния кодекс. Последните два кодекса, макар и променени сравнително скоро - през 2007 и 2009 г. съответно, не предлагат нови разрешения на проблемите, свързани с упражняването на права от хора с увреждания. Практически, нормите, касаещи запрещението, са възпроизведени в предишния си, неефективен вид.

Исторически, уредбата на дееспособността на пълнолетните физически лица се развива, за да предостави защита. Защитната ѝ функция се разгръща на три нива: за лицето с увреждане, за третите лица и за цялото общество. На първо място, уредбата на дееспособността защитава физическото лице от самото него, като се предполага, че го предпазва от действия, чийто смисъл и значение то не разбира поради липса на „правновалидна воля“. Защитата се осъществява чрез възможността за ограничаване или отнемане на дееспособността на лицето. Това означава непризнаване на възможността му да взема решения за себе си и зачитане на тази възможност в полза на друго лице (особено при

¹⁰ Статистиката показва, че при жените с увреждания има покачване на домашното насилие, както и на други посегателствата върху личната неприкосновеност

лишаването от дееспособност)¹¹, в зависимост от преценката на степента на увреждането.

Но ограничаването на дееспособността освен защита, в крайна сметка е и отнемане на права (защото ако се замислим – за какво са ни права, ако не можем да ги упражним съобразно своите воля и предпочитания и в този ред на мисли – добре е да отчетем, че за личното упражняване на права съвременната доктрина на практика признава, че определящо е качеството „човек“, а не „правновалидната воля“), предвид невъзможността за личното им упражняване: съдържанието на правоспособността се предоставя за упражняване на други физически лица, води до подчиняване на чужда воля, поставяне на лицето в зависимост, което без съмнение ограничава изобщо личната свобода/автономия, и е на практика неравенство пред закона. На лицето се назначава „заместник“ в правния оборот, какъвто е настойникът и в по-малка степен – попечителят¹².

В законодателството липсват норми, които да позволят съобразяването със степените на увреждане, с динамиката и индивидуалната специфика на заболяванията и уврежданията при отделните лица. В резултат се възприемат само две степени на „не можене“ на лицето да се грижи за своите работи, които обосновават двете форми на поставяне под запрещение. Така структуриран, институтът на запрещението, отразява медицинския модел за увреждането и към разбирането за норма в медицината и съответно - за отклоняващото се от нормата различие, описвано задължително като болестно състояние.

Исторически свързаната с интелектуалните затруднения и психични разстройства стигма практически изключва анализа на причинната

връзка между увреждането и качеството на решенията, които човекът взема за себе си. Стигмата замества анализа: тя дава готов отговор за всяко различно от общоприетото решение, взето от човека с увреждане, като му поставя етикета на „*болестно мотивирано*“ или дори го приравнява на липса на решение. Пак стигмата изключва анализа на качеството и значението на решенията, вземани от човека с увреждане от гледна точка на неговата уникална човешка ситуация, като замества това толкова необходимо разбиране на индивида с едно повърхностно, масово, често неподкрепено с никакви доказателства разбиране за това кое е добро „*за всекиго*“.

В контекста на промените в областта на правата на хората с увреждания и утвърждаването на социалния подход спрямо различните видове увреждания става ясно, че тази доктрина вече не отговаря на ценностната парадигма, на която се основава цялото международно право по правата на човека, но също така и на обективните обществени потребности. Въпросът е, ако съвременните политики в тази област отдавна се базират на включването, на премахване на бариерите пред тази обществена група, какъв е правният отговор на тази тенденция.

¹¹ В този смисъл и: Quinn, G. 'Liberation, Cloaking Devices and the Law. Or a Personal Reflection on the Law and Theology of Article 12 of the UN CRPD. www.nuigalway.ie/cdlp - доклад, изнесен на международния правен семинар, 16-17 октомври 2012 г. София, организиран от БЧНП и ИДП – БАН.

¹² Изхождайки от фактите по делото Станев срещу България, следва да бъде отбелязано, че за запретените лица, в съвременния граждански оборот и социална

действителност, последиците на ограничаването на дееспособността и назначаването на попечител са аналогични като степен на ограничаване на свободата и автономията с тези при пълно лишаване от дееспособност и назначаване на настойник.

АКЦЕНТИ НА АНАЛИЗА НА ПОЛИТИКИТЕ

➤ Намеса, наложена отвън vs. подкрепа, основана на доверие

В основата на личното упражняване на права от хора с интелектуални затруднения и хора с психично-здравни проблеми, то би следвало да е преимуществено основано на желана и осъзнавана от самото лице подкрепа, докато наложената отвън намеса трябва да е изключение. Това изключение следва да може да се случва само и единствено когато е налице риск от непосредствена сериозна увреда на живота, здравето или имуществото на лицето. Изключително важно е да се подчертае, че концепцията за действие спрямо уязвимите групи не е на база вземане на решения с оглед техния „най-добър интерес“, а с оглед на това винаги волята и личния избор да бъдат зачетени, включително да позволим вземането на т.нар. неразумни решения. Не е оправдано за тази група лица да имаме свръхзакрилни функции, именно с оглед на това, че поради наличие на увреждане, се презумира, че техните избори са изначално негодни и водещи до неблагоприятни последици или резултати, от които следва да бъдат предпазени. Всички останали имат правото да правят избори и вземат решения от които могат да настъпят неблагоприятни последици. Не е правилно и оправдано да поставяме повисоки стандарти относно процеса на вземане на решения спрямо лица с увреждания в сравнение с другите хора, които имат автономността да правят своите грешки и съответно да се учат или не от тях.

¹³ Тук авторите имат предвид не само законите, и подзаконовите нормативни актове, всички видове регулации, включително и методиките за различни видове услуги и др.

➤ Обхват на новата правна уредба

Новите законодателни текстове следва да регулират обществените отношения, които се отнасят до възможността за упражняване на права от лицата, които са навършили 18 години. Необходимо е да се опишат предпоставките за придобиване на дееспособност (единствено определена възраст), неоторимост на презумпцията за дееспособността, както и обстоятелствата, при които трябва да се включи новия институт на „подкрепено вземане на решение“. Законът следва да регламентира ПВР като съвкупност от мерки, които са насочени към това лицата да могат да упражняват своите права; принципите, на които се подчинява новата правна уредба; предпазните мерки; правомощията на органите, които са ангажирани с вземане и изпълнение на решения, свързани с упражняване на дееспособността от лицата.

От друга страна, социална система и политика е потребно да осигури добре работещи, индивидуално ориентирани и ефективни механизми, които да оценяват, прилагат, поддържат социалните интервенции и да търсят техния резултат. Т.е. ПВР ще бъде едновременно съвкупност от мерки, които определят правния статус на човека, но в същото време (реципрочно) – ще трябва да бъдат организирани като мерки за социални интервенции, за да могат да осигурят устойчивата промяна на средата, в която лицето живее и преодоляване на затрудненията, които среща в резултат на съприкосновението си с нея.

