

VALIDITY

ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА В БЪЛГАРИЯ

Една триизмерна илюзия



ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА В БЪЛГАРИЯ

Една триизмерна илюзия

Доклад на
Фондация "Валидити"



Септември 2021 г.

Съдържание:

Съкращения.....	3
Вместо предговор – Истинска история.....	4
Благодарности и кратка информация за съавторите.....	6
1. Въведение – защо написахме този доклад и защо сега?.....	8
2. Правото на независим живот и включване в общността.....	10
2.1 Кратък обзор на международното право:.....	10
2.2 Незабавно или постепенно прилагане?.....	11
2.3 Пресечна точка с правото на равенство и недискриминация.....	11
2.4 Съветът на Европа – Какво казва Европейският съд по правата на човека?.....	12
2.5 Европейският съюз – За какво да (не) се използват Европейските структурни и инвестиционни фондове?.....	13
3. Историята на процеса по деинституционализация в България.....	14
4. Групови домове: Новите институции.....	18
5. Достъпът до общественодостъпни услуги: жизнено важно за деинституционализацията.....	22
6. Какво е въздействието на ограничителните мерки срещу Ковид-19 върху хората с увреждания, настанени в институции, включително в групови домове?.....	25
7. Европейските фондове: неправилно използвани ресурси.....	27
7.1 Деца с увреждания.....	27
7.2 Възрастни с увреждания.....	30
8. Заключение.....	33
9. Препоръки.....	35

Съкращения

Съкращение	Значение
АСП	Агенция за Социално Подпомагане
КПВФДОЖ	Конвенция за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените
КПИ	Комитетът на съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание
КПД	Конвенция за правата на детето
КПХУ	Конвенция за правата на хората с увреждания
Комитет по КПХУ	Комитет по правата на хората с увреждания
ДИ	Деинституционализация
ЕК	Европейска комисия
ЕФРР	Европейски фонд за регионално развитие
ЕСФ/ЕИФ	Европейски структурни и инвестиционни фондове
МБВР	Международна банка за възстановяване и развитие
МПГПП	Международен пакт за граждански и политически права
МПИСКП	Международен пакт за икономически, социални и културни права
НПО	Неправителствена Организация
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ВДПЧ	Всеобщата декларация за правата на човека
УНИЦЕФ	Детски фонд на ООН

Вместо предговор – Истинска история

Аз съм в 30-те си години и първоначално бях диагностицирана с параноидна шизофрения, а впоследствие с биполярен синдром, тип 1. В текста, който предстои да прочетете, ще ви разкажа за това, което преживях в т.нар. „малки групови домове“¹ В моя случай говорим за „защитено жилище за хора с психосоциални увреждания“. Моето първоначално намерение беше да ви покажа, че престоят ми в такава институция не ми помогна да стана по-независима, напротив, вместо това се оказа, че трябва да живея при условия, които въобще не ми позволяват да упражнявам правото си на свободен избор.

18 години живеях с моята баба на място, което беше близо до биологичните ми родители. През януари 2000 г. бях диагностицирана по погрешка с параноидна шизофрения. Неофициално бях диагностицирана с това състояние още, когато бях на 17 години при частен преглед. Важно е в този момент да обърна внимание на факта, че моето първо посещение в психиатрично отделение беше през 2000 г. По това време бях на 19 г., посещавах редовни прегледи, където ми предписваха психоактивни лекарства, а стигмата и подигравките над мен като човек с психично заболяване бяха банална част от ежедневието ми. През последните 15 години съм била приемана и изписвана от психиатрични клиники точно 35 пъти. По време на едно от последните 3 приема заради остра психотична криза в болницата беше организирана отворена сесия. Отворените сесии са интервюта, на които присъстват всички служители, лекуващият лекар задава въпроси, а останалите слушат отговорите, обсъждат и вземат решения. Що се отнася до моя случай, след тази отворена сесия беше потвърдено, че никога не съм имала шизофрения, а биполярен синдром, тип 1.

Ще започна историята си с опита си в първия център за настаняване от семеен тип (защитено жилище, което е тип групов дом), където живях около 2 месеца. Целта на престоя ми беше да ми помогне да превъзмогна травматично събитие, което се случи в дома ми и влияеше много зле на психичното ми здраве.

Условията на живот в защитеното жилище бяха по-добри от тези вкъщи – имаше микровълнова фурна и перална машина, които имах позволение да ползвам. Родителите ми забраняваха това в дома ми. По правило 50 % от дохода на потребителите на дома трябваше да отиде за такса - наем и разходи, а едно от задължителните условия за да остана в защитеното жилище бе да имам доказано увреждане. И тъй като аз все още няхах пенсия за доказано увреждане, можех да го ползвам без да плащам.

Всяка една от нас (5 жени), които живеяхме заедно, имахме предоставена храна три пъти на ден, легло, достъп до тоалетна и възможността да се научим да готвим по времето за дежурство в кухнята. Имаше хигиенистка, която чистеше след нас. Пушенето вътре беше разрешено, когато всички живеещи там са пушачи, но когато някой от живеещите не пуши (какъвто е моят случай), то пушачите трябваше да излизат на терасата.

Дневният режим в дома беше следния:

Ставахме в 6 часа, личен тоалет между 6 и 7 часа, закуска и оправяне на леглата и шкафчетата с личните ни вещи. В двете стаи имаше по 3 легла. Между 7 и 8 часа обличахме чисти и прилични дрехи за да изглеждаме добре, доколкото състоянието ни позволяваше (поради тежката медикализация на жените, някои не можеха дори са си срещат косите, докато други показваха суета и дори си слагаха червило). Събирахме се за да отидем заедно до центъра за трудова и арт

¹ Тук и навсякъде по-долу, под „малки групови домове“ се разбират резидентни услуги от типа „Център за настаняване от семеен тип“ (ЦНСТ). (бел. прев.)

терапия. Това беше задължително. Този център беше най-хубавото нещо за нас. Още докато живеех в защитеното жилище се говореше, че ще го затворят, но към момента, в който го напуснах все още функционираше.

Част от служителите бяха разпределени на работа в този център. Никой от потребителите не знаеше какви са техните квалификации или дали въобще имат такива. Тези хора ни помагаха да използваме свободното си време в бродирание, плетене, рисуване, оцветяване и декупаж.

Обядвахме в центъра. Редувахме се да пазаруваме и получавахме помощ от персонала с организацията на бюджета си. Приготвяхме храната си, отново под наблюдението на персонала, хранехме се в отделна част, след това се редувахме в измиването, подсушаването и прибирането на съдовете по шкафовете. В 2 или 3 часа ни освобождаваха, след като бяхме приключили с почистването.

Имахме право да излизаме от защитеното жилище само след като сме информирали сестрата, която ни даваше лекарствата, като също така трябваше да я информираме къде, с кого отиваме и кога ще се върнем. Доколкото си спомням, беше забранено да излизаме извън града. Персоналът решаваше дали сме в подходящо психическо състояние да излизаме. Споделям една случка от собствен опит: Имах планирано посещение в клиника, за да се срещна с един лекар, всичко беше организирано, бях си извикала такси, когато медицинската сестра на смяна буквално ме спря на вратата, въпреки че имах изрично разрешение от лекаря. Причината, беше, че според нея бях на много силни лекарства и съм щяла да направя „нова криза“. Не реагирах емоционално, защото знаех, че ако някой от пациентите, който искаше да излезе изглеждаше объркан, недоволен или афектиран, те щяха да се свържат с лекаря на смяна и отменят разрешението.

Независимо от всичко това, имаше един пациент, който беше изпратен за лечение в болница и успя да избяга от там, да намери пари от някого и да се върне в дома в много тежко състояние.

Един от дребните проблеми, нещо, което аз намирах за нормално и дори не мислех за него като за проблем беше, че нямаше възможност да избираме с кого да живеем и с кого да прекарваме свободното си време. Нямаше с кого да говорим за несъвместимостта на темпераментите си или конфликтите, когато те възникваха, което не беше необичайно. Ако се опитахме да поговорим с медицинската сестра, която раздаваше лекарствата, или пък с психолога, който идваше от време на време, отговорът беше, че сме „капризни“, че сме „неблагодарни“, както и че имаме „някъде да живеем“ и т.н.

Заради конфликтите, които нямаше реалния шанс да разреша, нещата станаха от зле по-зле по време на престоя ми в това защитено жилище. Конфликтът се зароди, защото чистачката (жена от персонала) си позволи да подрежда нашите дрехи както тя смята за редно, без да пита коя дреха на кого е. Тя беше сложила нечии чужди дрехи в моя шкаф, което доведе до обвинения и напрежение. Беше много грозна случка – един служител си беше позволил да влезе в личното ми пространство по такъв насилствен начин, като беше убеден, че може да решава вместо мен, кои неща са мои, кога да ги вземе и къде да ги сложи. Това според мен беше извън всякакви правила, но също така беше нещо, което преди не бях възприемала като проблем. В крайна сметка персоналът знае най-добре – нали е персонал! Никой от нас не знаеше къде са границите – какво можеха или не можеха да ни карат да правим и следователно какво могат и не могат те, като персонал, да правят. Не знаехме какви са правата ни. Този случай, който ви разказах сега ме разстрои много. Много се разстройвам, когато съм несправедливо обвинена в нещо и няма кой да ме защити, тогава проявявам изразена физическа автоагресия. Така се случи и тогава. Накратко, това „защитено“ жилище постави безопасността ми на сериозен риск.

Времето за хранене през деня беше разграфено предварително и почистването на съдовете се случваше на ротационен принцип. Вечер си лягахме в определен час, сутрин ставахме в определен час и беше забранено да сме извън леглата си между часът за лягане и часът за ставане. В ретроспекция излиза, че ние не сме имали никакъв шанс да се научим да бъдем независими и свободни в това място. Едно от многото неща, които съм запомнила е, че нямаше право да вземаме каквито и да било решения, персоналът вземаше решенията. Посещението на дневния център беше задължение, разходките бяха разрешавани или забранявани от персонала, беше абсурдно дори да си помислим да поканим някой външен на гости, можехме да си купим нещо само под наблюдение, имаше само един телевизор, което неминуемо водеше до конфликти, не помня въобще да съм виждала книги там, но със сигурност помня, че беше забранено да се вкарва религиозна литература.

