

# **Моят дом, моят избор в България**

Правото на живот в  
обществото за хората с  
ментални увреждания през  
2014 г.



# Моят дом, моят избор в България

Правото на живот в обществото за хората с  
ментални увреждания през 2014 г.



Декларация за авторско право: © Център за застъпничество за правата на  
лица с ментални увреждания (ЦЗПЛУУ), 2014. Всички права запазени

ISBN: 978-615-80107-3-3

Подкрепен [частично] с безвъзмездната помощ на фондация „Отворено  
общество”

## Съдържание

<b>Увод</b> .....	4
Благодарности .....	5
<b>Препоръки към българското правителство</b> .....	6
А. Живот в обществото и избор.....	6
В. Достъп до услуги за индивидуално подпомагане .....	6
С. Достъп до основни услуги .....	6
D. Преход от институциите към обществото.....	7
Е. Достъп до правосъдие, наблюдение и обществена информираност .....	7
<b>Показатели</b> .....	9
<b>Група 1: Живот в обществото и избор</b> .....	13
Показател 1(A): Колко хора с ментални увреждания живеят в институции? .....	13
Показател 1(B): Какви жилищни варианти са достъпни за хората с ментални увреждания? ..	14
Показател 1(C): Има ли ограничения или наложен ли е мораториум върху новите приемания в институциите? .....	15
Показател 1(D): Зачита ли законът избора на хората с увреждания къде и с кого да живеят и какви услуги да получават? .....	15
Показател 1(E): Могат ли хората с ментални увреждания да сключват договори и споразумения за тяхната подкрепа, договори за кредит за закупуване или наемане на жилища, или други договори за жилищни нужди?.....	15
Показател 1(F): Имат ли хората с увреждания достъп до подкрепа, за да могат да взимат решения къде и с кого да живеят, или какви слуги за подкрепа да получават?.....	16
Показател 1(G): Могат ли хората с ментални увреждания да имат достъп до ефективни механизми, ако искат да направят оплакване относно правото им да живеят в общността? .	16
<b>Група 2: Достъп до услуги за индивидуално подпомагане</b> .....	18
Показател 2(A): Съществува ли личен бюджет, който да дава възможност на хората с ментални увреждания да избират подходящата подкрепа за живот в обществото? .....	18
Показател 2(B): Налична ли е помощ, която да подпомага хората с ментални увреждания да останат да живеят в обществото? .....	19
Показател 2(C): Налична ли е помощ за хората с ментални увреждания за достъп до финансиране или други услуги за подкрепа? .....	19
Показател 2(D): Налична ли е подкрепа на семействата на хората с ментални увреждания? Примерите включват обезщетения, даване възнаграждения на членовете на семейството за предоставяне на лична помощ и дневни грижи. ....	19
Показател 2(E): Предоставят ли се дневни услуги за оказване на подкрепа на хората с ментални увреждания да останат в общността?.....	20
Показател 2(F): Управлява ли правителството своя бюджет по начин, който да дава приоритет на правото на хората с увреждания да живеят в общността?.....	20
<b>Група 3: Достъп до основните услуги</b> .....	22
Показател 3(A): Получават ли хората с ментални увреждания достъп до общо образование? Приобщаващо и отзивчиво ли е то към техните индивидуални нужди? .....	22
Показател 3(B): Имат ли хората с ментални увреждания достъп до работа, наравно с всички останали? Достатъчно приобщаваща ли е системата за осигуряване на заетост? .....	22
<b>Група 4: Преход от институциите към обществото</b> .....	24
Показател 4(A): Има ли задоволителна национална стратегия за живот в обществото?.....	24
Показател 4(B): Съществуват ли пилотни проекти за живот в обществото? Достатъчно ефективни и приобщаващи ли са те? .....	25
<b>Речник</b> .....	27

## Увод

През последните двадесет и пет години в България се случиха бързи и непрекъснати трансформации - процес, който се ускори след присъединяването на страната към Европейския съюз през 2007 г. и я направи една от най-новите и най-източни държави - членки на Европа. През 2012 г., пет години след като страната се присъедини към Европейския съюз през 2007 г., България ратифицира Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ на ООН).

Въпреки значителните трансформации в българското общество и някои обещаващи ангажименти за осигуряване на правото на хората с увреждания, над 7000 души с ментални увреждания все още живеят в институции за дългосрочно пребиваване. Бавното темпо на развитие на базирани в обществото услуги и недостатъчна подкрепа за развитието на мрежите в общността означава, че голям брой българи с ментални увреждания продължават да бъдат изолирани от обществото и да бъдат жертви на експлоатация и насилие.<sup>1</sup>

Социалната изолация на хора с ментални увреждания отразява стар, патерналистичен модел на грижа и ограничение, вместо модел, базиран на предоставяне на права и автономия. Това ясно се характеризира чрез системата на запрещение, която действа в страната, която отнема на много хора с ментални увреждания правото да бъдат разпознати от закона и правото им на избор. Конституционният съд на Република България наскоро реши да не обявява запрещението за противоконституционно,<sup>2</sup> като отново подчерта необходимостта от законодателна реформа, за привеждане на законодателството в съответствие с Член 12 от КПХУ.

След 2006 г., формално, българското правителство е поело много ангажименти за осигуряване на правото на хората с умствени увреждания да живеят самостоятелно в обществото, чрез приемането на редица национални стратегии за деинституционализация. Въпреки това, конкретните действия са минимални и мудни. Само малка част от хората са се преместили от големи институции в по-малки защитени жилища или в центрове от семеен тип. Дори тези модели, които българското правителство представя като базирани в общността жилищни услуги, продължават да отразяват институционалните модели, където хората с увреждания са изолирани от останалата част от обществото.<sup>3</sup>

Нивото на инвестициите в базирани в общността услуги, които са от жизненоважно значение за приобщаването, са значително по-ниски от големите суми, които все още се изразходват за поддържането и създаването на нови институции. Вместо да се използва структурното финансиране от Европейският съюз за преместването на хора с увреждания от институциите в обществото, българското правителство продължава да инвестира в институции. Основният избор на приоритети трябва да се промени от правителството с цел привеждане в съответствие с неговите задължения по Член 19 от КПХУ.

Този доклад цели да представи конкретна и подробна информация за изпълнението от българското правителство на член 19, въз основа на редица показатели и отразяване

<sup>1</sup> Манфред Новак, Междинен доклад на специалния докладчик за изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, A/63/175, 28 юли 2008 г., ал. 38.

<sup>2</sup> Конституционен съд на Република България, к.д. 10/2014, налично на български език на <http://constcourt.bg/contentframe/contentid/2807> (последно преглеждане на 23 Септември 2014 г.).

<sup>3</sup> Европейска мрежа за независим живот - Европейска коалиция за живот в общността, Брифинг по инвестициите от структурните фондове за хората с увреждания: *Постигане на преход от институционални грижи към живот в общността*, 2013г., стр. 15, наличен на [http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2013/11/Structural-Fund-Briefing-final-WEB.pdf](http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2013/11/Structural-Fund-Briefing-final-<u>WEB</u>.pdf) (последно преглеждане на 23 септември 2014 г.).

на трите стълба на правото на независим живот в обществото. Намерението е да се предоставят на гражданското общество доказателства за разликата между реториката и реалността за хиляди хора с ментални увреждания в страната. Докладът ясно показва, че докато има прогрес в редица области, включително редица впечатляващи пилотни програми, промените са твърде малки, мудни и от тях се ползват твърде малко хора. В заключителната част на доклада се предоставят конкретни препоръки към българското правителство, които да послужат като основа за бъдеща оценка.

## **Благодарности**

**Центърът за застъпничество за правата на лица с ментални увреждания** (ЦЗПЛУУ) е благодарен на редица лица, които предоставиха информация, съдействие и указания при подготовката на този брифинг и по-специално на:

**Анета Генова**, български адвокат и правен наблюдател в ЦЗПЛУУ

**Славка Кукова**, координатор и старши изследовател, Български хелзинкски комитет

**Надя Шабани**, Програмен директор, Български център за нестопанско право (БЦНП)

**Франсиз Маккормак**, Стажант в ЦЗПЛУУ

**Барбара Мехес**, юридически съветник в ЦЗПЛУУ, динамичен участник в проучването и изготвянето на доклада. Съдържанието се ръководеше и се редактираше от **Стивън Алън**, Директор по застъпничество и комуникации в ЦЗПЛУУ и **Оливър Луис**, Изпълнителен директор на ЦЗПЛУУ.

## Препоръки към българското правителство

### А. Живот в обществото и избор

1. Приемане на незабавен мораториум върху ново приемане в институциите, с оглед спиране попълването на свободните места. Вместо това от местните власти да се изисква да намерят алтернативи за всяко лице, включено в списъка на чакащите.
2. Приемане на законодателство за премахване на всички форми на запрещение в съответствие с Член 12 от КПХУ, без по-нататъшно забавяне. Законодателството трябва да осигури също признаване на подкрепеното вземане на решения на базата на отношения на доверие и даване на предимство на волята и предпочитанията на подкрепяните лица.
3. Координиране на националните и регионални действия по деинституционализация и премахване на запрещението, чрез обозначаване на Член 33 (1) като правителствена фокусна точка и публикуване на годишни доклади за постигнатия напредък.
4. Изоставяне на плановете, съгласно които български и ЕС фондове ще се използват за поддържане, обновяване или разширяване на съществуващите институции. Вместо това, използване на наличното финансиране за разработването на индивидуални, базирани в обществото услуги за подпомагане в максималната възможна степен.