Промените в законодателството¹³ трябва да имат за цел обезпечаване на ефективното и адекватното осигуряване в рамките на системата на социалното подпомагане, вкл. и предоставянето на социални услуги, на механизми и среда за подкрепено вземане на решения за хора с интелектуални затруднения или психично-здравни проблеми по начин,

по който те да могат самостоятелно и ефективно да упражняват своите права.

➤ **Конвенцията дефинира по нов начин увреждането като поставя акцент на социалното му измерение**

Конвенцията изрично подчертава какво следва да бъде схващането за увреждането. Това се налага след като толкова дълго в човешката история, независимо от прокламирането на редица човешки права – за всички, определени групи, сред които и хората с увреждания, са лишени от възможността пълноценно да ги упражняват. Изрично в преамбюла Конвенцията дефинира „увреждането” като „развиващо се понятие”, което е резултат не от заболяването на човека, а от взаимодействието със средата и пречките, които са в нея, което затруднява „ефективното участие ...равноправно с останалите”. В чл. 1 ал. 2 е посочено, че хората с увреждания включват „лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите”.

Отнемането на възможността за упражняване на права на самото лице няма да постигне задоволяването на нуждите, към които са насочени тези права. Трябва да се въздейства върху средата, така че тя да се приспособи към човека

Българското законодателство към настоящия момент не отчита ценностите, върху които са построени човешките права, а по-скоро разглеждайки увреждането като непроменимо явление, си поставя за цел да „предпази средата” от потенциалното й/евентуално изкривяване, а не обратното – да „изкриви” средата, за да овласти човека и по този начин – да го предпази от гражданско правно и социално унищожение (в смисъл на – дискриминация/ социална изолация/ бедност/ лишаване от свобода/ нарушаване на личната неприкосновеност и пр.). В този

¹⁴ Тези термини са използвани в чл. 7, ал. 1, т. 2 СК, чл. 131, ал. 2 СК, чл. 90 и други НК, чл. 5 ЗЛС

контекст, промените в различните секторни политики трябва да отразят това ново разбиране за увреждането и проблемите, които срещата хората с увреждания във връзка с упражняването от тях права да бъдат разрешени по един ефективен начин. Това означава, не само терминологично да се направят промени, но също така мерките и механизмите, които ще бъдат въведени да са насочени не толкова към «защита на обществените отношения» от човека, колкото към адаптиране на средата с оглед на потребностите на човека.

➤ **Нужда от промяна на терминологията в закони и политики**

За съжаление българското законодателство не само не съдържа адекватни правни инструменти и механизми за ефективно упражняване на правата на хората с увреждания, но в него се откриват и доста дискриминационни термини и остарели понятия. Със сигурност термини като „слабоумие”, „душевна болест”, „олигофрения” от отдавна не се използват в медицинската доктрина¹⁴. А с тези остарели понятия работи и българската правна доктрина. В този смисъл, всички нормативни актове трябва да уеднаквят термините, които да са в съответствие с последните тенденции и термини в хуманитарните науки (най-вече медицина и социални науки). Непоследователен е например подхода на законодателя, след като в Закона за интеграция на хора с увреждания (смятан за ключов по отношение регламентиране на насоките за промяна на секторните политики за хора с увреждания) термините, които се използват са „лица с интелектуални затруднения” и „лица с психически разстройства”¹⁵, а в останалите нормативни актове, тези термини не са съответно въведени.

➤ **Исключване на пряка връзка между увреждането и упражняване на т.нар. лични права.**

От особено значение в осмислянето на новата парадигма на правата на хората с увреждания е концептуализирането по нов начин на

¹⁵ Чл. 44 от ЗИХУ;

упражняването на личните права. Те са свързани с личността и нейната идентичност и уникални преживявания - интимния живот, свободата на съвестта, религията, участието и затова зависят от личната преценка на носителя си. Такива са например *правото на брак и на семейство, репродуктивните права, правото на завещание, право на сдружаване, избирателни права*.

Посочените права са не само фундаментални, но толкова строго лични, че не е възможно да влязат в каквато и да е хипотеза на оценка/мярка за упражняване чрез друго. Разбира се, това не значи, че няма да бъдат развивани социални услуги, които да подпомогнат хората, заявили нужда от подкрепа за реализиране на тези си права, но това ще бъде социална подкрепа, а не подкрепа за вземане на решение.

За всяко едно от тях следва да има различни предпазни мерки – най-вече за правото на брак и завещание, тъй като при тях рискът от злоупотреба е по-голям. По отношение на правото за гласуване не би следвало да има подобни специални предпазни мерки, а по-скоро общите, които важат за всички гласоподаватели/кандидати.

Свободният достъп до участие в политическия живот също не може да бъде ограничаван на базата на увреждането. Способността да се формира воля свързана с упражняването на правото на глас не може да бъде изследвана и оценявана при никакви обстоятелства.

➤ **Приспособяването на средата към човека (разумни улеснения) е задължение и отговорност на всеки един от нас („reasonable accommodations”)**

Конвенцията (чл.5) задължава държавите, с цел осигуряване на равнопоставеност и премахване на всякаква дискриминация, да предприемат всички необходими стъпки, за да осигурят *разумни улеснения* на хората с увреждания да упражняват правата, в това число и да вмени и гарантира изпълнението на задължението и от страна на „третите страни”. По смисъла на конвенцията „разумни улеснения“ включват всякакви необходими подходящи модификации и

приспособления, които не водят до непропорционално и неоправдано обременяване на околните, за да се осигури на хората с увреждания признаване или упражняване на всички права и свободи, наравно с останалите.

В контекста на чл.5 във връзка с чл.12 от Конвенцията задължението на държавите, страни по Конвенцията, за осигуряване на разумни улеснения за хора с увреждания за упражняване на правата им има два аспекта. Единият е премахването на режима на запрещение и регламентиране на подкрепеното вземане на решения, като механизъм за приспособяване на инструментариума за упражняване на човешки права към потребностите на хора с интелектуални затруднения или психични проблеми. Другият аспект включва регламентиране на задължения за третите страни, скрепени със съответни гаранции и санкции, в посока на въвеждане на разумни улеснения и приспособяване на техните услуги и дейности, за да могат да бъдат ползвани от лица с интелектуални увреждания или психически проблеми. Ангажимента на държавите-страни по конвенцията включва и тяхното задължение за предоставяне на разумни улеснения за хората с увреждания в сферата на здравеопазването, образованието, заетостта и гарантиране свободата и сигурността на личността, както и в сферата на достъп до правосъдие.

В българското законодателство са спорадични правните норми, свързани с предоставяне на разумни улеснения и гарантиране достъп на хора с увреждания до обществената среда, услуги, комуникации, информация и други удобства, предназначени за широката общественост. Регламентирани мерки в тази насока има преимуществено в областта на стандартите за обществено и жилищно

строителство, достъп до обществени места и сгради¹⁶. Те са насочени основно към осигуряване на достъпност и приспособяване на архитектурната среда по отношение на хора с физически или сензорни увреждания¹⁷.