Мисля, че свободата да вземаме собствени решения се ограничаваше до правото ни да си избираме дрехи.

Моето състояние се влоши като резултат от престоя ми в този малък групов дом. Бях приета за лечение в клиника. След като ме изписаха се прибрах в родния ми град. Прибрах се в къщи много разстроена и с още по-ниско самочувствие. Трябва да си призная, че обвинявах себе си, че не мога да се адаптирам, да живея самостоятелно, да науча нови умения, да мога сама да управлявам бюджета и времето си. Самокритикувах се, че не съм достатъчно отговорна към себе си и околните, за това, че не съм осъзнала как никоя от нас не е получила възможността да се научи на отговорност, самостоятелност и как да постигне личностно израстване.

Решението да отида там беше мое, тъй като търсех изход от травматичната обстановка в дома на родителите ми, но през цялото време се чувствах депресирана, контролирана, виновна, раздразнена, спирана, натрапена и сякаш трябваше да се извинявам, че съм там. Не се оплаках, защото аз самата бях поискала да се измъкна от кошмара в дома ми, а всъщност нещата станаха от лоши по-лоши. Вместо това защитено място да ми помогне, то всъщност много ме нарани.

През 2019 г. имаше риск да се върна в подобно учреждение или малък групов дом. Бях приета в психиатрична болница, където ме задържаха, докато започнах да отговарям на условията за настаняване. Преживях много неприятни неща в психиатричната болница, включително, когато бях несправедливо настанена в отделение със затворен достъп. В крайна сметка това хоспитализиране не доведе до преместването ми в малък групов дом. Престоят ми в психиатрична болница е отделна история, която бих разказала друг път. Знам много истории на хора, които са преминали през малки групови домове и на тези, които не са имали моя (малко противоречив) късмет да се върнат в семейна среда. Въпреки моето завръщане в бащиния дом, аз не мога да се възползвам от каквито и да било смислени услуги, които да ми помогнат да организирам живота си към повече самостоятелност. Нямам собствен дом, не мога да използвам редица обществени услуги поради редица ограничения. Не мога да си позволя да си наема собствено жилище с пенсията, която получавам. Заради диагнозата ми не мога да си намеря работа. Пенсията, която получавам е крайно недостатъчна и семейството ми има контрол над нея, въпреки че не съм поставена под запрещение. **Имам нуждата да натрупам множество умения, докато се науча да се справям сама, но не получавам никаква подкрепа, за да ги развия.**

Благодарности и кратка информация за съавторите

В основата си, този доклад беше съставен от Надежда Тотева Денева. Голяма част от информацията, отнасяща се до деинституционализацията и груповите домове е базирана на нейния собствен

професионален опит и знания. Другите сътрудници, които имат принос към този доклад са: Анета Генова Мирчева, Стивън Алън, Ан Кембъл, Шандор Гурбай и Палик Таслакиан.

Надежда Тотева Денева притежава уникален опит и знание върху процеса по деинституционализация в България. Тя е взела участие в закриването на дома в Могилино, работила е като експерт по социални услуги и закрила на детето в Техническо звено по деинституционализация към УНИЦЕФ България от май 2007 г. до декември 2010 г. Била е ръководител на екип по деинституционализация в българския клон на фондация „Лумос“ от декември 2010 г. до юни 2013 г. В момента работи на свободна практика като консултант, изследовател и учител в областта на социалните услуги и деинституционализацията. Надежда Денева е работила на терен от стартирането на процеса деинституционализация в България. Голяма част от информацията в този доклад, отнасяща се до деинституционализацията и групите домове е базирана на нейният личен опит и експертиза.

Анета Генова Мирчева работи като адвокат в сферата на психичното здраве и човешките права от 2005 г. Анета е работила в Българския Хелзински Комитет и Центъра за застъпничество на хора с ментални увреждания до 2013 г., а оттогава е независим адвокат, който работи в тясно сътрудничество с фондация „Валидити“. Тя е представлявала клиенти по делата на Станев срещу България и Станков срещу България пред Европейския съд по човешките права. Анета е участвала в мониторинг на институции в цяла България, има изследователски опит в областта на спазването на правата на хората с увреждания и има богат учителен опит. Анета е част от група от адвокати, които работят в сферата на психичното здраве и човешките права, като заедно водят стратегически дела, които да гарантират спазването на основните права на хората с увреждания, включително право на правосъдие, право на свобода от нечовешко и унижително отношение, право на семейство, право на образование, право на собственост, право на здраве. Анета също така е учила клинична социална работа, завършила е арт терапия и е разработила метод за обучение по правата на човека с използване на елементи на арт терапия.

Стивън Алън е активист за социална справедливост. Той става част от фондация „Валидити“ през 2013 г., а от 2018 г. е съизпълнителен директор на организацията. Ръководи инициативите на организацията за застъпничество и научни изследвания. Той има магистърска степен по право от Лондонския университет. След дипломирането си осъществява изследователска дейност, фокусирана върху системните проблеми, водещи до ограничаване и/или отказване на правна помощ на членове на маргинализирани части от обществото. Преди да се присъедини към екипа на фондация „Валидити“, Стивън е посветил десетилетие на обучението, свързано с трансформация на конфликти, като е бил старши учител. Водил е програми за млади хора в конфликт със закона във Великобритания, Близкия изток и Индия. В продължение на пет години е работил в независим наблюдателен съвет на институция за млади нарушители в Лондон, а преди това е работил в благотворителна организация, провела успешна кампания за въвеждане на фигурата на комисар по въпросите на децата в Англия. Заедно с Ан Кембъл през 2019 г. беше номиниран за наградата „Фонд за нови ръководители на Отворено Общество“ на фондацията.

Ан Кембъл е съизпълнителен директор на фондация „Валидити“. След дипломирането си по право, тя практикува в продължение на три години като адвокат в Ирландската колегия. След това е работила с различни национални и международни неправителствени организации в Европа, Азия и Африка. Ан има практически опит и експертиза освен в правата на хората с увреждания, така

и в правото на убежище, правата на жените и ЛГБТ общността. Тя има магистърска степен по международно право по правата на човека и над 14 години опит по национално и международно право и водене на дела в Европейския съд по правата на човека, Договорните органи на ООН, Европейския комитет по социални права и наскоро в Съда на Европейския съюз. Тя живо се интересува от това как различните идентичности на хората влияят върху преживяването им за дискриминация и как това определя целесъобразността на средствата за правна защита.

Шандор Гурбай е адвокат по правата на хората с увреждания и е защитил докторска степен по право и политически науки от Католическия университет Пазмани Петер в Унгария. Шандор ръководи отдел във фондация „Валидити“ – Центъра за застъпничество на хора с ментални увреждания, насочен към изследване на това как работата на организацията води до промяна. Той е начело на дейностите в организацията, насочени към развиване на стратегии за подобряване на механизмите за защита на човешките права на хора с психо-социални и интелектуални увреждания в Централна и Източна Европа, взема участие в някои от съдебните дела на организацията. Шандор е сътрудник на Центъра по правата на човека, Юридическия факултет на Университета в Есекс, Великобритания, както и изследовател по Проекта за автономия на Есекс в Университета на Есекс, Великобритания. Той е гост-преподавател по правата на хората с увреждания в университета ELTE Eötvös Loránd, Унгария.

Палик Таслакиан е била правен консултант към фондация „Валидити“, по време на изготвяне на настоящия доклад. Отговорностите и са били свързани с поддържане на стратегическата линия във водените стратегически съдебните дела от партньори на организацията в редица европейски държави. Палик притежава магистърска степен по сравнително наказателно право и магистърска степен по международно право от Сорбоната в Париж, с фокус върху международните престъпления, по-специално престъпленията, представляващи геноцид. Палик работи в хуманитарния сектор от 2009 г. и започва кариерата си, предоставяйки правна подкрепа на семейства на деца с аутизъм. Оттогава тя се фокусира върху насърчаването и защитата на правата на уязвимите групи от хора в Европа и Близкия изток, като работи за международни организации по правата на човека и агенции на ООН.

1. Въведение – защо написахме този доклад и защо сега?

Израстването в семейна среда е основополагащо за живота на всяко дете. От съществено значение за всеки възрастен е решението къде и с кого да живее. И двете са тясно свързани с правото на живот в общността, което всеки човек има - дете и възрастен, със или без увреждания, независимо от интензивността на подкрепата, от която се нуждае. Децата с увреждания обаче често са лишавани от възможността да живеят в семейство. Те биват настанявани в т. нар. алтернативна грижа, а възрастните с увреждания често нямат възможност сами да изберат мястото, където да живеят и хората, с които да споделят живота си.

За съжаление институционализацията на деца и възрастни с увреждания в България все още е широко разпространена.

В периода на създаването на този доклад (2018г.-2020г.) в България бяха направени много законодателни промени. Беше приет нов закон за хората с увреждания, който влезе в сила на 1 януари 2019 година. По същото време влезе в сила Закон за личната помощ, а Законът за социалните услуги е в сила от 1 юли 2020 г.

Освен тези законодателни промени, бяха дадени и политически обещания, като това, че ще бъдат прекратени политиките и практиките, които поставят хората с увреждания в изолация, което

води до нарушаване на техните човешки права.² Въпреки тези промени и обещания, действителната ситуация остава тревожна. Хората с увреждания продължават да бъдат сегрегирани в големи или малки институции, където ежедневно се сблъскват със сериозни нарушения на човешките им права. Тези проблеми трябва да се решават систематично, а обещанията - да се превърнат в реалност.

Преди началото на процеса по деинституционализация (ДИ) в България, в средите на професионалистите, ангажирани с предоставянето на социални услуги, не се проведе реален професионален дебат относно институциите, институционализацията, институционалната култура и смисъла на понятието „живот в общността“. И макар да нямаше дискусии за това, какво всъщност представлява една институция, съществуваше убеждението, че всички са наясно какво трябва да означава понятието *деинституционализация*.