### В. Достъп до услуги за индивидуално подпомагане

1. Гарантиране на равен достъп на хората с ментални увреждания до набор индивидуализирани услуги, включително до домашна подкрепа и помощ, както и до съответните здравни екипи в обществото, които да са достъпни за всички хора с такива увреждания от цяла България. Това следва да окаже влияние върху националните бюджетни приоритети, прехвърляйки средствата от институциите към развитието на услуги за индивидуална поддръжка.
2. Гарантиране получаването на достъп до специализирана помощ и финансиране за всички хора с ментални увреждания и семействата им, включително личен бюджет за закупуване на професионална, индивидуализирана подкрепа, когато такива услуги не са осигурени от правителството.

### С. Достъп до основни услуги

1. Извършване на оценки за достъп до основни обществени услуги (включително училища, здравеопазване и подкрепа за трудова заетост) със специалната цел да се дефинират бариерите за хората с ментални увреждания. Оценка трябва да повлияят върху бюджетните планове за реформа, която да бъде публикувана.
2. Разработване план за гарантиране достъп до основните услуги в обществото за лица с ментални увреждания включително до здравеопазване, образование и заетост, както на другите хора. За постигането на тази цел правителството трябва да даде приоритет на достъпността на всички услуги за хора с ментални увреждания. Правителството трябва също да приеме програма за повишаване равнището на заетост на хората с умствени увреждания и за улесняване техния достъп до пазара на труда.
3. Наличие на ясна стратегия за осигуряване на приобщаващо образование, което откликва на нуждите на децата с ментални увреждания, включително

чрез предоставяне на подкрепа, която да им позволи да бъдат включени в общообразователните училища.

#### **D. Преход от институциите към обществото**

1. Рационализиране на различните планове и предложения за деинституционализация на услугите в една всеобхватна и приобщаваща програма за действие за всички хора с увреждания. Поставяне на ясен, петгодишен срок за завършване на процеса, свързан с годишните количествени и качествени показатели, включително закриване на институции, разработване на специализирани, базирани в общността услуги и настаняване, както и подобряване на достъпа до основните услуги.
2. Консолидираната стратегията следва да съдържа подробен анализ на начина, по който държавното финансиране в момента се използва за услуги за хора с увреждания (включително институции), и преразпределяне на бъдещите средства от финансови институции към базирани в обществото услуги за финансиране. Годишните доклади относно начина, по който се изразходват публичните средства следва да станат публично достояние.
3. Разработване на индивидуални планове за преход за всички лица с ментални увреждания, живеещи понастоящем в институции. Плановете трябва да бъдат ясно и точно основани на волята и предпочитанията на съответното лице. Плановете трябва да предоставят истински възможности за живот в обществото, включително осигуряване на лично или семейно настаняване, идентифициране на необходимата индивидуална подкрепа (и как тя ще се осигури), при с ясно определени срокове.

#### **E. Достъп до правосъдие, наблюдение и обществена информираност**

1. Създаване на законово право за хората с увреждания да живеят самостоятелно в обществото.
2. Гарантиране на пряк достъп за хората с ментални увреждания до ефективни и независими механизми за жалби в случай на нарушаване правото им на независим живот в обществото. Това включва оплаквания за непредоставяне на персонализирани услуги или варианти за живот в обществото и липса на достъп до основни услуги.
3. Гарантиране, че за хората с ментални увреждания ще са налице правни средства за защита в случай, че оплакването им не доведе до резултат. Предявяването на жалби не трябва да бъде поставяно в зависимост от настойници или други лица, даващи заместващо съгласие.
4. Събиране на цялостни, детайлизирани данни, включително статистически данни и данни от проучвания за гарантиране на политика, основана на доказателства и действия от страна на държавните органи, с цел постигане на напредък към независим живот в обществото. Събраните данни трябва да се съобразят с изискванията на член 31 от КПХУ и да се публикуват ежегодно, като определят:
  - a. Брой на лицата с ментални увреждания, включително хора с интелектуални затруднения, хора с психични проблеми (психо-социални увреждания), възраст и пол, влошавания на здравословното състояние и други;
  - b. Брой и вид на местата, където живеят (в институция и базирано в обществото);

- c. Пълен списък на институциите, техният размер и капацитет, разбивка на финансирането (включително източници на финансиране), приемания и продължителност на приемания и напускания;
  - d. Видове налични индивидуализирани услуги, техният географски обсег, финансиране и колко души имат достъп до тях; и
  - e. Анализ на броя на лицата с ментални увреждания, които имат достъп до основните услуги (включително образование, здравеопазване и подпомагане при намиране на работа), както и анализ на финансирането на разумно приспособяване.
5. Прилагане на стратегия за повишаване на обществената осведоменост относно човешките права на хората с ментални увреждания в съответствие с член 8, КПХУ. Стратегията трябва да е ясна по отношение на конкретните стъпки, които правителството ще предприеме за намаляване на предразсъдъците и борбата с дискриминацията.
6. Наказателното право следва да бъде променено така, че да класифицира престъпленията извършени по дискриминационни подбуди срещу хора с увреждания като престъпления от омраза и да се предвиди търсене на отговорност от извършителите. Следва да се съставя и докладва ежегодно криминалната статистика относно честотата на престъпленията от омраза срещу хората с увреждания, да се извършва проучване на жалбите и постановените решения на тяхна база.

## Показатели

Член 19 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ) гарантира правото на всички лица с увреждания да живеят независимо в дадена общност. За превръщането на това право в реалност, Член 19 изисква от правителството да предприеме действия в четири ключови области:

1. Да признае и реализира избора на хора с увреждания къде и с кого да живеят;
2. Да осигури достъп до персонализирани услуги за подпомагане на хората с увреждания;
3. Да гарантира достъп на основните услуги за хората с увреждания;
4. Да предприеме конкретни мерки за затваряне на институциите, които изолират хората с увреждания.

В следващата таблица са посочени четири групи показатели, които отразяват тези задължения.<sup>4</sup> Всеки показател включва различни елементи на правото на живот в обществото, последван от "мярка" под формата на въпрос. Заключение по всеки показател се предоставя въз основа на цялата предоставена информация. Показателите в червено означават, че са били взети недостатъчни мерки; показателите в оранжево показват, че са направени някои обещаващи стъпки, но че се изискват повече усилия, показателите в зелено показват, че са предприети значителни и всеобхватни действия. По-подробни обяснения по всеки показател са дадени в следващите раздели.

---

<sup>4</sup> Показателите са извлечени от: Комисар по правата на човека на Съвета на Европа, "Правото на хората с увреждания да живеят самостоятелно и да бъдат включени в общността", 12 март 2012 г., Комисия за правата на човека/ издаване на документа (2012 г.) 3, налични на <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2397433&SecMode=1&DocId=2076280&Usage=2> (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

**Първа група: Живот в обществото и избор**

Показателите в тази група отразяват изискванията на чл. 19(а) от КПХУ, който гарантира, че:

Хората с увреждания имат равните права с всички останали всички хора да живеят в общността, с възможности за избор, каквито имат всички останали граждани - да избират своето място на пребиваване, къде и с кого да живеят, както и че те не са длъжни да живеят при специални условия на живот. :

<b>№</b>	<b>Показател</b>	<b>Мярка</b>	<b>Заклучение</b>
1(A)	Не се изисква хората с увреждания да живеят в институции.	<i>Колко хора с ментални увреждания живеят в институции?</i>	Над 7000 души с ментални увреждания живеят в институции. През последните години няма значителен спад в броя на хората, които живеят в институции.
1(B)	Хората с ментални увреждания трябва да имат достъп до някои битови възможности, които са налични за останалото население.	<i>Какви възможности за настаняване в жилище са на лице за хората с ментални увреждания ?</i>	За много хора с ментални увреждания настаняването в институции продължава да бъде основната налична форма на живот. Нови базирани на живеене в общността услуги могат да бъдат в основата на по-широки социални грижи или психиатрични институции.
1(C)	Би трябвало да има мораториум върху нови приемания в институциите за социални грижи.	<i>Има ли ограничения или мораториум върху новите приемания в институциите ?</i>	Не, няма ограничение върху новите приемания в – институциите – резидентен тип в България.
1(D)	Изборът на хората с ментални увреждания къде и с кого да живеят са признати и утвърдени по закон.	<i>Зачита ли законът избора на хората с увреждания къде и с кого да живеят и какви услуги да получават?</i>	На хората под пълно и частично запрещение се отказва правото да решават къде и с кого да живеят.
1(E)	Законът признава правото на хората с ментални увреждания да сключват договори за настаняване и ползване на социални услуги.	<i>Могат ли хората с ментални увреждания да сключват договори и споразумения за тяхна подкрепа, кредитни споразумения за закупуване или наемане на жилище или други споразумения за жилищно настаняване?</i>	Хората под запрещение не могат да сключват договори.
1(F)	Хората с ментални увреждания могат да получават подкрепа за избор къде и с кого да живеят.	<i>Подкрепят ли се хората с ментални увреждания при вземането на решения къде и с кого да живеят или до какви услуги за подкрепа да имат достъп?</i>	Не се предоставя такава подкрепа.
1(G)	Хората с ментални увреждания могат да оспорват решенията, взети от други за това къде и с кого да живеят.	<i>Имат ли хората с ментални увреждания достъп до ефективни механизми, ако желаят да се оплачат относно техните права да живеят в общността?</i>	Не, няма налични механизми за хората с ментални увреждания да оспорват отказване на тяхното право да живеят в обществото.

**Втора група: Достъп до услуги за индивидуално подпомагане**

Показателите в тази група отразяват изискванията на Член 19(б) от КПХУ, който гарантира, че:

Хората с увреждания имат достъп до редица домашни, жилищни и други услуги за подкрепа, включително лична помощ, когато е необходимо да се поддържа съществуването и приобщаването им към обществото, както и за предотвратяване на тяхната изолация или сегрегация от обществото.