В Закона за защита от дискриминация се съдържат редица текстове, които регламентират защита от дискриминация по признак „увреждане“ при упражняване на правото на образование и обучение, правото на труд, както и на други права. Осъществяването на тази защита изисква въвеждането на разумни улеснения и приспособяване на средата за хора с увреждания, като се имат предвид всички видове увреждания, включително интелектуалните затруднения и психично-здравни проблеми. В чл.16 от същия закон е предвидено, че работодателят е длъжен да пригоди работното място към нуждите на лице с увреждания при неговото наемане или когато увреждането на лицето настъпи след наемането му на работа, освен когато разходите за това са необосновано големи и биха затруднили сериозно работодателя. Но във връзка с прилагането на този текст, може да се направи извода, че приспособяването на работното място се свързва основно с лица с физически и сензорни увреждания и касае физическото приспособяване на работното място.

Така, обективен факт е, че лицата с интелектуални затруднения и хора с психично здравни проблеми са поставени в много по-неравностойно положение в сравнение с хората с физически и сензорни увреждания и са в по-голяма степен изключени от обществения живот. Голяма част от тях са настанени в специализирани институции, поставени са под запрещение и съответно шансовете им за достъп до първичния пазар на труда са силно ограничени. Поради това в практиката се поставят основно въпроси, свързани с физическото приспособяване на работното

място. В този смисъл е и съдебната практика. Според решение № 8436/08.07.2008 г- на ВАС по адм.дело № 5804/08 година „*нормата на чл. 16 от Закон за защита от дискриминация не е насочена към изменение на самите трудови функции, а към създаване на удобства и външно привеждане на условията на труд към нуждите на лице с увреждане, за което работното място би създавало физически затруднения за осъществяване на трудовите функции*“. Не се обсъждат възможностите за приспособяване на работното място за хора с интелектуални затруднения и/или психично здравни проблеми.

При посочените групи хора с увреждания от значение е не толкова адаптацията, свързана с отстраняване на физическите затруднения, колкото приспособяване на информацията относно самия производствен процес или трудовата функция в лесен за четене формат, създаване на подходяща среда на работното място, която способства оптималното функциониране на лицето с увреждане, въвеждане на други форми на комуникация, различни от утвърдените вербални средства, ако е необходимо, дори допускане присъствието на подкрепящо лице на работното място. Международната юриспруденция дава достатъчно примери за решения в тази посока, но в държави, където лицата с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми имат реален достъп до пазара на труда и съответно се повдига въпроса за разумното приспособяване на работното място в контекста на Директива 2000/78/ЕО на Съвета от 27.11.2000 г. за създаване на основна рамка за равно третиране в областта на заетостта и професиите, която е транспонирана в българския Закон за защита от дискриминация.

В Закона за защита от дискриминация липсват други норми относно въвеждане на разумни улеснения и приспособяване на средата и предоставяните услуги от страна на третите лица във връзка с

¹⁶ Според чл.5 от Закон за защита от дискриминация „изграждането и поддържането на архитектурна среда, която затруднява достъпа на лица с увреждания до публични места се смята за дискриминация“

¹⁷ Следва да бъде отбелязано, че съгласно Плана за действие 2014 – 2015 г. по изпълнение на Стратегията за осигуряване на равни възможности за хората с

увреждания 2008 – 2015 са предвидени развиването и предоставянето на допълнителни услуги, които да улесняват достъпа до обществена информация и публични услуги, но по отношение на лица с интелектуални затруднения и психични разстройства тези допълнителни услуги се предоставят на техните придружители, а не на самите лица.

реализиране на права на хората с увреждания и защита от дискриминация. Водещ е основният принцип за забрана на дискриминация въз основа на признака „увреждане“, прогласен в чл.5, както и забраната за отказ от предлагане на стоки и услуги както и предлагане на стоки или услуги от по-ниско качество или при по-неблагоприятни условия на хора с увреждания, регламентирана в чл.37 от закона.

Интересно е да се проследи във връзка с въвеждането на разумни улеснения и адаптиране на средата съществуващата съдебна практика по дела, свързани с прилагането на цитираните разпоредби. Така например по адм.дело № 3458/2010 г. на ВАС с Решение № 7713/10.06.2010, Върховният административен съд е постановил, че е налице *„пряка дискриминация по признак "увреждане", когато директор и класен ръководител не са осигурили подкрепяща среда за ученика, която е задължително условие за провеждане на ефективно интегрирано обучение на дете със специални образователни потребности и по този начин са поставили ученика в неравностойна образователна среда в сравнение с неговите съученици, които са деца без увреждания“*. Във връзка с приложението на чл.37 от Закон за защита на дискриминация, ВАС с решение №9544 от 28.06.2011 г. на ВАС по адм. д. № 6588/2010.г, е постановил, че *„българският антидискриминационен закон не допуска оправдание на пряката дискриминация. Дали извършващият дискриминация е положил усилия да създаде възможност за обслужване на гражданите с увреждане като е въвел съответен ред, дали не са му достигали финансови средства, т.е. какви са били неговите цели, положените усилия и причините, довели до различното третиране е ирелевантно за пряката дискриминация“*. Следователно всички трети страни, които предоставят стоки и услуги, следва да приспособят тези свои дейности и да ги предлагат по достъпен начин за хора с увреждания, включително за хора с интелектуални затруднения и/или психични проблеми.

В Закона за електронното управление (ЗЕУ) също се съдържат разпоредби, свързани с предоставянето на услуги по електронен път по начин достъпен за хората с увреждания. Съгласно чл.8 ал.2 от закона административните органи, лицата, осъществяващи публични функции, и организациите, предоставящи обществени услуги, са длъжни да предоставят всички услуги в рамките на своята компетентност и по електронен път. Като съответно според чл.12 ал.2 от закона електронните административни услуги се предоставят по достъпен начин и в удобен за потребителите диалогов режим, включително за лица с увреждания. Като интерфейсите трябва да осигуряват извършване на електронни волеизявления и електронни документи по лесен и разбираем начин за работа на потребителите, включително за хора с увреждания (чл.20 ал.2 от ЗЕУ). Подзаконовата нормативна база, свързана с електронното управление изисква при изграждане на информационната системи на администрациите и организациите, предоставящи публични услуги да се държи сметка и за стандартите за достъп до електронни услуги на лица с увреждания, включително с интелектуални увреждания и/или психично здравни проблеми като информацията следва да е поднесена в лесен за четене формат и достъпна за потребители с различни възможности и нива за четене и възприемане на цифри, букви и текст.