“Институция е всяко място, хората, настанени в което са били обозначени като хора с увреждане и които са изолирани, сегрегирани и/или принудени да живеят заедно. Институция е също всяко място, в което хората нямат или не им е разрешено да упражняват контрол върху живота си и вземането на ежедневни решения за себе си. Институция не се определя единствено от нейния размер.”³

Освен тази липса на знания в редиците на прилагащите социалните политики, в процесите на ДИ не бяха включени нито хора с увреждания, нито организации за защита на човешките права. Дори, когато хората с увреждания и представители на организации за човешките права бяха канени, техният опит беше пренебрегнат и гледните точки, застъпвани от тях по правило бяха игнорирани.

В България деинституционализацията е в политическия дневен ред от 2010 година. Въпреки че това е обещаващ процес, той е и много рисков. Процесът може лесно да подмени ДИ с трансинституционализация, т.е. хората, които са изведени от една институция, да се озоват в друг тип институция. Този доклад изследва доколко настоящият процес по деинституционализация в България може да постигне своята цел: реализиране на правото за живот в общността за тези хора с увреждания, които в момента живеят в големи или по-малки институции. Докладът се фокусира и върху това дали финансирането от ЕС е използвано в съответствие със задълженията на България съгласно международното и правото на ЕС.

Процесът по ДИ не е завършен. Независимо от това, наличните резултати са достатъчно ясни, за да може да бъде публикуван настоящият доклад. Тези предварителни резултати са тревожни, тъй като процесът по деинституционализация, такъв, какъвто го наблюдаваме, сериозно нарушава човешките права на хората с увреждания. Именно това прави доклада ни навременен и крайно необходим.

Раздел 2 от настоящия доклад обобщава какви са конкретните стандарти във връзка с правото на независим живот и включването в общността на хората с увреждания според международното право.

Раздел 3 предоставя информация относно предисторията и контекста на доклада, като дава кратък преглед на историята на процеса на ДИ в България, от първите му дни до днес.

Раздел 4 предоставя информация как групите домове са се превърнали в преобладаващ модел в българския процес на ДИ и защо тези домове не са в съответствие с правото на хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността.

² Виж повече за плановете за реформа на „План за действие съдържащ мерки за привеждане на регламенти и политики в областта на хората с увреждания в Република България в съответствие с разпоредбите на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2013-2014) на следния линк: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=784>.

³ Европейската коалиция за живот в общността (без дата) Какво означава изключването от обществото?, стр. 7, достъпно на: <https://fliphtml5.com/qcfn/ejtg/basic>.

Раздел 5 описва каква е настоящата ситуация, свързана с достъпа на хората с увреждания до обществени услуги, отдавайки специално внимание на факта, че този достъп е жизнено важна част от един успешен процес по деинституционализация.

Раздел 6 накратко обръща внимание върху въздействието на ограничителните мерки срещу Ковид-19 върху хората с увреждания, настанени в институции и в групови домове.

Раздел 7 показва как средствата на ЕС са били използвани за създаване на нови институционални форми, по-конкретно на групови домове в цялата страна.

И накрая, в **раздел 8**, се предоставят заключения и препоръки към заинтересованите страни, включително Европейската комисия, Българското правителство, Министерството на труда и социалната политика, Агенцията за социално подпомагане, Омбудсмана, Сметната палата и Прокуратурата.

2. Правото на независим живот и включване в общността

Правото на независим живот и включване в общността на хората с увреждания е фундаментално право, гарантирано от международното право за защита на човешките права. Това право е важно както на ниво Европейски съюз, така и на ниво държави-страни по Конвенцията. България подписа Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ) на 17 септември 2007 г. и я ратифицира на 22 март 2012 г., превръщайки я в част от националната правна система. Според Конституцията на Република България:

„Международните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат.“⁴

2.1 Кратък обзор на международното право:

КПХУ въвежда нова парадигма в разбирането за правата на хората с увреждания. В чл.19 тя присъства в същата степен, както и в останалите текстове на Конвенцията. В чл. 12, например, заместващото вземане на решения (запрещението) се изключва, като то се замества с подкрепа за упражняване на правото за вземане на решения и като последица води до вземане на самостоятелни решения от човека с увреждане. В същата линия на промяна на парадигмата, член 19 задължава държавите-страни по Конвенцията да затворят институциите за хората с увреждания и вместо това да гарантират включване и участие в общността на всеки човек, независимо от увреждането му. Държавите следва да гарантират, че: (1) хората с увреждания имат възможността да избират мястото, където да живеят и с кого да живеят и (2) имат достъп до редица услуги, които подпомагат включването им в общността и (3) всички форми на изолация и сегрегация са избегнати. Тези фундаментални промени са базирани на зачитането на присъщото достойнство на хората с увреждания, признаването на тяхната индивидуална автономност, включително свободата да вземат самостоятелни решения и да упражняват правото си на независимост.⁵

Комитетът на ООН по правата на хората с увреждания (Комитет на КПХУ) е авторитетния надзорен орган на Конвенцията. Според Комитета на КПХУ, правото на независим живот и включването в общността произхожда от други, предхождащи по време КПХУ, източници на международното

⁴ Конституция на Република България, чл. 5(4).

⁵ Член 3(а) от КПХУ.

право по правата на човека. Особено важна е връзката с член 29, параграф 1 от Всеобщата декларация за правата на човека (ВДПЧ), член 12 от Международния пакт за граждански и политически права (МПГПП), член 11 от Международния пакт за икономически, социални и културни права (МПИСКП), член 15, параграф 4 от Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (КПВФДОЖ) и член 23, параграф 1 от Конвенцията за правата на детето (КПД).⁶

2.2 Незабавно или постепенно прилагане?

Чл. 19 на КПУХ съдържа комбинация от (1) граждански и политически права и (2) икономически, социални и културни права. С други думи, това означава, че правото на независим живот и включване в общността има смесен характер. Някой от аспектите му са приложими незабавно, докато други са предмет на постепенно реализиране. Това разграничение на правата и естеството на тяхното прилагане може да се намери в член 4, параграф 2 от КПУХ, според който:

„По отношение на икономическите, социалните и културните права всяка държава-страна по Конвенцията се задължава да предприема мерки, използвайки в максимална степен своите налични ресурси, и доколкото това е необходимо, в рамките на международно сътрудничество, за постепенното постигане на пълноценното упражняване на тези права, без оглед на и в допълнение към задълженията по настоящата Конвенция, които са незабавно приложими в съответствие с международното право.“

Докато член 19, буква (а) относно правото на избор на местожителство, в това число къде, как и с кого да живее, *е приложим незабавно*, то член 19, буква (б) относно правото на достъп до индивидуализирани, подходящи услуги за подкрепа и член 19, буква (в) относно правото на достъп до обслужващи услуги *се осъществяват постепенно*. Постепенната реализация обаче не означава, че държавите-страни по Конвенцията могат да чакат с прилагането на икономическите, социалните и културните права. Той по-скоро „включва непосредственото задължение за разработване и приемане на конкретни стратегии, планове за действие и ресурси за разработване на услуги за подпомагане, както и създаване на съществуващи, както и нови, общи услуги, които да приобщават хората с увреждания“. ⁷ Освен това,

„Държавите-страни по Конвенцията имат непосредственото задължение да започнат стратегическо планиране с подходящи времеви рамки и ресурси, в тясна и базирана на уважение координация и консултация с представителни организации на хора с увреждания, за да заменят всяка институционализирана среда с услуги за поддържане на независим живот.“⁸

2.3 Пресечна точка с правото на равенство и недискриминация

Правата на човека са взаимосвързани, взаимозависими и неделими и всички хора имат еднакво право на човешки права без никаква дискриминация. Равенството и недискриминацията са принципи, а също така са и съществени междусекторни права. Ясно е, че тези права се прилагат

⁶ Комитетът на КПУХ (2017) *Общ коментар No. 5 (2017) относно независимия живот и включването в общността*, параграфи 9-12.

⁷ Пак там, параграф 39.

⁸ Пак там, параграф 42.

незабавно.⁹ Разгледано във връзка с член 19 от КПХУ, това означава, че държавите-страни по Конвенцията трябва

„да обезсилят или реформират политики, закони и практики, които пречат на хората с увреждания например да избират мястото си на пребиваване, да си осигурят достъпни жилища, да отдават под наем жилища или да имат достъп до такива общи основни услуги, за да могат да упражняват своята независимост. Задължението за предоставяне на разумни условия (член 5, параграф 3) също не подлежи на постепенно осъществяване.“¹⁰

Що се отнася до пресечната точка на член 19 и правото за равенство и недискриминация, държавите-страни по Конвенцията имат два вида задължения: (1) „негативни“ задължения, които изискват от държавите-страни „да не правят“ нещо – да не допускат нещо да се случи, и (2) положителни задължения, които ги изискват „да направят“ нещо. КПХУ създава отрицателни задължения за държавите-страни, като изисква от тях да не дискриминират хората с увреждания, като например ги разделят и изолират в институционални условия, а това включва въздържане от създаването на по-малки форми на резидентна грижа, които въпреки по-малкия си капацитет, продължават да са институции. Конвенцията включва и положителни задължения; като например задължението на държавите да осигурят на хората с увреждания достъп до подкрепата, която може да им е необходима при упражняване на дееспособността им, включително вземане на решения къде, как и с кого да живеят, достъп до индивидуализирани услуги за подкрепа и разумно настаняване, което отговаря на техните нужди и да им се даде възможност да живеят независимо в общността.

2.4 Съветът на Европа – Какво казва Европейският съд по правата на човека?

Европейският съд по правата на човека е постановил няколко решения, свързани с правото на независим живот и включването в общността на хората с увреждания, и е приел, че настаняването на хора с увреждания в институции за социални грижи води до нарушение на Европейската конвенция за човешките права. Такъв беше случаят на *Станев срещу България*,¹¹ *Д.Д. срещу Литва*,¹² *Кеджор срещу Полша*,¹³ *Михайловс срещу Латвия*,¹⁴ и *Стефан Станков срещу България*.¹⁵ В случая *Кочеров и Сергеева срещу Русия*,¹⁶ съдът постанови, че е по-добре детето да живее с родителите си с увреждания, отколкото да бъде отгледано в институция.