№	Показател	Мярка	Заклучение
2(A)	Хората с ментални увреждания имат личен бюджет, който им позволява да избират подкрепата, от която се нуждаят.	<i>Налични ли са лични бюджети, които дават възможност на хората с увреждания да изберат подходящата подкрепа, от която се нуждаят, за да живеят в обществото ?</i>	Не, на хората с увреждания не е предоставен личен бюджет.
2(B)	Лична помощ се предоставя на хората с ментални увреждания за подкрепата им да живеят в обществото.	<i>Налична ли е лична помощ за подкрепа на хората с ментални увреждания да останат да живеят в обществото?</i>	Правителството финансира личната подкрепа, но основно като начин за намаляване на безработицата. На практика роднините се 'назначават' като лични асистенти.
2(C)	Хората с ментални увреждания получават подкрепа за достъп до финансиране или специализирани услуги за подкрепа.	<i>На лице ли е подкрепа за хората с ментални увреждания за достъп до финансиране или други услуги за подкрепа?</i>	Не е налично такова подпомагане.
2(D)	Финансова и практическа подкрепа е налична за семействата и грижещите се за хора с ментални увреждания.	<i>Налична е подкрепа за семействата /грижещите се да хора с ментални увреждания? Примери включват обезщетения, възнаграждения на членовете на семейството за предоставянето на подкрепа и дневни грижи.</i>	Съществуват дневни грижи и услуги за отбиха за някои хора. Не се предоставя специална подкрепа на роднините или грижещите се, освен ако не са 'назначени' за лични асистенти (виж 2(B) по-горе).
2(E)	Дневни услуги се предоставят за хора с ментални увреждания за подкрепа при тяхното приобщаване към обществото.	<i>Предоставят ли се дневни услуги, които да подкрепят хората с ментални недостатъци да живеят в обществото?</i>	Дневни грижи съществуват, но няма официална информация относно географския обсег или достъпността до такива услуги.
2(F)	Правителственото финансиране се използва за разработването на базираните в общността услуги вместо финансиране на жилищни институции.	<i>Управлява ли правителството своя бюджет така, че да издига правото на хората с увреждания да живеят в обществото?</i>	Българското правителство харчи значително повече средства за поддържането на институциите, отколкото за разработване на индивидуализирани, базирани в общността услуги, включително значителни суми от средствата, отпуснати от Европейския съюз.

### Трета група: Достъп до основните услуги

Показателите в тази група отразяват изискванията на Член 19(в) от КПХУ, който гарантира, че:

Услугите и средствата на общността за населението като цяло са еднакво достъпни за хората с увреждания и отговарят на техните нужди.

№	Показател	Мярка	Заклучение
3(A)	На хората с ментални увреждания е гарантиран достъп до образование в общообразователните и приобщаващи среди.	<i>Имат ли хората с увреждания достъп до общо образование? Приобщаващо ли е и отговаря ли на техните индивидуални нужди?</i>	Въпреки че правото на приобщаващо образование за децата с увреждания е дадено по закон, много деца с ментални увреждания се обучават в изолирани или институционални среди.
3(B)	На хората с ментални увреждания се оказва подкрепа в достъпа им до свободния пазар на труда.	<i>Имат ли хората с увреждания достъп до основна работа? Достатъчно приобщаваща ли е системата за осигуряване на заетост?</i>	Не. По-голямата част хора с ментални увреждания са изключени от пазара на труда.

#### Четвърта група: Преход от институциите към общността

Показателите в тази група отразяват задължението на правителствата за предприемане на конкретни стъпки за отдалечаване от колективните, институционални модели за настаняване на хора с ментални увреждания, към тяхното подпомагане да живеят самостоятелно в обществото в рамките на разумен период от време.

№	Показател	Мярка	Заклучение
4(A)	Правителството е приело национална стратегия за живот в обществото, която ефективно поощрява правото на живот в общността за всички хора с ментални увреждания.	<i>Съществува ли задоволителна национална стратегия за живот?</i>	Не и напредъкът е изключително бавен. Въпреки съществуването на национална стратегия за деинституализация, много малък брой хора с ментални увреждания са напуснали институциите.
4(B)	Правителството е предприело пилотни проекти за разработването на модели за преместване на хората от институции в обществото.	<i>Съществуват ли пилотни проекти за живот в обществото? Достатъчно ефективни и приобщаващи ли са те?</i>	Да, но броят на проектите е малък, а обещаващите практики не са разширени, за да могат да се възползват от тях повече хора с ментални увреждания.

## Група 1: Живот в обществото и избор

Повечето хора приемат за даденост правото им да избират къде и с кого да живеят. Това право, обаче, често се отказва на хора с увреждания и по-специално на тези от тях, които са поставени под запрещение. Осигуряването на избор за хората с увреждания на условията на живот и видовете предоставяни услуги е от съществено значение за предоставянето на възможността им да станат господари на живота си. Животът в обществото означава, че хората с увреждания могат да бъдат независими точно като другите хора. Това означава, че могат да имат приятели, да ходят до магазина и да си намират работа - отново точно както останалите хора.

Показатели 1 (А) и 1 (В) определят къде хората с ментални увреждания трябва да живеят и вариантите, които в момента са достъпни за тях в България. Показател 1(С) разглежда правните бариери за живот в обществото. Показатели 1 (D), 1 (Е) и 1(F) разглеждат дали българската правна и политическа рамка позволява и подпомага хората да избират къде да живеят и какви услуги да използват. Показател 1 (G) разглежда възможността на хората да се оплачат от това, че са в институции или за неподходящи услуги в обществото.

### Показател 1(А): Колко хора с ментални увреждания живеят в институции?

#### Заклучение:

Над 7000 души с ментални увреждания са настанени да живеят в институции в България.<sup>5</sup> Налице е много малка промяна в тази цифра откакто България ратифицира КПХУ.

#### Обяснение:

Според данните, предоставени от Агенцията за социално подпомагане, към юни 2014 г. повече от 5000 възрастни и деца с ментални увреждания живеят в институции. Годишен доклад на Агенцията за социално подпомагане от 2013 г. отбелязва също, че 2137 възрастни живеят в 27 дома за възрастни с умствени увреждания,<sup>6</sup> 825 души живеят в 14 дома за възрастни с деменция,<sup>7</sup> а 1036 души с психични проблеми са били настанени в 13 дома за възрастни с психически разстройства.<sup>8</sup> 1372 деца с ментални и физически увреждания са настанени в 24 жилища, от които 1302 деца живеят в домове за деца с умствена изостаналост, а 70 деца живеят в домове за деца с физически увреждания.<sup>9</sup> Според българския Национален статистически институт 1204 деца живеят в 29 дома за медико-социални грижи за деца.<sup>10</sup>

Общият брой на хората с ментални увреждания, които са настанени в институции, не се е променил значително през последните години.<sup>11</sup> Броят на децата, настанени в домовете за медико-социални грижи е изключение, като хората в тези домове са намалели наполовина между 2008 г. и 2013 г. в резултат на програмите за деинституционализация.<sup>12</sup>

<sup>5</sup> Агенция за социално подпомагане, България, наличен на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Client/ClientServlet?cmd=add\\_content&lng=1&sectid=24&s1=22&selid=22](http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1&sectid=24&s1=22&selid=22) (последно прегледан на 1 септември 2014 г.).

<sup>6</sup> Агенция за социално подпомагане, 2013 г., Годишен доклад, България, 20, наличен на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf](http://www.asp.government.bg/ASP_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf) (последно прегледан на 1 септември 2014 г.).

<sup>7</sup> Пак там, 21.

<sup>8</sup> Пак там.

<sup>9</sup> Пак там, 15. Виж също Агенция за социално подпомагане, България, наличен на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Client/ClientServlet?cmd=add\\_content&lng=1&sectid=24&s1=22&selid=22](http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1&sectid=24&s1=22&selid=22) (последно прегледан на 1 септември 2014 г.).

<sup>10</sup> Тези домове са за настаняване на деца на възраст до 3 години или на възраст до 8 години при деца с тежки увреждания.

<sup>11</sup> През 2009 г. капацитетът на домовете за хора с умствени увреждания е 2379 легла, капацитетът на домовете за възрастни хора с деменция - 843 легла, а капацитетът на домовете за възрастни хора с психо-социални увреждания - 1549 легла. Капацитетът на домовете за деца с умствени увреждания беше 1,457 през 2009 г. Въпреки това, при домовете за деца, този брой е малко по-висок през предходните години: 1612 през 2008 г. и 1991 през 2005 г. Доклад за дейността на Агенцията за социално подпомагане за 2009 г., 15, наличен на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Client/ClientServlet?cmd=add\\_content&lng=1&sectid=12&s1=207&selid=207](http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1&sectid=12&s1=207&selid=207) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>12</sup> Национален статистически институт, Домове за медико-социални грижи за деца през 2013, 1.

През 2013 г. имаше 11 преходни жилища за възрастни с капацитет от 100 места.<sup>13</sup> В защитените жилища (виж Речника) също са настанени значителен брой възрастни с ментални увреждания: общият капацитет на 119-те защитени жилища през 2013 г. е 1 061 места.<sup>14</sup> Освен това, броят на базираните в общността жилищни услуги нараства.<sup>15</sup> Считано от 2013 г., 677 души с ментални увреждания и хората с психични проблеми живеят в 53 центъра за настаняване от семеен тип,<sup>16</sup> а 1,201 деца живеят в 104 центъра за настаняване от семеен тип за деца<sup>17</sup> (виж Глосара).

## **Показател 1(В): Какви жилищни варианти са достъпни за хората с ментални увреждания?**

### **Заклучение:**

Институциите за социални грижи остават преобладаващ вариант за жилищно настаняване, предоставен от правителството за хора с ментални увреждания. По-голямата част от базираните в обществото жилищни услуги отразяват институционален модел, а някои от тях са в основата на по-големи институции за социални грижи или психиатрични институции.