Въпросите, свързани с предоставянето на разумни улеснения и приспособяване на услугите с цел гарантиране на достъп до тях на хора с увреждания не са предмет на разглеждане и регламентация от нормативната рамка на финансовите услуги, кредитирането и банковата дейност. В Закона за кредитните институции, в главата регламентираща отношенията между банките и обслужваните от тях лица е предвидено, че банката може да приема пари на влог при обявени условия, които е длъжна да прилага към всички вложители. Не са регламентирани норми, които да предвиждат предоставяне на разумни улеснения за ползване на финансови и банкови услуги от хора с увреждания.

В Закона за защита на потребителите (ЗПП) е предвидено общо задължение на търговците да предоставят информация на потребителите за стоките или услугите, преди тяхното придобиване, съответно ползване. (чл.4 от ЗПП) Тази информация следва да се предостави в писмена форма или по друг подходящ начин, който да позволява възприемането ѝ от потребителя. Законът не предвижда задължения на търговците за предоставяне на информация във вид, достъпен за хора с увреждания, включително в лесен за четене формат.

Изискването на чл.13 от Конвенцията е свързано с разумно приспособяване на процесуалните правила с оглед гарантиране достъп на лица с увреждания до правосъдие. Анализът на българското законодателство и в други сфери показва, че като цяло липсват норми, които да задължават субектите, трети страни и публични органи и институции да предоставят разумни улеснения и да адаптират своята дейност и услуги, с цел гарантиране на тяхната достъпност за хора с различни видове увреждания. Така например, във връзка с достъпа до правосъдие в ГПК е налице само една норма на чл.4 ал.3 според която когато в делото участва глухо или нямо лице му се назначава тълковник. Не са предвидени норми за процедури и подходящи мерки за подкрепа с оглед гарантиране на ефективното осъществяване от страна на хора с увреждания на тяхната роля като участници във всякакви процесуални действия. Подобни изводи могат да бъдат направени и по отношение на НПК, разпоредбата на чл. 142. Разумното приспособяване на съдопроизводствените правила за гарантиране на ефективното участие на лица с увреждания включват и подходящо обучение на работещите в сферата на съдопроизводството за работа с хора с увреждания, което също не е регламентирано в българското законодателство.

В редица стратегически и политически документи¹⁸ се говори за разумни улеснения, насочени към хората с увреждания, но отново се

¹⁸ Концепция на МС за промени в националното законодателство, свързани с приложение на чл.9 от Конвенцията за права на хората с увреждания по отношение на достъпност на архитектурната среда, Актуализирана стратегия за осигуряване на равни възможности за хората с увреждания 2008-2015 и плана за действие към нея за

има предвид основно адаптиране на физическата и архитектурна среда. Следва да се отбележи, че Концепцията за нормативни промени, попадащи в обхвата на ЗСП и ППЗСП във връзка с осъдителното решение на ЕСПЧ по делото Станев срещу Република България за съжаление демонстрира едно неразбиране на същността на чл.12 и свързаните с това потребности от адаптиране на инструментариума за самостоятелно упражняване на права за хора с интелектуални затруднения психично здравни проблеми при ползване на социални услуги.

В контекста на изложеното предстои цялостно уреждане и регламентиране в българското законодателство на задължението на третите страни (търговци, публични субекти, институции и органи) за създаване на разумни улеснения насочени към хората с интелектуални увреждания за самостоятелно упражняване на правата им.

От съществено значение за реалното упражняване на права от хората с увреждания е разумното приспособяване на процедурите в различните съдебни производства, включително тези, свързани с мерки за лечение на лица с психично здравни проблеми. Необходимо е също така, адекватно обучение на всички участници в процеса (съд, прокурор, следствени органи и др.) за работа с хора с увреждания и по-специално лица с интелектуални затруднения или психично здравни проблеми.

Именно с оглед на това, че повечето държави не отчитат ясно стандартите, заложи в чл. 9 от Конвенцията, Комитета за хора с увреждания на ООН започна процедура за издаване на Обща препоръка по чл. 9, която да има статут на тълкуване на посочената разпоредба. Съгласно проекта на Обща препоръка, осигуряването на достъпна среда за хората с увреждания следва да обхваща също така и адаптиране в лесни за четене и разбиране форми на информацията, която е

периода 2014 – 2015; Концепция за нормативни промени, попадащи в обхвата на ЗСП и ППЗСП във връзка с осъдителното решение на ЕСПЧ по делото Станев срещу Република България и други.

предназначена към широката публика във връзка с предоставянето на публични и частни услуги, осигуряване на форми за подкрепа като асистенти и посредници, водачи, четци, професионални преводачи на езика на знаците, използването на голям и лесно четим шрифт, снимков материал и знаци, изграждане на капацитет на държавните институции за комуникация с хора с различен тип увреждания с оглед осигуряването им на достъп до публични услуги и обществена информация (според посочените в чл. 9 стандарти). Без осигуряване на тези стандарти не е възможно осигуряване на средата за обезпечаване изпълнението на другите права, посочени в Конвенцията (чл. 11, чл. 12, чл. 14, чл. 19 и пр.)

Според авторите, следва да се предвидят изрични задължения на държавни институции и частни доставчици за осигуряване на достъпна обществена информация (за всички обществени услуги), както и информация, предоставяна от частни доставчици на стоки, съоръжения и услуги предназначени за обществено ползване. За целта, считаме, че е необходимо в Концепцията да бъдат заложили мерки, които да предвиждат, както изменения в съответните нормативни актове, като Закона за интеграция на хора с увреждания и правилника за неговото прилагане; законите и правилниците, регламентиращи структурата и дейността на отделните държавни институции (министерства, държавни и изпълнителни агенции, комисии, Народно събрание, съдилищата и пр.) относно изискванията на които трябва да отговаря информацията, която публикуват и разпространяват за гражданите, Закона за нормативните актове, Закона за достъп до обществена информация, Закона за защита на потребителите, така и мерки, които да обезпечат реалното им изпълнение.

НАСОКИ ЗА ПРОМЯНА НА ПОЛИТИКИТЕ

Прилагането на стандартите на чл. 12 от Конвенцията, насочени към създаване на гаранции за лично, пълноценно и ефективно упражняване на права, следва да предизвикат редица промени в различни секторни политики. Целта на тези промени трябва да бъде:

- ✓ да осигурят достъп на човека до самото упражняване на правата;
и
- ✓ да даде гаранции, че конкретните мерки и процедури се придържат към принципа, че лицето взема решения съобразно личните си желания и предпочитания, налице са предпазни мерки не само срещу злоупотреби, манипулации и насилие, но и срещу „заместване“ при вземането на решения.

Секторните политики, в които следва да има промени могат да бъдат обобщени през конкретните права:

- * правото да избирам с кой и къде да живея или определяне на местоживееенето;
- * правото да се разпореждам с имуществото си и средствата си;
- * правото да избирам и организирам лечението си;
- * правото да се трудя;
- * лични взаимоотношения.