В казуса „Станев срещу България“ и решението, постановено по него, се съдържаха един важен аспект, свързан с това, че волята и предпочитанията на хората с увреждания трябва да се спазват по отношение на решенията им къде, как и с кого искат да живеят. В жалбата си, г-н Станев твърди, че е бил настанен против волята си в Дом за възрастни с психични разстройства в продължение на девет години. През януари 2012 г. Голямата камера постанови, че е налице: нарушение на член 5, параграф 1 (право на свобода и сигурност) от Европейската конвенция за правата на човека, тъй като жалбоподателят е бил незаконно задържан в социално заведение с психиатричен профил; нарушение на член 5, параграф 4 от Конвенцията, отнасящо се до невъзможността той да заведе дело, за да може законността на задържането му да бъде решена

⁹ Комитетът по КПХУ (2018) *Общ коментар No. 6 (2018) относно равенство и недискриминация*, параграф 12.

¹⁰ Комитетът на КПХУ (2017) *Общ коментар No. 5 (2017) относно независимия живот и включването в общността*, параграф 46.

¹¹ Станев срещу България (вх. номер 36760/06, решение от 17.01.2012 г.).

¹² Д.Д. срещу Литва (вх. номер 13469/06, решение от 14.02.2012 г.).

¹³ Кеджор срещу Полша (вх. номер. 45026/07, решение от 16.10.2012 г.).

¹⁴ Михайловс срещу Латвия (вх. номер 35939/10, решение от 22.01.2013 г.).

¹⁵ Стефан Станков срещу България (вх. номер 25820/07 решение от 17.03.2015 г.).

¹⁶ Кочеров и Сергеева срещу Русия (вх. номер 16899/13, решение от 29.03.2016 г.).

от съд (тъй като е бил поставен под запрещение); нарушение на член 5, параграф 5, относно невъзможността той да подаде молба за обезщетение за незаконното му задържане и липсата на контрол от страна на съда относно законосъобразността на задържането му; нарушение на член 3 (забрана на унизително отношение), отнасящо се до условията, при които той е бил принуден да живее; нарушение на член 13 (право на ефективно средство за защита), относно невъзможността той да кандидатства за обезщетение във връзка с унизителните условия на живот; и нарушение на член 6, параграф 1 (право на справедливо съдебен процес), тъй като му е отказан достъп до съд, за да поиска възстановяване на дееспособността му.

В случая на Кочеров и Сергеева срещу Русия посланието на решението на Европейския съд по правата на човека беше двойно: (1) по-добре е за възрастните с увреждания да живеят в общността, отколкото в институция за социални грижи, и (2) по-добре е за дете да живее в семейна среда, отколкото в институция за отглеждане на деца. Г-н Кочеров живеел със съпругата си в социално заведение, известно като дом за невропсихологични грижи. Съпругата на г-н Кочеров, която била лишена от дееспособност поради умственото си увреждане, родила момиченце. Г-н Кочеров не бил признат за баща на детето и така то било настанено в детски дом като дете без родители. Г-н Кочеров успял да постигне да бъде регистриран като баща на дъщеря си и даде съгласието си тя да остане в дома за деца, докато стане възможно той да се грижи за нея. Междувременно било образувано дело за възстановяване на дееспособността на съпругата на г-н Кочеров, но съдът отказал да го направи, въз основа на протокол от психиатрична експертиза, в който се посочва, че наред с другото тя има противоречиви, агресивни и емоционално неадекватни тенденции в поведението си. Скоро след това бракът между г-н Кочеров и съпругата му е обявен за недействителен поради юридическата недееспособност на последната. След иск на г-н Кочеров, действащ от свое име и от името на дъщеря си, им бил предоставен апартамент по силата на договор за социално наемане. След това г-н Кочеров бил освободен от институцията и се преместил в апартамента си. Руските власти обаче приели, че за дъщеря му е по-добре да расте в институция, а не с майка си, която е под запрещение, и баща си, който е с умствени увреждания. Европейският съд по правата на човека единодушно констатира нарушение на член 8 от Европейската конвенция за правата на човека, който определя правото на зачитане на семейния живот. Накрая семейството успява да се събере отново.

Тези решения предоставят ясното послание, че животът в институция може и води до сериозни нарушения на редица права, свързани помежду си. Взети заедно решенията за настаняване на възрастни или деца в институции на базата на увреждане представляват дългосрочни форми на изолация и социална маргинализация, нарушавайки основното право на хората с увреждания да упражняват своята независимост и да бъдат напълно включени в общността.

2.5 Европейският съюз – За какво да (не) се използват Европейските структурни и инвестиционни фондове?

Съгласно член 32 от КПУХ, държавите-страни по Конвенцията, в рамките на задължението си да улеснят международното сътрудничество, трябва да гарантират, че международните програми за развитие са *приобщаващи и достъпни за хората с увреждания*. В своя Общ коментар № 5 Комитетът на КПУХ подчертава, че:

„Международното сътрудничество (чл. 32) трябва да се осъществява по начин, който, както е предвидено в 19 от КПУХ, гарантира, че чуждестранната помощ се инвестира в подпомагащи услуги към местните общности, които да зачитат волята и предпочитанията на хората с увреждания и да насърчават правото им да изберат къде, с кого и под каква форма да живеят. Инвестирането на пари, получени в рамките на международно сътрудничество, за развитие на нови институции или места за лишаване от свобода или институционални

моделите на грижи не е приемливо, тъй като води до сегрегация и изолация на хората с увреждания.¹⁷

Комитетът зае същата позиция по отношение на средствата на Европейския съюз, които са били използвани за поддържане на резидентни институции за хора с увреждания, особено за лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания, вместо да инвестира в развитието на услуги за подкрепа на хора с увреждания в местните общности. Комитетът призова Европейския съюз за:

„разработване на подход за насочване и насърчаване на деинституционализацията и засилване на мониторинга върху използването на европейските структурни и инвестиционни фондове, така че да се гарантира, че те се използват само за развитието на услуги за подпомагане на хората с увреждания в местните общности, а не за преустройството или разширяване на институциите. Комитетът препоръчва също така Европейският съюз да спре, изтегли и възстанови плащания, ако задължението за зачитане на основните права на хората с увреждания е нарушено.“¹⁸

Използването на средства на Европейския съюз за създаването на нови типове институции, включително групови домове, които не зачитат волята, предпочитанията и избора на хората с увреждания, а напротив - ги разделят и изолират, не само нарушава международното право на правата на човека, но е и в нарушение на т. нар. „предварителни условия“, въведени съгласно регламентите във връзка с европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014-2020 г., с оглед осигуряване на ефективно и ефикасно използване на тези средства. Предварителните условия включват например областта по антидискриминация, което е основно задължение както в Договора¹⁹, така и в Хартата на основните права.²⁰

В следващия раздел Докладът представя преглед на историята на процеса на деинституционализация в България до наши дни.

3. Историята на процеса по деинституционализация в България

Действащата система за закрила на детето в България е създадена с приемането на Закона за закрила на детето, влязъл в сила през 2001 г.²¹ По това време приблизително 30 000 деца живеят в различни видове институции, включително в интернати.²² Според Стратегията и плана за действие на българското правителство за защита правата на децата 2000 - 2003 г. „броят на децата, живеещи в институции към края на 1999 г., е 35 123.“²³ Това представлява изключително високо ниво на институционализация, отразяващо дългата история на развитие на институционални форми на грижа, особено за деца с увреждания, като отвежда много от тях по пътя на сегрегацията през целия им живот.

¹⁷ Комитетът на КПУХУ (2017) *Общ коментар No. 5 (2017)* относно независимия живот и включването в общността, параграф 96.

¹⁸ Комитетът по КПУХУ (2015) *Заклучителни забележки по първоначалния доклад на Европейския съюз*, параграф 51.

¹⁹ Договора на Европейския съюз, чл. 3; Договор за функционирането на Европейския съюз, чл. 10.

²⁰ Хартата на основните права на Европейския съюз, чл. 21(1).

²¹ Закон за закрила на детето, публикуван в Държавен вестник № 48/13.06.2000 г. и влязъл в сила на 1.01.2001 г. Законът е достъпен на български език на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134925825>.

²² Информацията е публикувана в алтернативен доклад на неправителствени организации относно прогресът на България по време на процеса по присъединяване към ЕС. Документът е достъпен на български език на: https://issuu.com/bghelsinki/docs/ngo_alternative_report-2004/23, стр. 10. И на английски език на: https://issuu.com/bghelsinki/docs/2004_ngoalternativerreport_en-1-, стр. 9.

²³ Пак там.

По време на процеса по присъединяване на България към Европейския съюз, Европейската комисия изготвя годишни доклади до Европейския съвет за напредъка на България по постигане на необходимите условия за членство. През 2004 г. коалиция от български неправителствени организации, в своя алтернативен доклад по същата тема, подчертава, че:

Българското правителство твърди, че 11 384 деца са в институционална грижи. Всъщност неправителствените организации, защитаващи правата на детето смятат, че все още има около 31 000 деца, живеещи в институции. Същата оценка е направена от Европейската комисия в нейния Редовен доклад от 2003 г. Тези неправителствени организации смятат, че новата, по-ниска цифра е манипулация на статистиката въз основа на много тясната дефиниция за това какво е „институционализирано“ дете: новата цифра изключва всички деца, които не са настанени в институционална грижа въз основа на Закона за закрила на детето. Това означава, че децата, настанени в институции съгласно Закона за народната просвета (около 16 000 деца), вече не се броят. Децата, настанени в институции по Закона за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (около 2000), също се пропускат.²⁴

В същия алтернативен доклад на тези неправителствени организации се посочва последицата от „играта“ със статистиката:

„В резултат на това над 16 000 деца, настанени в специални училища по Закона за народната просвета, са изключени от плана за деинституционализация. Това е оправдано с факта, че тези деца не са настанени да живеят постоянно в тези училища. На практика обаче повечето от тези деца живеят в училищата поне 5 дни седмично“.²⁵

Процесът ДИ започна в този контекст и беше фокусиран върху закриването на най-големите институции за деца, така наречените „специализирани институции“. Първоначалните усилия бяха неуспешни.