### **Обяснение:**

Основните форми на настаняване, предоставяни на хората с ментални увреждания са различни форми на институции за социални грижи. Видовете институции включват домове за възрастни и деца с умствени увреждания, домове за възрастни с психически разстройства, домове за възрастни с деменция и домове за медико-социални грижи за деца (виж Речника). Тези институции се финансират от Министерството на труда и социалната политика или директно от Министерството на финансите, и се управляват на общинско ниво. Домовете за медико-социални грижи за деца са финансирани и управлявани от Министерството на здравеопазването.

Българското законодателство признава също така центрове за настаняване от семеен тип, преходните жилища и защитените жилища като други форми на жилищни услуги (виж Речника). Макар те да се представят като "базирани в обществото услуги"<sup>18</sup> и капацитетът на всяка от тях е между 6 и 10 места, те представляват институционален модел на колективно настаняване. Обикновено са пълни и са налице списъци със значителен брой чакащи. Някои от жилищните услуги се намират в дворовете на домовете за социални грижи или психиатричните болници.<sup>19</sup>

Мониторинг, проведен от Българския хелзинкски комитет, разкрива институционалния характер на някои защитени жилища. Установено е, че са били изградени нови стени, преградени и реконструирани са били стаи и коридори в някои от институциите и така изградените нови пространства са обозначени като "защитени жилища".<sup>20</sup> Така е в дома за лица с интелектуални затруднения в Горен Чифлик. Институцията с деветдесетина жители включва така нар. "Център за настаняване - Център за настаняване от семеен тип", където могат да се настанят 15 души.<sup>21</sup> Той е част от по-голямата институция.

<sup>13</sup> Пак там, 21.

<sup>14</sup> Пак там.

<sup>15</sup> Български хелзинкски комитет, Правата на човека в България през 2011 г., Годишен доклад на БХК (София, март 2012 г.), 54-55, наличен на [http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual\\_reports/2011-en.pdf](http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual_reports/2011-en.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.). Български хелзинкски комитет, Правата на човека в България през 2012, Годишен доклад на Български хелзинкски комитет, 42, наличен на [http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual\\_reports/2012\\_BXH\\_annual\\_report\\_en.pdf](http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual_reports/2012_BXH_annual_report_en.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>16</sup> Агенция за социално подпомагане, 2013 Годишен доклад, България, 21-22.

<sup>17</sup> Пак там, 14.

<sup>18</sup> България, Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане, чл. 36, ал. 2, т. 7, наличен на български език на <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> (последно прегледан на 23 Септември 2014 г.).

<sup>19</sup> Български хелзинкски комитет, Правата на човека в България през 2011, Годишен доклад на БХК (София, март 2012 г.), 55, наличен на [http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual\\_reports/2011-en.pdf](http://www.bghelsinki.org/media/uploads/annual_reports/2011-en.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>20</sup> Славка Кукова, Положение с основните права на лицата с психически проблеми и лицата с интелектуални затруднения: настолен доклад, България, Агенция за основни права (АОП), 31 август 2012 г., 50, наличен на [http://www.humanconsultancy.com/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={0303D8AA-C1B3-4AF1-BEC5-D412AFE1BF6D}&file=BG\\_FRA\\_MH%20-%20final.doc&action=default](http://www.humanconsultancy.com/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={0303D8AA-C1B3-4AF1-BEC5-D412AFE1BF6D}&file=BG_FRA_MH%20-%20final.doc&action=default) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

<sup>21</sup> Виж констатациите от наблюдението, проведено от Български хелзинкски комитет между 2008 г. и 2009 г. Български хелзинкски комитет, Оценка на нуждите на структурите, включени в процеса на деинституционализация, Мониторингов доклад: август 2008 г. - август 2009 г., 133, наличен на български език на [http://issuu.com/bghelsinki/docs/needs\\_assessment\\_2009-1-/133](http://issuu.com/bghelsinki/docs/needs_assessment_2009-1-/133) (last accessed: 23 September 2014).

## **Показател 1(С): Има ли ограничения или наложен ли е мораториум върху новите приемания в институциите?**

### Заклучение:

Не.

### Обяснение:

Няма законови ограничения за нов прием или затваряна институциите за деца и възрастни, които се администрират от Министерството на здравеопазването.<sup>22</sup> Домове за възрастни с ментални увреждания се управляват на практика от общините и им е предоставено право на преценка за определяне на капацитета на тези институции в рамките на техните територии. В някои региони капацитетът е намален с 20-30 места през последните 5 или 6 години. Агенцията за социално подпомагане може също да реши да намали капацитета на институциите, където установят след проучване, че броят на настанени в институцията е по-нисък от този на напусналите.

Министерството на образованието, науката и младежта закри между 2002 г. и 2003 г. 27 специални училища – интернати.<sup>23</sup> Броят на децата в специалните училища е 9163 през учебната 2003-2004 г.г. и намалява до 3234 през учебната година 2012-2013 г.г., като 1980 от учениците са живели в интернатите на училищата през учебната година.<sup>24</sup>

## **Показател 1(D): Зачита ли законът избора на хората с увреждания къде и с кого да живеят и какви услуги да получават?**

### Заклучение:

Законът не признава правото на избор при хората с ментални увреждания, които са поставени под пълно или частично запрещение.

### Обяснение:

Член 35 от Конституцията на Република България предвижда, че всеки човек има право да избира своето място на живеене. Въпреки това, ако един човек е поставен под запрещение, настойникът решава къде да живее лицето.<sup>25</sup> Когато едно лице е поставено под частично запрещение, то трябва да има съгласието на своя настойник за валидиране избора къде и с кого да живее.<sup>26</sup> В момента хората с ментални увреждания, които са поставени под пълно или частично запрещение, не се признават за дееспособни лица от закона и техните решения не се признават за правно валидни. Почти 7000 души с ментални увреждания са под запрещение в България, като по-голямата част са под пълно запрещение.<sup>27</sup>

## **Показател 1(E): Могат ли хората с ментални увреждания да сключват договори и споразумения за тяхната подкрепа, договори за кредит за закупуване или наемане на жилища, или други договори за жилищни нужди?**

### Заклучение:

Не. По-специално лицата под запрещение не могат да сключват договори.

<sup>22</sup> Потвърдено от Министерството на здравеопазването в писмо № 94-1790 от ноември 2012 г., 2.

<sup>23</sup> Писмо от Министерството на образованието, науката и младежта, 94-21499/14 ноември 2012 г., 2.

<sup>24</sup> Пак там.

<sup>25</sup> Член 163, ал. 1 на българския Семейен кодекс. Съгласно този член лице, поставено под пълно запрещение трябва да живее със своя настойник, освен ако някоя важна причина не пречи на това. Съгласно ал. 2 на същия член, когато лице под пълно запрещение избяга от мястото на пребиваване, определено за него, настойникът може да поиска от районния съд да върне лицето обратно, след като съдът изслушва лицето. Решението на съда може да се обжалва пред окръжния съд, но обжалването не изключва прилагането на решението. Лицето с увреждане може да бъде върнато по административния ред.

<sup>26</sup> Член 5, ал. 3 във връзка с Член 4, ал. 2 от българския Закон за лицата и семейството. Съгласно член 167 от Семейния кодекс лице под частично запрещение трябва да живее със своя настойник, освен ако не бъде настанено на място по законен начин.

<sup>27</sup> Център за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания, правоспособност в Европа, (Будапеща: ЦЗПЛУУ, 2013 г.), 44-6, налично на: [http://mdac.org/sites/mdac.info/files/legal\\_capacity\\_in\\_europe.pdf](http://mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

Обяснение:

Хората с увреждания могат да сключват необходимите договори и споразумения, ако те не са поставени под запрещение. Когато са поставени под запрещение, правомощието за сключване на договори е възложено на настойника.<sup>28</sup> Когато едно лице е поставено под частично запрещение, попечителят трябва да даде съгласие си за сключването на договор или споразумение от заинтересованото лице.<sup>29</sup>

**Показател 1(F): Имат ли хората с увреждания достъп до подкрепа, за да могат да взимат решения къде и с кого да живеят, или какви слуги за подкрепа да получават?**

Заклучение:

Не съществува такава подкрепа.

Обяснение:

Българското законодателство не предвижда допълнителна или специализирана помощ за хора с увреждания при упражняване на техните права за вземане на решение къде и с кого да живеят. Министерството на правосъдието е разработило концепция за въвеждане на подкрепено вземане на решения и за законодателни промени, за привеждане на българското законодателство в съответствие с член 12 от КПХУ (правото на дееспособност).<sup>30</sup> План за действие за прилагане на КПХУ в България за 2013 г. и 2014 г. беше приет от Министерския съвет през октомври 2012 г.<sup>31</sup> Министерството на правосъдието подготви промени в Гражданския процесуален кодекс, които бяха обявени за обществено обсъждане. Въпреки това, с неотдавнашната оставка на правителството, този процес беше преустановен.

**Показател 1(G): Могат ли хората с ментални увреждания да имат достъп до ефективни механизми, ако искат да направят оплакване относно правото им да живеят в общността?**

Заклучение:

Не. Оплаквания и правни възможности не са достъпни за хора с ментални увреждания, поставени под запрещение.