Според така посочените сфери, конкретните политики, които следва да са обект на реформи са: жилищно настаняване, достъп до социални

услуги, достъп до здравеопазване, насърчаване на заетост и социално предприемачество. Разбира се, всички предлагани насоки за промяна на секторните политики задължително следва да са предхождани от промяна в режима на дееспособността и отпадане ограниченията, които има в българското законодателство по отношение на хора, които страдат от определени състояния и/или блести, в резултат на което биват поставяни под запрещение. Подробно предложенията за промяна на националното законодателство по отношение на запрещение се съдържат в Позицията за промяна на правната среда „Новата формула за дееспособността – възможности за всички да упражняват правата си. Становище относно променената с член 12 от КПХУ парадигма” подготвена от екип юристи и експерти на БЦНП.

Имайки предвид обаче, че ПВР е „ветрило от мерки”, което включва набор от механизми и интервенции, за да се осигури многообразието на мерките не е достатъчно само промяна на основните закони, свързани с дееспособността (ЗЛС, СК, ГПК). Необходимо е във всяка от посочените житейски сфери да се инициират съответни промени на ниво политики и законодателство.

Определяне на местоживеенето

Адресна регистрация

Понастоящем при действащите режими на настойничество и попечителство, лицата, поставени под запрещение имат адресна регистрация по местоживеене на настойника/попечителя. Те не разполагат с личните си карти и по този начин се създават условия за злоупотреба. Това положение следва да бъде променено при регламентацията на промените, свързани със стандартите на чл.12 от КПХУ.

Настаняване в резидентни услуги

На лицата с интелектуални затруднения или психично здравни проблеми трябва да се гарантира възможността сами да определят къде да живеят. *Ползването на социални услуги в специализирани институции и резидентни услуги в общността и съответно настаняването в такива, следва да се осъществява единствено и само при отчитане на тяхната воля и предпочитания.* Винаги следва да е налице зачитане волята и желанията на лицето както в съдебната процедура, така и в административното производство по настаняване в специализирани институции, включително предвиждане на възможност за периодичен съдебен преглед на наложената мярка. Необходимо е да се премахне порочната практика хора с интелектуални затруднения и/или психично здравни проблеми да се настаняват в специализирани институции и резидентни услуги от трети лица, техни заместници в гражданския оборот, въпреки волята и желанието им да живеят самостоятелно в домашна среда. Настаняването в резидентна услуга следва да бъде регламентирана като крайна мярка и да бъде прилагана въз основа на решение на съда, а лицето да може да обжалва настаняването.

Мярката „настаняване в институция” може да бъде приложена само тогава, когато всички възможности за грижа в общността са изчерпани и липсват възможности за ползване на социалната услуга в общността резидентен тип, функциониращ на територията на областта за съответната целева група. За да бъде настанен един човек в институция, трябва преди това да му бъдат предложени по ефективен и достъпен начин на подкрепа в съществуващите в общността услуги, т.е. изрично да бъде предвидено, че първо се предоставя друга форма на подкрепа и ако след определен законоустановен период се установи, че лицето няма възможност дори и с помощта на професионалисти да води относително самостоятелен начин на живот, се предприема настаняване (например в ЦНСТ) или в специализирана институция (СИ).

Настаняването следва да бъде винаги *срочно* съгласно законодателството, и изрично да бъде предвиден срок на настаняване не повече от 3 години, както и задължително преразглеждане на случая и периодична оценка/експертиза на лицето.

С цел гарантиране на максимална защита на правата на засегнатото лице и за да изпълни своята функция, производството пред съда следва да включва следното:

- ✓ Задължително изслушване на лицето лично, без изключения;
- ✓ Задължителна комплексна оценка/експертиза, с участието на психиатър, психолог, логопед, социалния работник (водещ случая) и лице което е близко на кандидата за настаняване;
- ✓ Всеобхватност на сферите на активност на лицето;
- ✓ Определяне на срок на мярката;
- ✓ Осигуряване на възможност за ангажиране на адвокат или особен представител на лицето от Бюрото за правна помощ както е при лица, настанени в специализирани институции за предоставяне на социални услуги или ползващи социална услуга - резидентен тип.

Също така, като част от процедурата следва изрично в Закона да се предвиди, че *лицата се настаняват в резидентни услуги в областта, в която е тяхното местоживеее*. Ако няма подходящи резидентни услуги или лицата не желаят да ползват такива по местоживееенето си, то те следва да се насочат към други подходящи услуги на територията на друга община. Следва да бъде предвидена забрана за използване като единствено основание за настаняване на лице в резидентна услуга липсата на разкрити подходящи услуги в общността.

Правна помощ

Предоставяне на информация на лицата, настанени в домове за социални услуги или резидентни услуги в общността, за законовата възможност да ползват правна помощ посредством назначаването на

служебен адвокат. Правото им на безплатна правна помощ произтича от статута им на бенефициенти на системата за социално подпомагане. Предоставената правна помощ може да обхваща изрично разписаните в Закона за правната помощ (ЗПП) хипотези като например ползването на адвокатска консултация и осъществяване на процесуално представителство при евентуален съдебен процес. По реда на ЗПП е създаден и специализиран орган, а именно Националното бюро за правна помощ (НБПП), натоварен с администрирането и контрола върху качеството на предоставяната правна помощ. С оглед предоставяне на правна помощ за консултация с оглед постигане на споразумение преди започване на съдопроизводството или за завеждане на дело, както и подготовка на документи за завеждане на дело, решението за предоставяне на правна помощ се взема от председателя на НБПП в 14-дневен срок след представяне на изискуемите по закон документи. Изключително важно е адвокатите, назначавани като служебни защитници на хора с интелектуални затруднения или психично-здравни проблеми да бъдат обучени относно стандартите на КПХУ и новата парадигма, за да могат да предоставят адекватна правна защита на своите доверители. Практиката показва, че понастоящем адвокатите, назначавани като служебни защитници в производствата за принудително и задължително настаняване за медицинско лечение не споделят ценностите на КПХУ. Водени изцяло от медицинския модел за увреждането те са по-скоро формални представители на лицата и не организират ефективно тяхната защита.

Жилищно настаняване

Необходимо е на общинско ниво да се разработят стратегии и политики за социално жилищно настаняване, включително за развитие на подкрепеното живеее и разкриване на социални услуги като преходни или наблюдавани жилища за лица с увреждания. Понастоящем практиката показва, че често, най-вече лица с психично здравни проблеми са възпрепятствани да живеят самостоятелно в собствени жилища, дори да притежават такива. Стигмата по отношение на тях е

толкова силна, че съседите предприемат неправомерни действия, които ограничават техният достъп до жилищата и те са принудени да живеят на улицата. В тази връзка е необходимо да се предвидят бързи ефективни и работещи мерки за превенция на самоуправни действия, ограничаващи достъпа на лицата до собствените им недвижими имоти, съчетани с мерки за подкрепа, които да гарантират тяхната автономност и възможност сами да управляват живота си. Включително е важно да се развие система от мобилни социални услуги като подкрепено живеене и други, които ежедневно да подкрепят лицата с увреждания и да осигуряват социални интервенции, когато е необходимо.