„През 2006 г. процесът по закриване на „специализираните институции“ за деца започна с оценка, извършена от експерти от Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД). На този етап ДИ се разбираше като реформа, която трябва да се извърши вътре в институцията: чрез развитието на допълнителни услуги на територията на институцията или в непосредствена близост до нея. Поради това бяха осигурени и разпределени финансови средства за ремонтни дейности на съществуващи сгради, подобро обзавеждане, набиране и обучение на персонал и предоставяне на допълнителни услуги.“²⁶

Всъщност процесът по затваряне на големите институции за деца включваше оценка на самите институции, така че те да могат да бъдат поставени в една от трите категории: (1) за реструктуриране, (2) за реформиране, и (3) за закриване. По-късно този план беше заменен от идеята за напълно затваряне на всички големи институции.

На практика през първото десетилетие на 21-ви век институциите бяха закривани само след национални или международни скандали, разкриващи ужасяващо насилие, малтретиране и нечовешки условия, в които живеят децата.²⁷ Настанените в тези институции не получаваха

²⁴ Пак там, стр. 9-10, резюме.

²⁵ Пак там, стр. 10, резюме.

²⁶ „Ню-хау Център за алтернативни грижи за деца в България“ (2013) Изследване на процеса на деинституционализация: случай България – 2013 г., стр. 9.

²⁷ Например, „Ненчева и Орс срещу Б-я“ (вх. номер 48609/06, съд. р. от 18.06.2013 г.) отн. смъртните случаи в институцията в Джурково през зимата на 1996-1997 г.; историята на Лора от 1998 г., на български език на https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/obshtestvo/2005/12/24/234336_domut_koito_ubiva/; скандалът Факия от 2003 г., достъпно на английски език на: <https://www.amnesty.org/download/Documents/108000/eur150112003en.pdf>; Би Би Си (2007 г.) Изоставените деца на България.

подкрепа и рехабилитация, нито имаше систематични опити за събирането им отново със семействата. Те просто бяха премествани в други институции. В някои случаи институциите за деца по-късно бяха преименувани и станаха институции за възрастни - например в случаите на Факия и Джурково. Това означава, че настанените там изчезват от статистиката, отчитаща общия брой институционализирани деца в страната. По този начин броят на институциите и децата, настанени в тях намалява, но хората практически са все още там. Те просто вече се считат за възрастни, от гледна точка на официалните данни.

През 2007 г. е излъчен документалният филм на Би Би Си „Изоставените деца на България“. Филмът представи ежедневието на децата, настанени в институция в село Могилино. Международният скандал и националният натиск от неправителствени организации в България поставиха проблемите в обществен и политическия дневен ред. В крайна сметка държавата беше принудена да приеме, че всички големи институции за деца трябва да бъдат затворени.

Тежкото положение на децата и младежите, настанени в дома в Могилино, стана катализатор за неправителствените организации и УНИЦЕФ да консолидират усилията си в процеса ДИ. По-точно, целта беше да се достигне до закриването на институцията в Могилино, като се използват иновативни подходи. Първата стъпка беше извършването на оценка на здравословното състояние и решаването на неотложни въпроси за физическото оцеляване на децата.²⁸ Изготвени бяха и психологически оценки. Втората стъпка беше оценка на семейната ситуация, с оглед на възможността за възстановяване на връзките на децата с увреждания с техните родители или за намиране на алтернативни места за настаняване, ако реинтеграцията в семейството се окажеше решение, което не съответства на най-добрия интерес на детето.

Домът в Могилино в крайна сметка беше затворен през октомври 2009 г. и по-голямата част от децата и младите хора²⁹ бяха преместени в пет „малки къщички“.³⁰ По това време УНИЦЕФ разработи методика за „центрове за настаняване от семеен тип“. Първоначалният подход беше да се ограничи броят на децата, настанени в тези центрове до осем деца: шест деца без увреждания и максимум две деца с увреждания. Първоначалната идея беше тези типове групови домове да бъдат само временни решения за децата с увреждания.³¹ Тези видове групови домове обаче по-късно станаха доминираща форма на грижа в последвалия процес на ДИ, а този модел се популяризира и в много други страни.

По време на закриването на дома в Могилино, започна подготовката на политически документ - „Визия за деинституционализация на децата в Република България“. Документът официално беше приет на 24 февруари 2010 г. През ноември 2010 г. Министерският съвет на България прие „План за действие за изпълнение на Визията за деинституционализация на децата в Република България“ („План за действие“).³²

В резултат от интерпретацията на статистическите данни и преместването на деца от една институция в друга, официалният брой на децата, живеещи в институции в България, спадна от 35 123 (1999г.) на 11 384 (2004г.), а след това до 7587 (2010 г.).³³ Последното число е официалният брой деца, живеещи в институции, когато официално стартира националният процес по ДИ.

²⁸ Например, много от децата страдаха от недोхранване, което ги поставяше в животозастрашаваща ситуация.

²⁹ В началото, когато започна процеса по преместване на децата от Могилино в малки институции, там са били около 65 деца.

³⁰ По това време концепцията за „малките домове“ беше използвана от Уницеф като част от комуникационната стратегия.

³¹ Център за независим живот (без дата) - Деинституционализацията е скъпа, но нищо не струва, София, стр. 11-12.

³² Планът за действие е приет с Протокол 42.22/24.11.2010 г.

³³ Министерски съвет (2010 г.) Национална стратегия „Визия за деинституционализация на деца в Република България“, стр. 2. На разположение на български език на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601>.

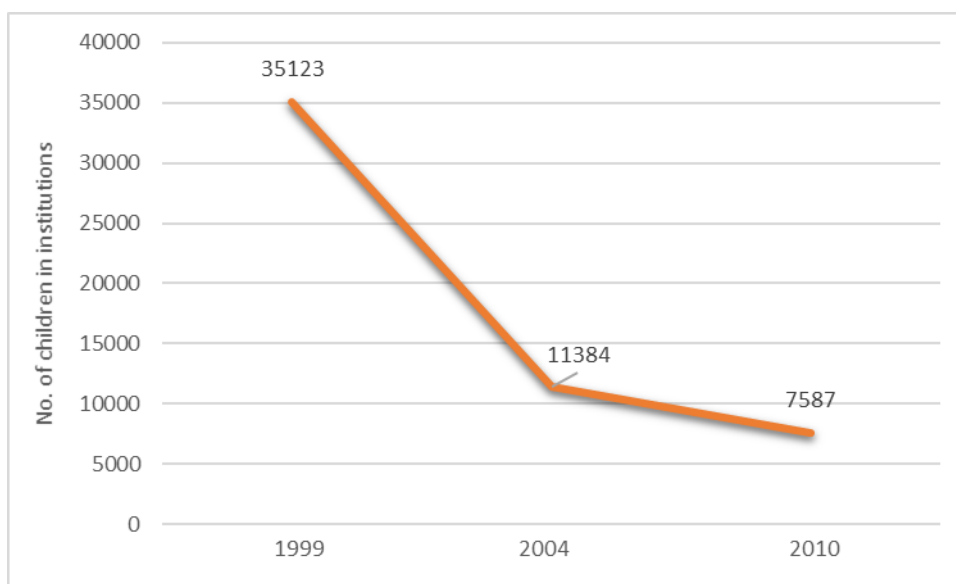


Таблица 1 Намаление на броя на децата, в т.ч. и с увреждания в институции в следствие интерпретацията на статистическите данни и трансинституционализацията.

По отношение на децата с увреждания, процесът ДИ реално се реализира като замяна на големите институции с малки групови домове. Тези нови сгради бяха разположени в градовете, но реално останаха откъснати от живота на общността.

Процесът на ДИ за възрастните с увреждания е планиран да има същите последици - преместване от големи институции в по-малки групови домове.

Интеграцията в общността се разбира като създаване на „кръг от услуги“ /дневни центрове, центрове за рехабилитация/около малките групови домове. Това означава, че потребителите се движат (обикновено) с някакъв тип бус между центъра за настаняване и дневния център, като нямат никаква реална възможност да общуват с хората от общността. Опитът на хората с увреждания в такива условия е ограничен до това да виждат останалите хора и улиците на града през прозорците на буса. Дневните услуги са предназначени само за хора с увреждания и не са посещавани от хора без увреждания и така сме свидетели на друг тип сегрегация.

Бележка, свързана с терминологията – “Златната клетка е все пак клетка”

„Въпреки че институциите могат да се различават по размер, име и начин на организация, има определени основни елементи, като например задължително споделяне на персонал с други лица и липса или много ограничено влияние върху това кой да предоставя персоналната грижа; изолация и сегрегация на възможността за независим живот в общността; липса на контрол върху ежедневните решения; липса на избор за това с кого да живеят; неизменността на рутината, независимо каква е личната воля и предпочитания; едни и същи дейности, осъществявани на едно и също място за определена група лица под нечия опека; покровителствен подход при предоставянето на услуги; извършване на надзор над условията за живот; както и диспропорция в броя на хората с увреждания, живеещи на едно място. Институционалните условия могат да предложат на хората с увреждания определена степен на избор и контрол; но тези избори са ограничени до конкретни области от живота и не променят сегрегирания характер на институциите. Политиките по деинституционализация следователно изискват прилагане на структурни реформи, които отиват отвъд закриването на големите институции. Големите или малките групови домове са особено опасни за децата, за които не може да има заместител на

отглеждането в семейство. Така наречените „семейни“ институции са все пак институции и не заместват грижата в семейството.³⁴

В ежедневието български език „групови домове“ или „малки групови домове“ често се наричат „институции“, „малки къщички“ или просто „домове“. Основните им характеристики са, че са жилищни помещения за съвместно съжителство, които ограничават или отказват избора на потребителите и контрола върху начина им на живот. Независимо от името им, тези услуги не са семейство.

В настоящия доклад използваме термина „групови домове“ за малките институции, които включват напр., „Центрове за настаняване от семеен тип“, „Центрове за деца и млади хора, които се нуждаят от постоянна медицинска помощ“, „Центрове за грижа“, „Защитени жилища“, „Кризисни центрове“.

България продължава да инвестира значителни средства - национално финансиране и средства от Европейския съюз (ЕС) за изграждането на тази нова инфраструктура, което в крайна сметка води до по-нататъшна сегрегация и изолация на хората с увреждания и разширява институционалния модел на предоставяне на услуги за хора с увреждания в страната.