Обяснение:

Когато е отказан прием в институция за социални грижи, решението може да се обжалва по реда на Административно-процесуалния кодекс.<sup>32</sup> Когато лицето е под пълно запрещение, само настойникът може да оспори непредоставянето на услуги на лицето.<sup>33</sup> Когато лицето е под частично запрещение, то може да оспорва непредоставянето на услуги, но само със съгласието на настойника.<sup>34</sup>

Същите механизми се прилагат, когато дадено лице под запрещение иска да прекрати договор за неговото настаняване в институция. Само настойникът може да прекрати такива договори, а съгласие се изисква само при хора, поставени под частично запрещение.<sup>35</sup> Често между

<sup>28</sup> Член 5 ал. 3 във връзка с Член 3 ал. 2 от Закона за лицата и семейството.

<sup>29</sup> Член 5 ал. 3 във връзка с Член 4 ал. 2 от Закона за лицата и семейството.

<sup>30</sup> Проект на концепция за изменение на националното законодателство по отношение на прилагането на набора от стандарти в Член 12 на КПХУ, публикувана на 11 октомври 2012 г. на интернет страницата на Министерството на правосъдието.

<sup>31</sup> Виж повече за решение 868, издадено от Министерски съвет на 19 октомври 2012 г. на

<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=784> (последно прегледан на: 23 септември 2014 г.).

<sup>32</sup> Член 40 б от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>33</sup> Член 28 (4) от Гражданския процесуален кодекс. Съгласно Член 18 (1) от Административно-процесуалния кодекс при проблеми, свързани с представянето, се прилагат разпоредбите на Гражданския процесуален кодекс.

<sup>34</sup> Член 28 (2) от Гражданския процесуален кодекс. Съгласно Член 18 (1) от Административно-процесуалния кодекс при проблеми, свързани с представянето, се прилагат разпоредбите на Гражданския процесуален кодекс.

<sup>35</sup> Член 4 от Закона за лицата и семейството.

настойника и поставения под запрещение е налице конфликт на интереси, включително на финансова основа, тъй като за настойници могат да бъдат определени роднини и директори на институциите. Българската система на настойничеството предоставя на настойниците правомощието да контролират имуществото на хората под тяхно попечителство. В действителност придобиването на контрол върху имот е определено като форма на експлоатация, свързана с попечителството.<sup>36</sup> Тази ситуация означава, че правосъдието не е пряко достъпно за хора с ментални увреждания под запрещение и може да се отрече от настойници, експлоатиращи по този начин поставените под тяхно попечителство.

---

<sup>36</sup> Славка Кукова, Положение с основните права на лицата с психически проблеми и лицата с интелектуални затруднения: настолен доклад, България, АОП, 2011, стр. 8.

## Група 2: Достъп до услуги за индивидуално подпомагане

Целта на предоставянето на индивидуализирани услуги за подкрепа на хората с ментални увреждания е да се преодолее пропастта между основните услуги (здравеопазване, образование, заетост, финансиране, и т.н.) и индивидуалните потребности на хората с ментални увреждания. Тези услуги са от съществено значение за предотвратяване на изолацията на хората с увреждания сред общността. Показатели 2 (А) - (Е) описват обхвата услуги за подкрепа, които се предоставят на хората с ментални увреждания в България. Показател 2 (F) оценява финансовите и бюджетните приоритети на унгарското правителство.

### **Показател 2(А): Съществува ли личен бюджет, който да дава възможност на хората с ментални увреждания да избират подходящата подкрепа за живот в обществото?**

#### Заклучение:

Не. Общите обезщетения за инвалидност, основани на оценка на нуждите, се предоставят на хора с ментални увреждания, но нивата са много ниски.

#### Обяснение:

Личен бюджет не е предвиден за хората с увреждания. Обезщетенията за неработоспособност съществуват и се очаква да обхванат всички видове разходи, включително лекарства, транспорт, достъп до информация и рехабилитация. Нивата на тези обезщетения са много ниски и не предоставят на повечето хора възможност за достъп до индивидуални услуги. Размерът на обезщетението за инвалидност се определя след социална оценка на потребностите на съответното лице и е в зависимост от медицинската оценка на намалената трудоспособност на лицето.<sup>37</sup>

Чрез социалната оценка се определят нуждите на съответното лице и капацитета му за рехабилитация, образование, работа, социални услуги и социално приобщаване.<sup>38</sup> Тя води до препоръки за мерките в подкрепа на социалното приобщаване на лицето и предложения за използването на рехабилитация, образование, обучение или други социални услуги.<sup>39</sup> Оценката съдържа също предложение за месечна добавка за социална интеграция (обхващаща транспорт, комуникации, образование, физическа рехабилитация, наемане на жилище, достъпна информация, храна или лекарства за лечение на хора с трайни увреждания) и предложение за еднократна финансова помощ за спомагателни средства.<sup>40</sup> Оценката се извършва под ръководството на отделите за социално подпомагане.<sup>41</sup>

Един пилотен проект, наречен "Алтернативи", действа в рамките на национална програма за осигуряване на асистенти за хора с увреждания. Схемата се финансира от Агенцията за социално подпомагане и обхваща 260 общини и 23 региона на столични общини. Проектът въведе "индивидуален бюджет за личен асистент" за целите на достъп до услуги в семейна среда. Към края на 2013 г., тази схема предостави на повече от 11300 хора с трайни увреждания достъп до 10800 лични асистенти.<sup>42</sup>

<sup>37</sup> Член 12 от Закона за интеграция на лица с увреждания (1 януари 2005 г.).

<sup>38</sup> Член 12 ал. 2 от Закона за интеграция на лица с увреждания.

<sup>39</sup> Член 13, т.т. 2,3,4,5 от Закона за интеграция на лица с увреждания.

<sup>40</sup> Пак там.

<sup>41</sup> Член 13, т.т. 2, 3, 4, 5 от Закона за интеграция на лица с увреждания.

<sup>42</sup> Министерски съвет на Република България, Националният социален доклад на Република България 2013-2014, 30 април 2014 г., 12.

## **Показател 2(В): Налична ли е помощ, която да подпомага хората с ментални увреждания да останат да живеят в обществото?**

### Заклучение:

Някои форми на помощ - лична помощ, социална помощ и вътрешна (домашна) помощ (виж Речника) са достъпни за хора с ментални увреждания. Тяхната цел обаче е най-вече да се намали безработицата, а не да се осигури индивидуална подкрепа на хората с ментални увреждания.

### Обяснение:

Национална програма "Асистенти на хора с увреждания" беше въведена през 2003 г. с цел предоставяне на грижи в семейна среда на хора с трайни увреждания, както и на хора с тежки заболявания. Тази програма позволява на потребителите на услугата да наемат безработни лица за предоставяне на лична или социална помощ. Според Националния социален доклад за 2013-2014, лични асистенти са предоставили помощ на повече от 4500 потребители през 2013 г.<sup>43</sup>

„Помощ в къщи“ се осъществява по националната програма, с цел разширяване или подобряване на съществуващите услуги за домашни помощ - лична, социална и битова помощ. В края на 2013 г. тази схема е предоставила битова помощ на 11560 души, като са назначени на работа около 5400 безработни лица.<sup>44</sup> Често, за асистенти са наемани членове на семейството, с цел намаляване на безработицата.<sup>45</sup>

В доклад на неправителствена организация се казва, че тези схеми не са успели да подобрят независимостта и автономността на хората с увреждания и на техните семейства. Отбелязва се, че в някои случаи схемата принуждава хората с увреждания към пасивност и зависимост.<sup>46</sup> Акцентът на схемата, следователно, е повече върху осигуряването на заетост на безработни членове от семейството /болногледачи/, отколкото върху подкрепата на хората с ментални увреждания да живеят самостоятелно. Тя също така предполага, че хората с увреждания предпочитат да наемат за асистенти членове от техните семейства, а не представя свободен избор.<sup>47</sup>

Асистентът често няма достатъчна подготовка и познания за нуждите на хората с ментални увреждания,<sup>48</sup> личните асистенти не са регламентирани, а критериите за допустимост са различни по отношение на обезщетенията за инвалидност.<sup>49</sup> Финансиране се осигурява за максимум десет часа на ден.<sup>50</sup>

## **Показател 2(С): Налична ли е помощ за хората с ментални увреждания за достъп до финансиране или други услуги за подкрепа?**

### Заклучение:

Не съществуват такива схеми.

## **Показател 2(D): Налична ли е подкрепа на семействата на хората с ментални увреждания? Примерите включват обезщетения, даване възнаграждения на членовете на семейството за предоставяне на лична помощ и дневни грижи.**

---

<sup>43</sup> Пак там.

<sup>44</sup> Пак там.

<sup>45</sup> Славка Кукова, Положение с основните права на лицата с психически проблеми и лицата с интелектуални затруднения: настолен доклад, България, 18.

<sup>46</sup> Пак там, 27.

<sup>47</sup> Европейска мрежа за независим живот - Европейска коалиция за живот в общността, Брифинг по инвестициите от структурните фондове за хората с увреждания: Постигане на прехода от институционални грижи към живот в общността, 2013, 10.

<sup>48</sup> Пак там, 31.

<sup>49</sup> Пак там, 30.

<sup>50</sup> Член 53а от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

### Заклучение:

Налични са някои дневни грижи и услуги, свързани с отдиха, като болногледачи или членове на семейството могат да бъдат назначени за лични асистенти.

### Обяснение:

Дневни грижи се предоставят в дневни центрове за грижи и центрове за социална рехабилитация и интеграция за възрастни (виж Показател 2 (Е)). Болногледачите получават възнаграждение, ако те осигуряват лична или социална помощ. През 2009 г. Центърът за независим живот препоръчва увеличение на възнаграждението на асистентите, за равнопоставеност с нормите на пазара на труда.<sup>51</sup>

## **Показател 2(Е): Предоставят ли се дневни услуги за оказване на подкрепа на хората с ментални увреждания да останат в общността?**

### Заклучение:

Да, дневните центрове и центрове за социална рехабилитация и интеграция за възрастни (виж *Определенията*) предоставят дневни услуги за хора с ментални увреждания.