Процес на оценяване на потребностите и ефективно предлагане на услуги

Реалното предлагане на услугите следва да бъде ефективно, като за тази цел е необходимо да бъдат осигурени гаранции за извършване на индивидуална и комплексна оценка на потребностите на лицето, както и да бъде приложен индивидуален подход по време на целия процес на проучване и преценка ползването на социални услуги.

Съществуващата към момента система на оценяване на потребностите, за лицата, подали заявление за ползване на социална услуга (включително настаняване в специализирана институция), по чл. 40 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП) е формална и не отразява обективната нужда от подкрепа. Разписаната разпоредба на чл. 40 от ППЗСП и приложение №10 към него, разкриват модел центриран върху дефицитите на личността. Единственият въпрос, свързан със средата на човека с увреждане, е въпросът за това дали има близки и дали те са склонни да полагат грижа за него.

При извършването на оценката, особено внимание следва да се обърне на информацията за факторите на битовата, фамилната и социална среда, в която човекът с увреждане живее, нейните ограничения, както и силните страни.

За подобряване на начина на извършване на оценка следва да е налице задължение за органа, натоварен със задачата да извърши оценка на потребностите на човек с увреждане, да:

- ✓ осигури необходимата индивидуална подкрепа на лицето, нуждаещо се от социална услуга да оцени самостоятелно потребностите си;

- ✓ осигури самостоятелно формиране и изразяване на волята: всички лица, навършили 18-годишна възраст, да могат да изразяват волята си, която не може да бъде заменяна от други хора. Само по себе си наличието на увреждане или определена диагноза да не може да води до ограничаване на възможността за изразяване на волята и приемане на последиците от това.

- ✓ насочи фокуса не върху медицинската диагноза, а върху различните пречки и бариери в заобикалящата среда, които затрудняват пълноценното и ефективното участие на хората с увреждания в обществото равноправно с останалите.

- ✓ извърши комплексна оценка на битовата, фамилната и социална среда на човека с увреждане, като диференцира силните и слабите страни на всеки елемент от обкръжението и определи значимите за лицето лица (потенциалните подкрепящи);

- ✓ изготви заключение на основата на горепосочените обстоятелства, както и на основата на собствените наблюдения на оценявания и неговата професионална компетентност и експертиза за действителните потребности на лицето, което е заявило желание и нужда от социална услуга (или за когото е заявена подобна потребност). Заключение следва да съдържа изводи както за необходимостта от подкрепа на самия човек с увреждане, така и на неговата фамилна система, кръг от близки хора и/или социална среда, както и препоръки за необходимостта в общността да бъдат развити определени услуги, чиято липса е констатирана по време на оценяването.

Достъп до услуги

Всяко лице с увреждане следва да му бъде осигурен достъп до социални услуги, които да подобрят функционирането му и го подкрепят в развитието на уменията му. Социалните услуги следва да са многообразни, даващи различни възможности, за да може на практика да бъде приложен индивидуален подход съобразно конкретното ниво на функциониране и възможностите на лицето, установени чрез комплексна и независима оценка и самооценка.

Възможно е в хода на проучването на потребностите на едно лице с увреждане да се окаже, че в общността не са разкрити услугите, от които той се нуждае или няма възможност за приемането му, поради запълване на капацитета на съществуващите подходящи услуги. В случай, че от наличните услуги липсва подходяща услуга съобразно индивидуалните потребности на лицето в дадената община, лицето се насочва да ползва социални услуги делегирана от държавата дейност или друга услуга от съответния вид, които функционират на територията на най-близката община.

Информиран избор

Всяко лице с увреждане има право на свободно изразяване и информиран избор, включително и да приеме да ползва предложените му социални услуги или в някаква тяхна част, но също така може и да откаже да ползва каквато и да е част от тях. За тази цел ЗСП следва да гарантира на човека с увреждане да има свободен и информиран избор на социални услуги, включително и правото му на отказ, без това да води автоматично до риск от институционализация.

В случай, че лицето с увреждане приеме да ползва предложените му социални услуги ЗСП може да гарантира, че определен социален работник, проследява периодично случая и се намесва активно при възникване на промяна на потребностите по отношение на ползваната социална услуга.

В случай, че лицето с увреждане изрази отказ за ползване на част от предложените му услуги, но друга приеме, то тогава социалният работник следва да извърши анализ на причините за отказа и да потърси алтернативни, съобразявайки се със заявените потребности на лицето с увреждане. В случай, че лицето с увреждане откаже всички социални услуги в общността, които му бъдат предложени, това не означава, че трябва автоматично да се пристъпи към настаняване в институция, което да бъде гарантирано като изчерпателност на мерките от законодателството.

Причините за отказа могат да бъдат различни, дори е възможно да се дължи на липса на критичност по отношение на тежестта на положението, в което човекът се намира или пък наличието на нереалистични очаквания и/или изисквания към близките. Освен това е възможно някои лица с увреждания да имат реалистична представа за начина на преодоляване на трудностите и да желаят да положат усилия за самостоятелно справяне. В такъв случай трябва да бъде извършена специализирана социална работа за осмисляне на действителното положение и съвместно търсене на допълнителни алтернативи, включително работа с фамилната система и други.

Избор и организиране на лечението

Лицата с интелектуални затруднения/или психично здрави проблеми трябва да имат гарантиран достъп до болнична и извън болнична здравна грижа. За да се подобри цялостно средата, естествено следва сериозно да се развие системата от услуги, работещи по превенция и въпросите на психичното здраве, което може да бъде предмет на отделен анализ.

При мерките за принудително лекуване¹⁹ и принудително и задължително настаняване и лечение²⁰, следва да се предвидят механизми за ефективно участие на лицата във всички процесуални действия, независимо от състоянието им и наличието на определена медицинска диагноза. По отношение на съдопроизводствените правила, свързани с процедурите за принудително и задължително настаняване и лечение, трябва да се регламентират и предвидят политики и мерки за съответни разумни улеснения, които да гарантират участието на лицата, както и да се регламентират такива по отношение на всички процесуални действия, независимо от това в какво качество участват лицата.

По отношение на въпросите, свързани с информираното съгласие за лечение е необходимо да се предвидят мерки за подкрепа, които да отчитат волята и предпочитанията на лицата. Също така, правната рамка трябва да предвиди кръг от медицински интервенции, които да се ползват само и единствено на основата на лично дадено информирано съгласие на лицето, като решенията за такива интервенции (подобно на упражняването на така наречените лични права) не следва да са част от приложното поле на ПВР (например стерилизация и др.).