В основата си груповите домове са дискриминационни и нарушават правата на човека, независимо от „качеството“ си.

Основният въпрос, който се налага е дали дейностите в рамките на този процес - ДИ могат да постигнат своя краен резултат - живот в общността за хората, които са изведени от големите институции и преместени в по-малки резидентни форми?

4. Групови домове: Новите институции

Един от основните изводи, които могат да се направят от десетгодишния опит на водещия автор и теренните изследвания, проведени във връзка с този доклад, е, че две основни характеристики остават непроменени относно груповите домове в сравнение със старата система на големите институции: наличие на институционална култура, основана на контрол и ограничения от страна на персонала и липса на възможности за избор и самостоятелни решения от страна на хората, които са настанени - липса на възможности за независим живот.

Предоставянето на тези услуги беше регламентирано в нормативните документи и нямаше принципна разлика по отношение на утвърдените критерии и стандарти между институциите и останалите резидентни форми.³⁵ В резултат на годините наблюдение на водещия автор върху реалността в новите услуги за деца и възрастни с увреждания става ясно, че няма съществена разлика между критериите и стандартите, прилагани в институциите и тези, прилагани в другите видове услуги, определени като „базирани в общността“, включително и в груповите домове. Няма данни това да се промени след приемането на новия Закон за социалните услуги.

Разликата между бившите големи институции и новите, по-малки места за настаняване е повече от формална. Имената, броят на жителите и броят на персонала са различни, новите се намират в градски райони, докато по-голямата част от старите са разположени в селски райони, а често и в труднодостъпни райони.

³⁴ Комитета на КПУХ (2017) *Общ коментар No. 5 (2017) относно независимият живот и включване в общността*, параграф 16(с).

³⁵ Включващи Законът за социално подпомагане, Законът за здравето и Законът за социалните услуги, който влиза в сила на 01.07.2020 г.

Освен тези характеристики, животът в новите групови домове е същият като в предишните големи институции. Потребителите продължават да са затворени в сградите и нямат право да напускат сами без специално разрешение и/или без да бъдат придружавани от член на персонала. Дневният режим остава строг и еднакъв за всички потребители. На хората не се предоставя лично пространство или право да правят избор относно ежедневието си, включително и относно заобикалящата ги среда. Личните им предпочитания не са от значение, а междуличните контакти са ограничени основно до общуване с персонала и другите потребители. Времето и ежедневните дейности се определят от персонала. Поведението е контролирано от персонала чрез психологическа (а понякога и физическа) сила, наказания, предписване на лекарства. Настанените не получават подкрепа за достъп до трудова заетост, няма смислено обучение за независим живот, няма подкрепа за преодоляване на травмите и уязвимостта, причинени от институционализацията, няма подкрепа за вземане на независими решения и живот в реалния свят, извън институцията. Отношението към потребителите е снизходително и се корени се в стереотипа, че те никога няма да „пораснат“, за да могат да направят свой собствен избор или личната им воля и предпочитания да са от значение.

Дневният режим в институциите, големи или малки, е организирано с приоритет върху удобството на персонала за работа с предполагаеми „дефицити“ на потребителите. Няма място за прилагане на прогресивни подходи или за изследване на развиващи се практики. Дейностите се основават изцяло на остарели медицински и покровителствени подходи.

Според официалните данни, публикувани от Агенцията за социално подпомагане (АСП) през 2019 г., в страната са работили 268 малки групови домове за деца и младежи с общ капацитет 3338. Осем институции за деца, лишени от родителски грижи (Домове за деца, лишени от родителски грижи) продължават да работят, а броят на децата, които пребивават в тях, е намалял до 117. Новият прием е спрял на 9 март 2018 г.³⁶

И докато децата с увреждания вече не могат да бъдат настанявани в големи институции, статистиката показва също, че към 2019 година 13 „Домове за медико-социални грижи за деца“ (ДМСГД) остават в действие съгласно законодателството в областта на здравеопазването и в тях са настанени 482 малки деца, които имат хронични заболявания.³⁷ Тези институции се управляват от Министерството на здравеопазването и наличната информация за тях е оскъдна. Институциите са напълно затворени и за правозащитни организации, затова събирането на независима информация е невъзможно. Държавата е декларира, че всички новородени деца без увреждания, лишени от родителски грижи, се настаняват в приемни семейства, което означава, че в тези заведения се настаняват само деца с увреждания.

В България все още функционират 161 големи институции за възрастни, в които живеят общо 10 866 души.³⁸ Само десет от тях са затворени за прием. Повечето продължават да приемат нови потребители. В момента се строят 68 нови групови домове с оглед да настанят 3060 възрастни.³⁹

Тези данни предоставят само частична представа за степента на институционализация и липсата на подкрепа, която да позволи включването на хората с увреждания в общността в България. Тези

³⁶ Информацията, посочена в този параграф беше достъпна на уебсайта на Агенцията по социално подпомагане през 2019 г., В края на 2019 г. тази информация вече не можеше да бъде намерена на уебсайта на Агенцията, но е налична като файл при авторите на този Доклад.

³⁷ Вж. повече детайли на: <https://www.nsi.bg/en/content/5606/homes-medico-social-care-children>. Тези услуги са създадени за осигуряват медицински и други грижи на деца между 0 и 3 години, обаче децата със средни или тежки увреждания и децата, чието осиновяване се бави могат да бъдат задържани в тези институции до 7-годишна възраст, според нормативните процедури: Правила за създаване и дейностите на домовете за медико-социални грижи 2000: www.lex.bg/bg/laws/ldoc/-12557311/ (достъпно само на български език).

³⁸ Вж. бележка 36.

³⁹ Пак там

цифри не отчитат броя на хората, настанени в „домове за временно настаняване“ или „кризисни центрове“.

Друг елемент, който трябва да се има предвид, е, че съществува голямо търсене за ново настаняване на хора с увреждания в институции. Според последните налични данни през 2017 г. в списъците на чакащите за прием в институции е имало 3600 души.⁴⁰ Близко 900 души чакат настаняване в групови домове.⁴¹

И докато хората без увреждания могат да имат широк социален кръг от приятели, познати, колеги и семейство, „деинституционализираните“ хора с увреждания са изцяло ограничени в своите социални взаимодействия до малкия кръг от други потребители на груповия дом (и потенциално дневни центрове или центрове за социална рехабилитация и интеграция) и персонала, работещ на тези места. Хората с увреждания, живеещи в „деинституционализирани условия“, са ограничени по отношение на възможностите да имат интимни отношения или семейство. В някои случаи, при съгласие от страна на персонала, една двойка би могла да споделя обща стая, но само ако и двамата вече живеят в груповия дом. Отглеждането на деца в груповия дом не е възможно.

Абсурдността и иронията на това е, че съгласно съществуващото законодателство основната цел на новия тип места за настаняване е „социалната интеграция“ на жителите, но „услугите“ очевидно не са в състояние да изпълнят тази декларирана цел. Това е така, защото „социалната интеграция“ на хората с увреждания се разбира по начин, който противоречи на стандартите за правата на човека, включително КПХУ: в рамките на българския процес по ДИ, „социалната интеграция“ се разбира като предоставяне на социални услуги като дневни центрове и центрове за социална рехабилитация и интеграция,⁴² които предлагат отново организираност на живот, контролиран според волята на работещия там персонал.

Животът в какъвто и да било вид групов дом, включва постоянно наблюдение от страна на персонала, включително и видеонаблюдение.⁴³ Хората в тези групови домове обикновено се третираат като деца и това се отразява на цялостния подход, организация и начин на работа. Това отношение и начин на мислене е отразено в езика на персонала:

„Но той е като дете, не може да прави нищо“ или

„Той е на 21 години, но разбира като 5-годишен.“

Персоналът не взима под внимание реалната възраст и нуждите на потребителите.

Това покровителствено и инфантилизиращо отношение е характерно за всички, включени в процеса по ДИ - от персонала до политиките и законодателите. Те се фокусират предимно върху понятията

⁴⁰ Правителството на България (2017) План за действие за 2018-2021 г., период на реализация на Националната стратегия за дългосрочна грижа, достъпна на български език на:

<http://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=11376>.

⁴¹ Вж. бележка 36.

⁴² И дневните центрове и центрове за социална рехабилитация и интеграция са сегрегирани услуги, тъй като там са настанени само хора с увреждания. Ежедневието на хората в тези услуги е организирано по същия начин като в груповите домове: стриктни правила, дневен режим, контрол, налаган от персонала. Потребителите на груповите домове прекарват дните си в тези услуги, които технически са пряко свързани с груповите домове, но са физически отделени от тях.

⁴³ Български Хелзински Комитет (2016), „Не случващата се Деинституционализация в България“, стр. 65., достъпно на български език: [https://www.bghelsinki.org/media/uploads/documents/reports/special/2016_nesluchvashtata_se_deinstitucionalizacia_na_licata_s_umstveni_zatrudnenia_v_bulgaria_\[978-954-9738-37-7\].pdf](https://www.bghelsinki.org/media/uploads/documents/reports/special/2016_nesluchvashtata_se_deinstitucionalizacia_na_licata_s_umstveni_zatrudnenia_v_bulgaria_[978-954-9738-37-7].pdf). Изследователите на БХК забелязват камери за наблюдение навсякъде в един от новите групови домове. Управителят на груповия дом е обяснил, че тези камери са част от пилотния проект. Изследователите обръщат внимание в доклада си, че същата система за наблюдение е налице и в други групови домове, които посещават.

„грижа“ и „помощ“ вместо „подкрепа“ и „придружаване“.⁴⁴ Този покровителствен подход се проявява, както в контекста на директната работа с хора с увреждания, така и в изготвянето на политически документи.⁴⁵

Използването на думите „грижа“ и „помощ“ е от значение, защото дава представа кой инициира, ръководи и контролира процеса по ДИ. Когато тези понятия преобладават, в центъра на процеса са доставчиците на услуги, а потребителят е обект на тяхната дейност. Когато процесът ДИ се разбира като базиран на „подкрепа“ и „придружаване“, хората с увреждания могат да бъдат агенти на собствения си живот.