### Обяснение:

През 2013 г. имаше 65 дневни центрове за възрастни с увреждания с капацитет от 1740 места. Освен това имаше 50 дневни центрове за възрастни хора с капацитет 1304 места.<sup>52</sup> 74-те дневни центрове за деца с увреждания имаха общ капацитет от 1947 места.<sup>53</sup> В допълнение към тези центрове е предвидена дневна подкрепа за 2277 възрастни в 71 центрове за социална рехабилитация и интеграция за възрастни.<sup>54</sup> 1205 деца са получили дневни услуги в 33 центрове за социална рехабилитация и интеграция за деца през 2013 г.<sup>55</sup>

## **Показател 2(F): Управлява ли правителството своя бюджет по начин, който да дава приоритет на правото на хората с увреждания да живеят в общността?**

### Заклучение:

Българското правителство продължава да изразходва значително повече пари за институции, отколкото за подкрепа на хората да живеят в обществото.

### Обяснение:

През 2012 г. 71% от държавното финансиране за обслужване на инвалиди е насочено към специализирани институции и само 29% са изразходвани за базирани в общността услуги. Като цяло Министерството на социалната политика и труда изразходва 102 189 000 лева (около 51 млн. евро) за специализирани институции за деца и възрастни с увреждания,<sup>56</sup> повече от една трета от които за институционализирането на хората с психически увреждания.<sup>57</sup> Почти същата сума – 33 406 502 лева (почти 17 милиона евро),<sup>58</sup> бе изразходвана за домовете за медико-социални грижи за деца, а 2 223 300 лева (над 1 милион евро) отидоха в специалните училища за деца с ментални увреждания.<sup>59</sup>

<sup>51</sup> Славка Кукова, Положение с основните права на лицата с психически проблеми и лицата с интелектуални затруднения: настолен доклад, България, 27.

<sup>52</sup> Агенция за социално подпомагане, 2013 Годишен доклад, София, март 2014, 21, наличен на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf](http://www.asp.government.bg/ASP_Files/APP/GODISHEN%20OTCHET%20ASP%20-%202013-.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>53</sup> Пак там, 14.

<sup>54</sup> Пак там, 21.

<sup>55</sup> Пак там, 14.

<sup>56</sup> Виж данните на интернет страницата на Министерски съвет на [http://pris.government.bg/prin/file\\_view.aspx?did=53705&pid=53903](http://pris.government.bg/prin/file_view.aspx?did=53705&pid=53903) (последно прегледани на 23 Септември 2014 г.).

<sup>57</sup> 36,903,700 лева бяха изразходвани за институциите за хора с психични увреждания (приблизително 18,449,850 евро).

Пак там.

<sup>58</sup> Данни, предоставени от Министерството на здравеопазването във официален отговор на искане за информация №1790 от 5 ноември 2012 г., 2.

<sup>59</sup> [http://pris.government.bg/prin/file\\_view.aspx?did=53705&pid=53903](http://pris.government.bg/prin/file_view.aspx?did=53705&pid=53903) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

Фондовете на ЕС са най-честият източник на финансиране,<sup>60</sup> с около 107 милиона евро, предвидени за "деинституционализация" (виж Речника) от Европейските структурни фондове.<sup>61</sup> Те предимно са разпределени за изграждане на защитени жилища и центрове от семеен тип (виж Речника). Услугите от тип общност като лична и социална помощ също са финансирани със средства от ЕС.<sup>62</sup> Предоставените от ЕС средства се разпределят на общините.

---

<sup>60</sup> Виж повече за това на интернет страницата на Министерството на труда и социалните въпроси във връзка със семинар за деинституционализация и предоставяне на услуги в общността, както и използването на европейските фондове за предоставяне на грижи, 27 февруари 2014 г. Информацията е налична на български език на [http://ophrd.government.bg/view\\_doc.php/6724](http://ophrd.government.bg/view_doc.php/6724) (последно прегледана на 23 Септември 2014 г.).

<sup>61</sup> Европейска мрежа за независим живот - Европейска коалиция за живот в общността, Брифинг по инвестициите от структурните фондове за хората с увреждания: Постигане на преход от институционални грижи към живот в общността, 2013 г., 13.

<sup>62</sup> Брифинг по инвестициите от структурните фондове за хората с увреждания: Постигане на прехода от институционални грижи към живот в общността, Европейска мрежа за независим живот - Европейска коалиция за живот в общността, 2013, стр. 10

## Група 3: Достъп до основните услуги

За да бъдат напълно социализирани, хората с ментални увреждания трябва да имат достъп до услуги, достъпни за широката общественост. Показатели 3 (А) и 3 (В) разглеждат степента на достъп на хората с ментални увреждания до основните услуги и степента, до която тези услуги са съобразени с техните нужди.

### **Показател 3(А): Получават ли хората с ментални увреждания достъп до общо образование? Приобщаващо и отзивчиво ли е то към техните индивидуални нужди?**

#### Заклучение:

Макар че правото на приобщаващо образование е залегнало в закона, много деца с интелектуални увреждания продължават да се обучават в специални или изолирани образователни среди.

#### Обяснение:

Съгласно българското законодателство децата с увреждания имат право да посещават общообразователни училища.<sup>63</sup> Тези училища са задължени да приемат деца с увреждания за техни ученици.<sup>64</sup> Специалните училища за деца с увреждания са отворени за ученици, когато са изчерпани възможностите на общообразователните училища.<sup>65</sup> През 2012/2013 учебна година е имало 49 специални училища, от които 28 са интернати и 21 не са интернати.<sup>66</sup> Общият брой на учениците, посещаващи специални училища – интернати е 1,980.<sup>67</sup> Само 64 деца с ментални увреждания, които завършват осми клас в специални училища, продължиха професионално обучение.<sup>68</sup>

### **Показател 3(В): Имат ли хората с ментални увреждания достъп до работа, наравно с всички останали? Достатъчно приобщаваща ли е системата за осигуряване на заетост?**

#### Заклучение:

Не.

#### Обяснение:

На възрастни под пълно или частично запрещение не се разрешава да сключват самостоятелно трудов договор. Настояниците имат правомощията да дават съгласието си за наемане на работа на лице под тяхното опекунство. Въпреки това редица професии са недостъпни за всички хора под запрещение,<sup>69</sup> включително практикуващите право,<sup>70</sup> работа като държавни служители,<sup>71</sup> работи като нотариуси,<sup>72</sup> академичните среди<sup>73</sup> и в застрахователния сектор.<sup>74</sup>

Налице са инициативи за насърчаване приобщаването на хората с ментални увреждания в сферата на заетост. Националната програма за заетост и професионално обучение на хора с

<sup>63</sup> Член 27 ал. 1 от Закона за народната просвета, наличен на български език на <http://lex.bg/bg/laws/ldoc/2132585473> (последно прегледан на 23 септември 2014г.).

<sup>64</sup> Член 27 ал. 2 от Закона за народната просвета.

<sup>65</sup> Член 17 ал. 3 и ал. 4 от Закона за народната просвета.

<sup>66</sup> Неотдавна имаше намаление в броя на специалните училища: през академичната година 2003/2004 имаше 76 специални училища.

Писмо от Министерството на образованието и науката № 94-21499 от 14 ноември 2012 г.

<sup>67</sup> Пак там. Писмо от Министерството на образованието и науката № 94-21499 от 14 ноември 2012 г.

<sup>68</sup> Пак там. Писмо от Министерството на образованието и науката № 94-21499 от 14 ноември 2012 г.

<sup>69</sup> Глава 1, ал. 1- ал. 5 от Закона за лицата и семейството.

<sup>70</sup> Член 5(1), изречение 2 от Закона за адвокатурата, ДВ 55.

<sup>71</sup> Член 7(1), изречение 3 от Закона за държавния служител, ДВ 67.

<sup>72</sup> Член 35, изречение 2 от Закон за нотариусите и нотариалната дейност, ДВ 104.

<sup>73</sup> Член 58(1), изречение 8 от Закон за висшето образование, ДВ 11 2.

<sup>74</sup> Член 40(1) от Закона за стоковите борси и тържищата, ДВ 93. За повече информация виж Център за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания, *запрещение и правата на човека в България* (Будапеща: ЦЗПЛУУ, 2007 г.), 48, наличен е на английски език на [http://www.mdac.org/documents/България%20report\\_comprehensive\\_English.pdf](http://www.mdac.org/documents/България%20report_comprehensive_English.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

трайни увреждания<sup>75</sup> беше създадена през 2011 г. Възрастните с ментални увреждания са една от целевите групи. Програмите са от Министерството на труда и социалната политика.<sup>76</sup> Хората с увреждания също са определени като приоритетни групи бенефициенти в Националния план за заетост за 2014 г. Броят на безработните хора с увреждания, регистрирани от бюрата по труда през деветте месеца на 2013 г. е бил 15455. Този брой е малко по-висок от броя през същия период на 2012 г., което не показва значителна промяна. Хората с увреждания съставляват 4,2% от общия брой на безработните лица.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> Виж повече за Националната програма на интернет страницата на Софийска община, налично на [http://dsd.София.bg/index.php?option=com\\_content&task=view&id=79](http://dsd.София.bg/index.php?option=com_content&task=view&id=79) (последно прегледано: 23 септември 2014 г.).

<sup>76</sup> Имаше една тренировъчна фаза и фаза на работа на програмата. При завършване на образователна схема, лица с увреждания са вписани с работодатели, които са кандидатствали по програмата "Заетост".

<sup>77</sup> Министерски съвет, Национален план за действие за заетост – 2014 г., 10, налично на [www.mlsp.government.bg/BG/ministry/Proekt\\_NPDZ\\_2014.doc](http://www.mlsp.government.bg/BG/ministry/Proekt_NPDZ_2014.doc) (последно прегледано: 23 септември 2014 г.).