Изключително важно ще бъде в случая да се развие капацитета на доставчиците на социални услуги, които да могат ефективно да подкрепят лицето да му бъде осигурен достъп до здравна грижа. В този смисъл, ще е важно да могат да бъдат осъществявани интегрирани

услуги, съчетаващи социални и здравни интервенции. Имайки предвид, че основния доставчик на социални услуги са НПО, следва законодателно да им се позволи да предоставят и здравни услуги и да се регистрират като лечебни заведения.

По отношение на здравеопазването е необходимо да се промени базата за оценка на увреждането и заболяването, като се излезе от медицинския модел на увреждане. Понастоящем издаването на решения на ТЕЛК, които имат значение за достъпа до социални услуги и помощи от страна на хората с увреждания, а също така се прилагат и използват по делата за поставяне под запрещение почиват изцяло на медицинската диагноза. Оценяват нетрудоспособността на лицата, вместо наличието на ресурс, който да бъде подпомогнат. Това следва да се промени, както на ниво нормативна база, така и с оглед установената практика. Необходимо е в политиките и правната рамка да се създадат гаранции, че новите инструменти за ПВР (договор, предварителни пълномощни, предварителни декларации, фасилитиране и др.) ще бъдат адекватно приложими по отношение решенията на лицата с увреждания относно къде да се лекуват и даването на информирано съгласие, включително по отношение избор на психиатрично лечебно заведение при хората с психично здравни проблеми.

Важна промяна е да бъдат направени инвестиции в развитие на човешкия ресурс и се развие експертизата на професионалистите от медицинската професия във връзка със стандартите на чл.12 от

¹⁹ Принудителното лекуване е уредено като принудителна медицинска мярка в чл. 90 от НК, съгласно който принудителното лекуване в обикновено психоневрологическо заведение може да бъде постановено от съда по отношение на душевно болен, който с оглед на неговото психическо състояние и на характера на извършеното общественноопасно деяние се нуждае от болнични грижи и лекуване по принудителен ред. Принудителното лекуване в специална психиатрическа болница или в специално отделение може да бъде постановено от съда по отношение на душевно болен, който с оглед на своето психическо състояние и на характера на извършеното общественноопасно деяние се явява особено опасен за обществото или за своите близки. В тези случаи лицето се държи под усилен надзор, изключващ възможността то да извърши ново общественноопасно деяние.

²⁰ Съгласно глава Пета, Раздел II на Закона за здравето, във връзка с разпоредбата на чл. 146 от същия закон, задължително настаняване и лечение е процедура, при която въз основа на съдебно производство психичноболни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване, както и лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция могат да бъдат настанени за задължително лечение, в случаите, когато поради заболяването си могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за околните, за обществото или застрашава сериозно здравето им.

Конвенцията. Подобно обучение за повишаване разбирането сред здравните работници за правата на хората с увреждания, достойнството, тяхната автономност и нужди е потребно, както на специалистите-психиатри, така и на останалите специалисти и личните лекари, за да може да се гарантира достъп на хората с увреждания до здравни услуги и грижи при зачитане на техните права.

Трудова заетост

Понастоящем лицата с интелектуални затруднения или психично здравни проблеми са изключени изцяло от пазара на труда. Една от причините за това е обстоятелството, че лицата, поставени под пълно запрещение не могат да сключват трудови договори. Друга причина се корени в начина, по който се определя нетрудоспособността съгласно решенията на ТЕЛК. Водеща е медицинската диагноза и медицинското разбиране за увреждането, като се оценява липсата на ресурс, а не неговата наличност и какво е необходимо да се направи в подкрепа на развитие на този ресурс. Оценката на ТЕЛК не отчита натрупаните социални умения и опит и при оценка на увреждането и болестта не държи сметка за начина, по който конкретния човек функционира в отделните сфери на живота си. Нетрудоспособността се определя като определен процент, относим към всички сфери на дейност.

В тази връзка, авторите на настоящия анализ считат, че най-целесъобразно ще бъде, ако българският законодател и вземащите решения предприемат действия за официалното въвеждане на международните стандарти на СЗО за оценка на болестите и уврежданията. Така посочените стандарти дават възможност да се оцени начина по който индивидът функционира в противовес на прилаганата към момента оценка на заболяванията и уврежданията в българското законодателство обособяваща заключенията на ТЕЛК. Познати са абсурдни решения на ТЕЛК, при които поради наличие на определена медицинска диагноза, лица, които се справят изключително добре в

живота и функционират на високо ниво имат определена между 90% и 100% нетрудоспособност.

Наред с това трудовата заетост на лица с интелектуални затруднения и/или психично здравни проблеми се възприема като социална рехабилитация и арт терапия, т.е. като част от социалната услуга и интервенция, без да се прави връзка с реалния пазар на труда и след като човек е придобил определени трудови умения, като резултат на социалната интервенция, той е лишен от възможността да ги използва в реалността и да осигури своя собствен живот чрез една регулярна трудова заетост на първичния пазар на труда.

Необходимо е да се променят изцяло политиките за заетост в такава посока, като в стратегическите документи и законодателството се постави акцент по отношение на мерките за създаване на разумни улеснения за хора с увреждания при сключване на трудов договор (представяне на текста в лесен за четене формат, както и друга необходима информация), предоставяне на разумни улеснения на работното място за хора с увреждания, включително за хора с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми.

Също така, е необходимо да се предприемат стъпки за развитие на защитената и подкрепената заетост за хора с увреждания. В тази връзка важна роля биха могли да имат социалните предприятия. За да бъде постигнато това, освен програми, които да са насочени към подкрепа на социалните предприятия, могат да се предприемат мерки част от бюджетите за социални услуги да „следват“ човека, ако той получава дневната си подкрепа в условията на защитена заетост.

Управление на имущество, финанси, лични средства

Конвенцията в чл.12 ал.5 изисква осигуряване на равни права на хората с увреждания да притежават и наследяват имущество, да контролират собствените си финансови дела и да имат достъп до банкови кредити,

ипотеки и други форми на финансово кредитиране. Следва да се осигури защита на хората с увреждания от произволно отнемане на тяхното имущество, съществена промяна следва да претърпят политиките и правната рамка, относно дейността и предоставяне на разумни улеснения за хора с увреждания от страна на нотариуси, банки и кредитни институции, имотен регистър и други субекти, функциониращи в тази сфера.

Необходимо е чрез програми и обучения да се повиши и развие професионализма на представителите на правната професия (нотариуси, адвокати, съдии), експертите от банковия сектор и други специалисти за работа с хора с увреждания, както и да се запознаят със стандартите на чл.12 от КПХУ. Трябва да се разработят механизми чрез социалните услуги, като част от социалната работа да се развива ресурса и уменията на хора с увреждания да управляват своето имущество и финанси съобразно своите предпочитания. Необходимо е да се осигури професионална подкрепа от професионалисти-юристи с умения да работят с хора с увреждания.