Законодателството и политиките в системата от социални услуги предполагат създаването на „защитена“ среда, където оценените нужди на потребителите могат да бъдат задоволени на едно и също място. Това е демонстрация на медицински подход, който пренебрегва модела, основан на правата на хората с увреждания да живеят в средата, в която живеят останалите хора. Същият медицински, защитен подход, който е характерен за големите институции, определя дейностите на т. нар. „услуги в общността“.⁴⁶ Целта е да се задоволят медицинските или образователни „недостатъци“ на хората с увреждания, да се организира свободното време, да се поддържат контакти и това е отразено в основните стандарти, по които тези услуги се оценяват и формират основните служебни задължения на персонала.⁴⁷ Точно това сливане на иначе различните аспекти от живота на човека е само по себе си основна характеристика на институционализацията.

Множество международни експерти критикуват тези форми на принудително групово съжителство,⁴⁸ тъй като те не осигуряват живот в общността за хората, които са настанени там.

През 2012 г. комисарят по правата на човека на Съвета на Европа изброи множество проблемни характеристики на груповите домове. В своя въпросник комисарят очертава, че груповите домове не се различават съществено от институциите, тъй като не позволяват на потребителите да контролират напълно собствения си живот и ги изолират от общността, дори когато те са физически разположени в общността. Концентрацията на деца и възрастни с увреждания на едно място привлича вниманието към тях като група, а не като индивиди. Това ги отделя от останалата част на общността. Освен това, настаняването в групов дом ограничава възможността човек с увреждане да избира къде и с кого да живее.⁴⁹

⁴⁴ Според новият Закон за социалните услуги (в сила от 01.07.2020 г.) „придружаването“ е част от индивидуализираната подкрепа, която може да бъде осигурена на хора с увреждания и която да се базира на техните специфични нужди и възможности. Вж. Чл. 5 от Закона за социалните услуги.

⁴⁵ Вж. Националната стратегия за дългосрочна грижа.

⁴⁶ Вж. напр. чл. 41 от Наредбата за прилагане на Закона за социално подпомагане. Напр. параграф (4) говори за специализирани институции и услуги, базирани в общността, които „да осигурят на ползвателите на социални услуги възможност самостоятелно да организират свободното си време“, обаче въобще не се споменава задължението за предоставянето на подкрепа и разумно настаняване, ако е това е необходимо за хората с увреждания.“

⁴⁷ Вж. Наредбата за прилагане на Закона за социално подпомагане, чл. 40-40 г и чл. 41.

⁴⁸ Например, *Европейска експертна група по Прехода от институционална грижа към грижа в общността* (2012) *Общи европейски насоки относно прехода от институционална грижа към грижа в общността*. Брюксел, Белгия.

⁴⁹ Консултативния съвет на комисаря по човешките права (2012 г.) *Правото на хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността*. Издателство на Съвета на Европа. Вж. стр. 40.

5. Достъпът до общественодостъпни услуги: жизнено важно за деинституционализацията

КПХУ залага правото на хората с увреждания да живеят в общността, като гарантира, освен всичко друго, че:

i) общественодостъпните услуги и сгради са равно достъпни за хората с увреждания и отговарят на техните нужди; и

(ii) редица услуги за подкрепа, включително личната помощ, необходима за подпомагане на живота и включването в общността, са достъпни за хората с увреждания въз основа на техния избор.⁵⁰

КПХУ е базирана на модела за човешките права на хората с увреждания, който признава, че социалните бариери и бариерите на околната среда трябва да бъдат премахнати, така че хората с увреждания да могат да упражняват правата си на равни начала с другите. Това включва осигуряване на достъпна физическа среда, като проектиране на сгради и зоните около тях, така че да могат да бъдат използвани от всички. Ако входът в сградата съдържа рампа, тогава рампата трябва да бъде проектирана в хармония с всичко останало в сградата или района наоколо. Дизайнът на сградата не трябва да допринася за стигмата или предразсъдъците. Като цяло дизайнът трябва да бъде в съответствие с подход, който приема уврежданията и различията не като проблем, а по-скоро като част от човешкото разнообразие.

„За да бъде успешна деинституционализацията, то децата и възрастните с нужда от грижи и подкрепа, които живеят или се преместват в общността от институция, трябва да имат достъп до основните услуги и съоръжения. Това включва например достъп до социални жилища, образование, заетост, здравеопазване, транспорт, спортни и културни заведения, детски заведения и всякакви други услуги, от които общността се възползва. Следователно е необходимо съответното антидискриминационно законодателство, за да се гарантира, че различните групи (като деца, настанени в алтернативна грижа, деца и възрастни с увреждания и възрастни хора) не са дискриминирани по отношение на способността им да имат достъп до общодостъпните услуги и съоръжения.”⁵¹

Термините „общодостъпни услуги“ или „универсални услуги“ рядко се използват в професионален контекст в България, освен в преведени текстове, въпреки съществуващата законодателна рамка, която показва, че всички услуги трябва да се използват от всички без никакви ограничения.⁵²

Господстващият медицински подход към уврежданията в България, определя законодателството, включително Закона за хората с увреждания⁵³, политиките и практиките. Нагласите, че увреждането е отклонение от нормата и е проблем, причинен от характеристиките на индивида, не води до

⁵⁰ Член 19 от КПХУ.

⁵¹ *Европейска експертна група по Прехода от институционална грижа към грижа в общността (2012 г.) Общи европейски насоки относно прехода от институционална грижа към грижа в общността. Брюксел, Белгия, стр. 77. - резюме*

⁵² Съгласно чл. 5(2) от Закона за хора с увреждания, една от областите за подкрепа на човек с увреждания е универсалния дизайн.

⁵³ Законът за хората с увреждания влезе в сила на 01.01.2019 г. и беше променен през март 2019 г., като промените влязоха в сила на 01.01.2020 г.

изводи по отношение на средата и начина, по който е структурирано обществото. По тази причина съществуващите политики и практики са насочени към „лекуване“, „рехабилитация“ и „адаптиране“ на хората с увреждания към света на хората без увреждания. Ако тази „корекция“ се окаже невъзможна, решението е хората с увреждания да се поставят в отделна, „защитена“ среда, предназначена специално и изключително за хора като тях. В тази връзка решението за настаняване на човек в голяма институция някога, днес е същото решение като настаняването му в групов дом.

Опитът да се промени ситуацията чрез закриване на големите институции не променя подхода и нагласите. Резултатът е пораждането на нов тип социална изолация, която не позволява на хората с увреждания да използват публични, универсални услуги - услугите, които всички други хора използват.

„Услугите трябва да помагат на ползвателите и техните семейства да участват в общността на наравно с всички останали. Понякога принципът за живот в общността се разбира твърде тясно като физическо настаняване в общността. Това може да доведе до модел на предоставяне на услуги, който позволява изолирането на ползвателите на общността, фокусирайки се например върху развитието на резидентни услуги (като „групови домове“) като основна алтернатива на системата за институционална грижа. Вместо това е необходимо развиването на широк спектър от услуги, които да премахнат бариерите пред участието и осигурят достъп до масови услуги, подпомагайки социалното приобщаване. При децата това означава, наред с всичко останало, да посещават масовите детски градини и училища и участие в спортни дейности; при възрастните примерите включват достъп до продължаващо образование и възможности за пълноценна заетост.“⁵⁴

Взаимовръзката между универсалните услуги, достъпни за широката общественост, и социални/специализирани⁵⁵ услугите, традиционно се илюстрира с пирамида, където всички услуги от публичния сектор са в основата и достъпът до тях бе следвало да е за всички хора. Социалните услуги са на по-високо ниво на пирамидата и са предназначени да подпомагат хора със специфични нужди като им позволят достъп до общественодостъпните услуги.

⁵⁴ Европейска експертна група по Прехода от институционална грижа към грижа в общността (2012 г.) Общи европейски насоки относно прехода от институционална грижа към грижа в общността. Брюксел, Белгия, стр. 83.

⁵⁵ Понятието „специализирани“ е за целите на превода и не е идентично със същото понятие в новия ЗСУ



Таблица 2. Връзката между универсалните услуги, които са достъпни за широката общественост и специализирани услуги, предназначени за хора с увреждания.

В случая от значение е балансът между различните нива на пирамидата, тъй като социалните услуги се финансират основно с публични средства и това има значение за обществените нагласи за солидарност и справедливост.

Ситуацията в България през последните години все повече наподобява обърнатата пирамида - социалните услуги формират дублирана реалност, предоставяйки комплексни услуги в защитена среда, като „издърпват“ специалисти от основните обществени сектори, често с претенцията, че така се предлагат интегрирани услуги. По отношение на интегрираните услуги, от значение е къде се предлагат те - на територията на универсалните или на територията на социалните услуги.

Тази ситуация поражда опасението, че:

- Хората с увреждания няма как да „имат достъп“ до основните услуги, ако нямат подкрепа или разумни улеснения
- Хората с увреждания имат достъп само до услуги, които ги отделят от обществото.

Т.е. сегашното развитие на социалните услуги, както дневни, така и резидентни, поддържа социалната изолация на хората с увреждания.⁵⁶ Услугите в общността първоначално бяха замислени като алтернативи на институциите, но в крайна сметка те поддържат всички характерни елементи на институциите, включително преобладаващите нагласи на отхвърляне и изолация на различните хора, в т.ч. хората и на хората с увреждания. Няма разбиране, че социалните услуги могат да бъдат инструмент, мост за достъп до други обществени услуги. Няма планове или усилия за изграждане на достъпни социални жилища или за осигуряване на ефективна подкрепа на хората с увреждания за достъп до всички сектори на обществени услуги, достъпни за останалите хора.

⁵⁶ Изключение правят тези няколко услуги, които предоставят подкрепа и придружаване на хора с увреждания за да могат да ползват общодостъпните услуги.

6. Какво е въздействието на ограничителните мерки срещу Ковид-19 върху хората с увреждания, настанени в институции, включително в групови домове?

Социалните услуги (напр. дневни центрове, рехабилитационни центрове) не бяха достъпни за хората с увреждания по време на първата и втората вълна на пандемията от Ковид-19. Тази ситуация автоматично доведе до още по-високи нива на изолация на хората, живеещи във всички форми на резидентни грижи. Същото обаче преживяха и хората с увреждания, живеещи в общността, тъй като услугите в общността също не бяха достъпни за тях.