## Група 4: Преход от институциите към обществото

От решаващо значение е правителствата да имат ясни планове за прилагане на правото на независим живот в обществото за хората с ментални увреждания. Тези планове трябва да преориентират инвестициите от финансиране на институциите към разработване и поддържане на базирана в общността подкрепа и организиране на живота. Този процес е известен като "деинституционализация" и изисква от правителствата да разработят ясни и подробни планове, които да гарантират най-добро използване на наличните ресурси. Показател 4 (А) разглежда рамка на политиката на България по отношение на деинституционализация. Показател 4 (В) разглежда разработването на модели за приобщаване на хората с ментални увреждания в обществото.

### **Показател 4(А): Има ли задоволителна национална стратегия за живот в обществото?**

#### Заклучение:

Не. Националните стратегии за деинституционализация на възрастни и деца с ментални увреждания не са достатъчно всеобхватни и напредъкът е изключително муден.

#### Обяснение:

Деинституционализация (виж Речника) на лицата с увреждания е заложена като приоритет в "Националната програма на Агенцията за хората с увреждания за 2006г."<sup>78</sup> През 2006 - 2007 г. 28 души са напуснали институциите и са им предоставени асистенти.<sup>79</sup> През 2008 г. само 19 души са напуснали институциите, а през 2009 г. са били освободени още 20 души.<sup>80</sup>

В продължение на заявната политика, прие "Визията за деинституционализацията на хората с ментални затруднения, психично-здравни проблеми и деменция за 2010-2011" и план за нейното изпълнение.

Според този план 4441 души с психични проблеми и ментални увреждания, живеещи в институции, трябваше да бъдат преместени и настанени в малки групови домове и да получават услуги за дневна грижа,<sup>81</sup> но не е налична допълнителна информация за изпълнението на тази задача.

Българското правителство прие национална стратегия за деинституционализацията на децата, наречена "Визия за деинституционализацията на децата в България." През август 2009 г. беше поставена цел за деинституционализация на децата с ментални увреждания – те бяха първата група, за която се предвиди да напуснат институциите и да започнат да получават услуги в общността. Оценката на първия етап на програмата<sup>82</sup> установи редица положителни аспекти, включително намерение да се вземат под внимание становищата и мненията на самите деца. На практика, обаче, децата не са изцяло включени във вземането на решения, нито техните родители, като окончателните решения все още си взимат от Агенцията за социално подпомагане.<sup>83</sup> Не са разработени стандарти за качество, за следене на предоставянето на базираните в общността услуги за деца с ментални увреждания.<sup>84</sup>

<sup>78</sup> Виж Глава 2, т. 3 и Глава 3, т. 2 от Националната програма.

<sup>79</sup> Национална служба за финансова ревизия, 2008 г., Доклад за резултатите от ревизиране на дейностите по Националната програма "Асистенти за хора с увреждания" от Министерството на труда и социалната политика, Агенцията за социално подпомагане и Агенцията по заетостта за периода 1.01.2005 - 31.12.2007, София, 10, налично на [http://www.bulnao.government.bg/files/bg/DOK\\_41\\_HPAXU\\_sled\\_zased.doc](http://www.bulnao.government.bg/files/bg/DOK_41_HPAXU_sled_zased.doc) (последно прегледано: 23 Септември 2014).

<sup>80</sup> 2008 Годишен доклад за дейностите на Агенцията за социално подпомагане, София, 8 и 22, наличен на български език на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Files/OT4ET\\_ASP\\_2008.doc](http://www.asp.government.bg/ASP_Files/OT4ET_ASP_2008.doc) (последно прегледан: 23 септември 2014 г.).

2009 Годишен доклад за дейностите на Агенцията за социално подпомагане, София, 22.

<sup>81</sup> Визия за деинституционализацията на хората с интелектуални затруднения, психично здравни проблеми и деменция 2010-2011, 5-7.

Реалността обаче е, че по-малко от 2 000 възрастни ползват базирани на общността жилищни услуги и получават услуги за дневна грижа (виж Показатели 1 (В) и 2 (Е) по-горе).

<sup>82</sup> „Ноу-хау“ център за алтернативни грижи за деца. Оценка и анализ на комуникацията и координацията на различните дейности в изпълнение на Националната стратегия "Визия за деинституционализацията на децата в България на общинско ниво", наличен на български език на <http://bit.ly/1qfH6yC> (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>83</sup> Съобщено е, че специалистите нямат обучението или подготовката за установяване и разбиране на мнението на децата.

<sup>84</sup> Правилникът за прилагане на Закона за социално подпомагане предоставя само базирани на количеството стандарти за качество, ориентирани към сградите и необходимото оборудване. Все още няма измерими критерии по отношение на въздействието на услугите върху качеството на живота на едно дете.

Различни други планове с елемент на деинституционализация са разработени на различни нива на управление през последните години, включително и "Национална стратегия за дългосрочни грижи",<sup>85</sup> План за действие за прилагане на КПХУ (2013-14)<sup>86</sup> и Концепция за прилагането на член 12 от КПХУ. Тези планове и предложените реформи са насочени към подобряването на обхвата и достъпа до базираните в общността услуги.<sup>87</sup> Планът за действие има за цел да определи краен срок за приключване на процеса на деинституционализация, но работата по него беше преустановена поради оставката на правителството. Наредба, издадена от правителството по Закона за социално подпомагане задължава областните управители и кметовете да разработят местни, петгодишни стратегии за подобряване на институционалните и базираните в общността услуги за лицата с увреждания.<sup>88</sup> Не са предприети значителни стъпки, за да станат основните услуги приобщаващи за децата с увреждания.<sup>89</sup>

#### **Показател 4(В): Съществуват ли пилотни проекти за живот в обществото? Достатъчно ефективни и приобщаващи ли са те?**

##### Заклучение:

Да, обаче те са малко на брой и следва да бъдат съгласувано финансирани и разширени.

##### Обяснение:

Няколко пилотни проекта се изпълняват от неправителствени организации и общините. Един пример за това е защитеното жилище за лица с ментални увреждания, създаден от Сдружение „Човеколюбие“ в Пазарджик.<sup>90</sup> Защитеното жилище се предлага в два апартамента, които са собственост на хора с увреждания. Те са предоставили на Сдружението възможността за разкриване на социални услуги там. Проектът е финансиран от Европейския съюз за една година, но когато този период приключи, сдружението се сблъска с финансови проблеми, тъй като не получи очакваното държавно финансиране.<sup>91</sup> Местния Общински съвет подкрепи услугите, като взе решение те да бъдат финансирани, след изтичане срока на проекта на ЕС, но местният кмет отхвърли така взетото с решение поради факта, че собствениците на сградите са хора с увреждания.

Има и пет проекта, действащи в рамките на плана за работа по Националната стратегия "Визия за деинституционализация на децата в Република България". "Детство за всички" е проект, управляван от Държавната агенция за закрила на детето, обхващащ 1800 деца и млади хора и има за цел да гарантира тяхното дългосрочно настаняване в среда, където се предоставя грижа от семеен тип. Освен затварянето на институции - интернати, проектът има за цел развие на семейни и базирани в общността услуги, които да заменят институциите. Планът е да се изградят 149 центъра за настаняване от семеен тип и 36 защитени жилища на територията на 81 общини.<sup>92</sup>

Плановете са разработени с цел осигуряване на приобщаващо образование за деца с ментални увреждания. Министерството на образованието изпълнява проект, финансиран от Европейския съюз на стойност 10 милиона лева (около 5 милиона евро) от януари 2011 г. до октомври 2014 г. Целта на проекта е да се интегрират децата със специални образователни потребности в общообразователните училища. В рамките на проекта няколко пилотни модели за

<sup>85</sup> Виж повече на [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Client/ClientServlet?cmd=add\\_content&lng=1&sectid=13&s1=1614&selid=1614](http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1&sectid=13&s1=1614&selid=1614) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

<sup>86</sup> България, План за действие за изпълнение на КПХУ (2013-2014), качен за дискусии на 19 септември 2012 г. на портала на Министерски съвет за публичен дебат, наличен на <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=677>.

<sup>87</sup> Предоставяне на Българския парламент, Междупарламентарна среща на Комитет по заетостта и социалните въпроси (МСК), вторник, 29 януари 2013 г., 7, налично на <http://bit.ly/1tus7qs> (последно прегледано на 23 септември 2014 г.)

<sup>88</sup> Член 36а и Член 36б от Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>89</sup> Европейска мрежа за независим живот - Европейска коалиция за живот в общността, Брифинг по инвестициите от структурните фондове за хората с увреждания: Постигане на преход от институционални грижи към живот в общността, 2013 г., 10.

<sup>90</sup> Виж повече на български език на <http://info-call.bg/fp/sdruzhenie-chovekolyubie/sotsialna/6576/8547> (последно прегледано: 23 септември 2014 г.).

<sup>91</sup> Татяна Обретенова, '2007 – 2013 Усвояване на европейски фондове – поуки' (Радио България, Букурещ: 18.02.2014 г.), наличен на <http://bnr.bg/en/post/100310188/2007-2013-european-fund-absorption-lessons-learn> (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

<sup>92</sup> Оперативна програма за регионално развитие 2007-2013, Детство за всички, 3, наличен на [http://www.bgregio.eu/media/Info%20materials/English/KIDS\\_EN.pdf](http://www.bgregio.eu/media/Info%20materials/English/KIDS_EN.pdf) (последно прегледан на 23 септември 2014 г.).

повишаване на капацитета на общообразователните училища за предоставяне на приобщаващото образование и реформиране на специалните училища – интернати са били тествани..<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Писмо от Министерството на образованието и науката № 94-21499 от 14 ноември 2012 г.