Лични взаимоотношения

Във връзка с признаването на хората с увреждания равноправно с всички останали на правото на лични връзки и взаимоотношения, включително на правото на брак, семейно планиране, избор за броя и времето за раждане на деца, би следвало на първо място да отпадне забраната за сключване на брак от лица, оставени под пълно запрещение. Наред с това политиките, насочени към развитието на социалните услуги, следва да поставят акцент върху услуги и социални интервенции, които имат за цел подпомагане на лицата с увреждания в изграждането на приятелски мрежи. Необходимо е системата на социални услуги да насърчава създаването на лични връзки и взаимоотношения като част от социалната работа с цел ефективното включване на лицата.

Дотолкова, доколкото при лица с психично здравни проблеми традиционните семейни връзки поради спецификата на заболяванията често се разпадат и хората остават в пълна изолация, а при лица с интелектуални затруднения тези връзки се ограничават до кръга на биологичното семейство поради наличието на стигма, то политиките и законодателството, свързано с предоставяне на социални услуги трябва да бъдат ориентирани към подпомагане на социализацията на лицата и установяване на лични връзки и взаимоотношения с други хора, извън персонала на услугите, които ползват или кръга на семейството и роднините.

ПВР КАТО СОЦИАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЯ

Както бе споменато в началото на настоящия документ, за да говорим за чл. 12 и свобода да се правят избори, означава преди всичко правната система свързана с дееспособността да бъде променена. Но освен конкретните мерки, определящи правния статус на лицето, тези мерки могат/трябва да бъдат приложени чрез социални интервенции, които е необходимо да намерят своята регламентация в българската социална политика. Няма да е подходящо да се разчита на досегашния профил и капацитет на действащите услуги, без да се отчетете спецификата на тези интервенции.

Тази цялостна реформа в законодателството предполага, за да бъдат ефективни мерките за ПВР, социалните интервенции, да се регламентират като отделен вид социални услуги. За тези социални услуги трябва да се предвидят стандарти за качество, да се обезпечи необходимото финансиране и да се въведе изискване за специално обучение за доставчиците на такива услуги, съобразено с изискванията и стандартите на чл.12 от КПХУ.

Социалните интервенции в процеса на ПВР, доказали своята ефективност при реализиране на Програмата Следваща стъпка, свързани с фасилитиране на подкрепящата мрежа и идентифициране на значими за човека подкрепящи лица, следва да бъдат дефинирани като нов вид социална услуга. За тази социална услуга трябва да се предвиди финансиране, но не в рамките на единния финансов стандарт, като се добави към съществуващите видове социални услуги за хора с увреждания. Потребно е да се остойности този вид услуга самостоятелно като дейност и функция на подкрепа.

Разбира се, при промяна на политиките в отделните сфери е задължително да се предвидят и предпазни мерки. Важно е да се отбележи, че тези предпазни мерки не трябва да се допуска да се хлъзват по плоскостта на въвеждане на ограничения за хората с увреждания с оглед защита на техния „най-добър интерес“ в конкретната сфера, а да бъдат развити в посока на най-доброто комуникиране и интерпретиране на волята и предпочитанията им.

От съществено значение е при предоставяне на този вид социална услуга, свързана с ПВР, да се използва ресурса на доставчиците, които работят в сферата на интелектуален увреждания и психично здравните проблеми. Те имат натрупан опит в работата с тези целеви групи и извършват редица социални интервенции, сходни до тези, свързани с ПВР като част от предоставяните други видове социални услуги. Доколкото социалните дейности, свързани с ПВР, са нови за българската действителност и следва да отразяват и постигат стандартите, регламентирани в чл. 12 от КПХУ, изключително важно за този вид услуги е да се разработят стандарти за качество и доставчиците да бъдат обучавани. Потребността от обучение се обосновава и от обстоятелството, че КПХУ задължава държавите-страни по конвенцията да насърчават обучението на специалистите и служителите работещи с хора с увреждания в упражняването на правата им по Конвенцията (чл.4 ал. 1 „и“ от КПХУ) . Финансирането на този вид услуги следва да бъде разделен от предоставянето, както и обучението да се осъществява от организации, които не са въввлечени в извършването на тази дейност.

СТРУКТУРНА РЕФОРМА

С оглед на въвеждането на ПВР като инструмент за лично упражняване на права

За да бъде обезпечена реформата ще е необходима и известна структурна реформа. Закрилните функции на държавата следва да останат в правомощията на социалните служби. В новата правна уредба те ще следва да се конституират като страна в съдебните производства, но само като страна, без да могат от името на лицето да водят процеса. Друго тяхно задължение следва да бъде предоставяне на информация (и активно събиране на такава) и участие в оценката на лицето, насочване към услуги и участие в общия план за действие. Всеки, който узнае, че определен човек е в риск, следва да бъде длъжен да ги сезира.

Кметът като досегашен орган по настойничество и попечителство следва да бъде запазен като орган с конкретни правомощия, но с друго име – орган по дееспособността. Като орган по дееспособността, кметът ще има следните задължения:

- * В случаи, когато е известно, че определено лице не може да упражнява самостоятелно правата си, да организира необходимите процедури;
- * Да осигури включването на всички заинтересовани страни;
- * Да вписва/заличава обстоятелствата от регистъра;
- * Да назначава фасилитатори и да свиква индивидуалния съвет, когато по силата на съдебно решение е постановена мярката фасилитиране;

- * Да набира активно информация и да поддържа конкретен фонд, с който да се плаща на определените за това фасилитатори.

Определените мерки за подкрепа трябва да могат да се вписват в специален регистър в рамките на Национална база „Население” (възможно е това да е в личния регистрационен картон в рамките на регистъра на населението по смисъла на чл. 22 и сл. от Закона за гражданската регистрация ЕСГРАОН). Не всяка трета страна ще има достъп до регистъра, а само определени трети лица (нотариуси, банки, и др.).

ПОСЛЕДНИ ИЗРЕЧЕНИЯ

Настоящият документ не е подробен анализ на необходимите промени, тъй като приемаме, че обществените сфери, които следва да се реформират са вече определени със самия факт на приемането на Конвенцията от ООН и нейната ратификация от Европейския съюз и българската държава. За това, авторите, изхождайки от няколко предхождащи основополагащи за този документ анализа и практики

(опитът на Програмата Следваща стъпка, представен в Пътеводител за упражняване на права, изследването на нагласите, Позицията за промяна на правната уредба и анализа на ползите), предлагат конкретни насоки за промяна на секторните политики, с една единствена цел – осигуряване на възможността лицата с интелектуални затруднения и психично-здравни проблеми да могат да упражняват правата си пълноценно и наравно с другите членове на общество. Насоките лесно могат да бъдат развити в конкретни параметри за реформи (планове за действие и законодателни текстове), които да бъдат ефективни, ако бъдат спазени принципите и стандартите на чл. 12 от Конвенцията.