## Речник

### Център за социална рехабилитация и интеграция

Центърът за социална рехабилитация и интеграция е набор от социални услуги, включително и услуги по рехабилитация, социално-правни консултации, образователно и професионално обучение и ориентирание, както и разработването и прилагането на индивидуални програми за социална адаптация.<sup>94</sup>

### КПХУ

#### Конвенция на ООН за хората с увреждания

Конвенцията на ООН за хората с увреждания (ООН КХУ) е международен договор по правата на човека, който е задължителен закон за правителствата на страните, които са я ратифицирали. КПХУ задължава тези страни да "насърчат, защитават и гарантират пълноценното и равноправно упражняване на всички човешки права и основни свободи от всички хора с увреждания".<sup>95</sup> Беше приета през 2006 г. и влезе в сила през 2008г. Към днешна дата конвенцията е ратифицирана от 150 страни. България ратифицира КПХУ на 22 март 2012 г.

### КПХУ

Комитетът за правата на хората с увреждания (КПХУ) е експертен орган от 18 души, който отговаря за контрола на съответствието на държавите с разпоредбите на ООН КПХУ. Комитетът отговаря за предлагането тълкувания на ООН КПХУ и за даването на насоки на правителствата за това как да ги прилагат.

### Заклучителни наблюдения

Всяка държава, която е ратифицирала ООН КПХУ, трябва да представи на КПХУ доклади две години след ратифицирането на Конвенцията, а след това на всеки четири години (член 35, ООН КПХУ). Докладът трябва да посочва как страната изпълнява правата по Конвенцията. След разглеждането на доклада на дадена страна, КПХУ дава препоръки на тази страна, а документът, в който прави това се нарича "заклучителни наблюдения".

### Дневен център

Дневният център предлага услуги за потребители през деня, включително доставка на храна и задоволяване на техните ежедневни, здравни, образователни и рехабилитационни нужди. Помощта се състои в организирането на дейности за свободното време, както и в създаването на социални контакти.<sup>96</sup>

### Домашен помощник

Домашният помощник е лице, предоставящо помощ на ползващия услугата за поддръжане на домакинството, готвене и поддържане на личната хигиена.<sup>97</sup>

### Център за настаняване от семеен тип

Центърът за настаняване от семеен тип предоставя социални услуги в т.нар. среда от семеен тип за ограничен брой лица, но не повече от 15.<sup>98</sup>

### Запрещение (пълно и частично)

Съдиите в България могат да поставят човек с ментално увреждане под запрещение, ако преценят, че лицето не е в състояние да управлява своите дела. В България са познати две форми на запрещение - пълно запрещение, при което всички права за вземане на решения са отнети, или частично.<sup>99</sup> В България това означава, че лицето под ограничено запрещение може да взема решения само със съгласието на своя настойник.

<sup>94</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 22 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>95</sup> Член 1, КПХУ.

<sup>96</sup> Допълнителни разпоредби, ал.1, т. 21 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>97</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 19 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>98</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 26 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане (влезли в сила на 4 декември 2007 г.).

<sup>99</sup> Център за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания, Правоспособност в *Европа*, (Будапеща: ЦЗПЛУУ, 2013 г.), 23, налично на: [http://mdac.org/sites/mdac.info/files/legal\\_capacity\\_in\\_europe.pdf](http://mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

## **Домове за възрастни с умствена изостаналост**

### **Домове за възрастни с психически разстройства**

### **Домове за възрастни с деменция**

Домовете за възрастни хора с увреждания са институции за предоставяне на социални услуги за хора с "умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост" въз основа на диагноза на експерт.<sup>100</sup> Домовете за възрастни хора с психо-социални увреждания са също институции за предоставяне на социални услуги за хора с психични проблеми, въз основа на диагноза.<sup>101</sup> Домове за възрастни с деменция са също институции, където те се настаняват въз основа на "експертно решение".<sup>102</sup>

### **Домове за деца с умствена изостаналост**

Домовете за деца с умствена изостаналост са специализирани институции, предоставящи социални услуги на деца с "умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост" въз основа на експертно решение.<sup>103</sup>

### **Домове за медико-социални грижи за деца**

Домовете за медико-социални грижи за деца са регистрирани съгласно Закона за лечебните заведения като "други лечебни заведения". В тези домове медицински и други специалисти осъществяват продължително медицинско наблюдение и предоставят специални грижи за деца до 3-годишна възраст с хронични заболявания и медико-социални проблеми. Децата с тежки увреждания могат да бъдат настанени в тези институции до навършване на 8 годишна възраст. Настаняването на деца в такива институции се предполага че става като последна възможност, когато се прецени, че детето не е възможно да остане в семейна среда.<sup>104</sup>

### **Дееспособност**

Дееспособността се отнася до признатата от правото възможност да придобиваш права (правоспособност) и призната правна възможност да действаш и да вземаш решения относно тези права.<sup>105</sup> Лице под запрещение не притежава дееспособност. Признаването на валидността на решенията на лицето може да обхваща всички области на живота, включително финансови и имуществени въпроси, правата на пребиваване, заетост, брак, родителство, сексуални и репродуктивни права, наследяване, право на глас и заемане на публична длъжност.

### **‘Хора с ментални увреждания’**

Под ‘хора с ментални увреждания’ ЦЗПЛУУ разбира хора с интелектуални проблеми, проблеми с развитието, когнитивни и / или психо-социални увреждания.

### **‘Хора с психо-социални (ментални) разстройства’ и ‘хора с психични проблеми’**

Хората с психо-социални увреждания са тези, които имат психично-здравни проблеми или психични заболявания, и/или които се идентифицират като потребители на с психичното здраве, потребители на психично-здравни услуги, оцелели от психиатрично заведение, или „луди“. Те не са взаимно изключващи се групи. Хората с психо-социални увреждания могат също да се идентифицират или да бъдат идентифицирани като такива с интелектуално изоставяне, проблеми с развитието или с когнитивни увреждания.

### **‘Хора с умствена изостаналост’**

Хората с умствена изостаналост обикновено имат по-големи трудности отколкото е обичайно при интелектуалното си функциониране и адаптация, като това е дългосрочно състояние, възникващо още при раждането им или преди навършването на осемнадесет годишна възраст. Проблемите с развитието включват интелектуални увреждания, затруднения в развитието, включително церебрална парализа, разстройство на аутистичния спектър и алкохолизъм. Когнитивното увреждане се отнася до затруднения при усвояването и обработка на информация и може да бъде

<sup>100</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 39 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>101</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 40 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>102</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 43 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>103</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 36 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>104</sup> Национален статистически институт, Домове за медико-социални грижи за деца през 2013, Република България, 4, налично на [http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/DMSG2013\\_H8Z0DKK.pdf](http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/DMSG2013_H8Z0DKK.pdf) (последно прегледано на 23 септември 2014 г.).

<sup>105</sup> Център за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания, Правоспособност в *Европа*, 9.

свързано с придобито увреждане на мозъка, инсулт и деменция, включително болест на Алцхаймер. Това не са взаимно изключващи се групи. Много хора с интелектуални проблеми или такива с проблеми на развитието, или с когнитивни увреждания също могат да се идентифицират или да бъдат идентифицирани в групата на лица с психо-социални увреждания.

### **Личен асистент**

Личните асистенти в България осигуряват постоянни грижи за дете или възрастен с трайно увреждане или за тежко болен човек с цел удовлетворяване на неговите нормални ежедневни нужди.<sup>106</sup>

### **Личен бюджет**

Личният бюджет е сума пари, предоставена на лице с увреждания от страна на държавата, с цел да може да закупи видовете индивидуализирани услуги за подкрепа, от които се нуждае. Целта на личния бюджет е да даде възможност на хората с ментални увреждания да имат по-голям контрол върху получаваната от тях подкрепа и върху начина, по който тя се предоставя.

### **‘Защитено жилище’**

Защитените жилища са форми на групови домове за хора с увреждания, обслужвани от професионалисти.<sup>107</sup> Те се представят като алтернативни варианти на настаняването в институции. Въпреки това, в действителност те често не осигуряват по-големи възможности за хората с увреждания да живеят самостоятелно в обществото и отразяват институционалния модел на грижа. Достъп до базираните в общността услуги не е гарантиран за всички потенциални потребители и се съобщава, че качеството на предоставените грижи е ниско. Не се търсят и не се вземат предвид мненията на потребителите относно развитието на услугите.

### **Подходящо настаняване**

Подходящото настаняване означава необходимите и подходящи корекции и промени, които следва да се предоставят на хората с увреждания като гаранция, че те могат да упражняват своите права. Например, това може да означава предоставяне на подкрепа от асистенти на деца с ментални увреждания, така че да имат достъп до основните приобщаващи образователни среди. По отношение на заетостта, това би могло да означава предоставяне на лесна за разчитане информация на работниците и служителите. Това е право, гарантирано от КПХУ.<sup>108</sup>

### **Социален асистент**

Социалният асистент е лице, което предоставя набор от услуги, включително и социална работа за потребителите. Те могат да изпълняват редица роли, включително организиране на свободното време или занимание с хора с увреждания, за създаване на социални контакти.<sup>109</sup>

### **Преходно жилище**

Преходните жилища осигуряват временни жилищни условия, в които хората се подпомагат да развият умения за независим живот с помощта на професионалисти, с цел тяхното преместване от специализираните институции в общността.<sup>110</sup>

<sup>106</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 17 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>107</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 27 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>108</sup> Член 2, КПХУ.

<sup>109</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 18 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане.

<sup>110</sup> Допълнителни разпоредби, ал. 1, т. 32 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане (влезли в сила на 4 декември 2007 г.).