В отговор на пандемията правителството въведе ограничения за правото на свобода на хората с увреждания.⁵⁷ На потребителите на институции за хора с увреждания беше ограничено или забранено да напускат институциите и правителството реши да забрани посещенията на членове на семейството, приятели или други. Освен това много потребители с увреждания бяха изолирани в стаите си, без да имат никакъв контакт, дори с другите потребители. Лицата с психосоциални увреждания, държани в психиатрични болници, нямат право да напускат лечебното заведение, предполагаемо, за да ги „предпазят“ от заразяване. Счита се, че тези хора с увреждания не могат да се предпазят от заразяване извън болницата.

През декември 2020 г. Комитетът на Съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание (Комитета) публикува своя доклад за ad hoc посещението на Комитета в България, което се проведе от 10 до 21 август 2020 г., като отбеляза:

В Бяла [Държавна психиатрична болница] пациентите в мъжкото и женското отделение могат да излизат навън по един час на ден, но само след няколко седмици или, в някои случаи, няколко месеца след приемането им. Пациентите в хроничните отделения за мъже и жени, според твърденията, изобщо не са били допуснати да излязат навън, очевидно поради пандемията от Ковид-19, въпреки че не изглежда да има очевиден повишен риск.⁵⁸

Освен това, Комитетът подчерта:

По отношение на контакта с външния свят и в трите [психиатрични] болници имаше много оплаквания, че достъпът до телефон е много ограничен; това е особено притеснително предвид факта, че всички посещения на пациенти в психиатричните болници в България са забранени от март 2020 г. поради пандемията Covid-19.⁵⁹

Комитетът препоръчва освен това:

Българските власти да преразгледат пълната забрана за посещения на пациенти в психиатричните болници, въведена в отговор на пандемията от Ковид-19, и да

⁵⁷ Това, че правото да ограничават правата на потребителите на социални услуги, практически безконтролно, бе делегирано на ръководителите на съответните малки групови домове- ЦНСТ в българската лексика, не освобождава правителството от отговорност за настъпилия резултат (бел. прев.).

⁵⁸ КПИ (2020 г.) Доклад, изпратен до българското правителство относно посещенията в България извършени от Комитетът на Съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание (КПИ) от 10-ти до 21-ви август 2020 г., КПИ (2020) 39. Страсбург, параграф 34.

Достъпен на: <https://rm.coe.int/1680a090b7>.

⁵⁹ Пак там, параграф 52.

предприемат стъпки, за да гарантират, че пациентите могат да получават такива посещения при безопасни условия, при спазване на изискванията за физическо дистанциране и поставяне на маски, както е посочено.⁶⁰

На 20 април 2020 г. коалиция от седем организации за защита на хората с увреждания стартира мащабна глобална инициатива, „COVID-19 Disability Rights Monitor“,⁶¹ в рамките на която бяха събрани свидетелства за предприетите държавни мерки относно въздействието на Ковид-19 върху хората с увреждания. Според отговора на една българска организация на хора с увреждания, „осем души, живеещи в резидентна услуга, са били отстранени от работа и единствено с изрична заповед на кмета им е било разрешено да напуснат резидентната услуга, за да отидат на работа“.⁶²

Правото на достъп до здравеопазване на хората с увреждания също е било нарушено в резидентните услуги, тъй като редовните медицински прегледи на хората в резидентни услуги са били преустановени. Хората с увреждания не са били приети в болници и не са получили подходяща медицинска помощ, дори когато са получили положителни резултати от теста за Ковид-19.

Човек с увреждания сподели загрижеността си пред COVID-19 Disability Rights Monitor: „Страхувам се, че няма да бъда лекуван, ако се разболея от Ковид-19, защото ме смятат за незначителен.“⁶³

Правото на достъп до правосъдие на лица с увреждания, живеещи в институции, беше значително възпрепятствано, тъй като достъпът до адвокати беше невъзможен и независимото наблюдение на резидентните услуги беше спряно. Поради наложените ограничения, хората с увреждания се чувстваха още по-зависими от резидентните услуги, които използваха, и бяха по-малко склонни да съобщават за нарушения на правата си и бяха по-малко мотивирани да търсят промяна.

В края на 2020 г., по време на пандемията и през студената зима, няколко „домове за медицински и социални грижи за деца“ бяха изпразнени, а децата (всички те - деца с увреждания) бяха прехвърлени в четири институции от същия тип без никакви подготовка и липса на логическа обосновка. Организацията за гражданско общество информирах Омбудсмана за това и Омбудсманът, действащ като национален превантивен механизъм, извърши проверки и установи сериозни нарушения на правата на тези деца.⁶⁴

Комитетът също така посочи следното в резюмето на своя доклад за 2020 г. относно България:

„Комитетът отбелязва стъпките, предприети в отговор на пандемията от Ковид-19 в психиатричните болници и институциите за социални грижи, посетени от делегацията на Комитета, и признава, че това със сигурност остава сериозен риск за уязвимите пациенти и жителите.“⁶⁵

⁶⁰ Пак там, параграф 54.

⁶¹ Вж: www.covid-drm.org.

⁶² Достъпно на файл при инициативата: COVID-19 Disability Rights Monitor.

⁶³ Пак там.

⁶⁴ Омбудсман на Република България (2020) Годишен доклад на Омбудсмана, действащ като национален превантивен механизъм, стр. 9, достъпна на английски език на:

https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020%20-%20SUMMARY_EN_.pdf.

⁶⁵ КПИ (н. 56). стр. 4.

Още повече Комитетът подчерта, че „очевидно, Ковид-19 остава сериозен риск за уязвимите потребители в социалните услуги.“⁶⁶

7. Европейските фондове: неправилно използвани ресурси

Този раздел предоставя информация за Европейските средства, изразходвани въз основа на погрешната концепция за деинституционализация на деца и възрастни с увреждания в България.

7.1 Деца с увреждания

Визията за деинституционализация на децата в България и Планът за действие за прилагане на Визията за деинституционализация на децата в България („План за действие“) предвиждаше закриване на всички „специализирани институции“ за деца с увреждания чрез изпълнение на пет отделни проекта. Проектът, фокусиран върху закриването на големите институции „Детство за всички“⁶⁷ завърши в края на април 2015 г.

Изпълнението на Плана за действие беше осъществявано главно чрез използване на финансови ресурси от периода на финансиране на ЕС 2014-2020 г. и заем от Международната банка за възстановяване и развитие (МБВР). Изпълнението на всеки проект беше определено в рамките на параметри, необходими за осигуряване на финансова подкрепа от следните оперативни програми на ЕС: „Развитие на човешките ресурси“, „Регионално развитие“, „Програма за развитие на селските райони“ и „Техническа подкрепа“. Общото бюджетно финансиране на проектите беше 285 624 085 лв. (Приблизително 146,2 млн. евро), от които 255 744 557 лв. (Приблизително 130,9 млн. евро) бяха изразходвани, включително национално съфинансиране.⁶⁸

Планът за действие предвиждаше минимално ниво на предоставяне на услуги във всеки регион: услуги за превенция на институционализацията, спешни мерки за закрила на деца в риск,⁶⁹ приемна грижа и резидентни грижи. Според Плана за действие, резидентните грижи трябваше да се предоставят само за малък брой деца с „изключително сложни увреждания или по-големи тийнейджъри с девиантно (асоциално) поведение, които не искат да живеят в семейство“.⁷⁰

В допълнение към „Детство за всички“ и другите четири проекта, Планът за действие предвиждаше административни и законодателни промени, за да се гарантира, че новите социални услуги ще бъдат основани на различна философия и различен контекст от този, в който функционираха

⁶⁶ Пак там, параграф 76.

⁶⁷ Информация за проекта е достъпна на уебсайта на Държавната агенция за закрила на детето, на български език, тук:

<https://sacp.government.bg/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%8A%D1%82-%E2%80%9E%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%B7%D0%B0-%D0%B2%D1%81%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8%E2%80%9C-%E2%80%93>

Според Агенцията, изпълнението на проекта е: „първата външна приказка с щастлив край.“ Агенцията продължава изказването си, че: „деинституционализацията е била изпълнена следвайки индивидуален план, вземайки предвид нуждите на всяко едно дете и млад човек поотделно.“

⁶⁸ Одит доклад относно прилагането на *План за действие на визията за деинституционализацията*, стр. 31, Достъпен на български език на: <https://www.bulnao.government.bg/bg/articles/download/12630/od-deinst-deca-070819.pdf>. Този одит доклад е одобрен като финален вариант след решение 202/18.07.2019 г, издадено от националния одит орган.

⁶⁹ Съгласно Законът за закрила на детето, допълнителни разпоредби, чл. 1, параграф 11 „д“, децата с увреждания са считани за деца в риск.

⁷⁰ План за действие, стр. 28.

големите институции. Целта беше „да се разработи законодателната и регулаторна рамка, необходима за осигуряване на прехода към грижи в семейството и общността“.⁷¹ Това би направило груповите домове само временно решение и би ограничило дългосрочното настаняване. Планираните законови изменения не бяха завършени, както е посочено в доклада на Българската държавна сметна палата за 2019 г.⁷²

Някои законодателни промени, предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия, озаглавена „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ за периода 2009-2015 г., все още не са изпълнени. Ангажиментите на изпълнителната власт за промяна на правната рамка и постигане на положителни промени в областта на грижите за деца в България бяха изпълнени съгласно концепцията, заложена в Плана за действие и отчасти в съответствие със сроковете, посочени в приложения график. Значителна част от планираните законодателни промени не са направени в предвидените срокове. В резултат на неспазване на първоначално предвидените срокове, навременното изпълнение на някои от мерките, заложиени в Плана за действие, беше подкопано (...)

През одитирания период бяха разработени проекта на Закон за правата на децата и тогавашният проект на Закона за социалните услуги (който влезе в сила на 1 юли 2020 г.), както и проекти на промени в Семейния кодекс, който до времето на провеждане на одита не е бил разглеждан или приет от парламента. Необходимите промени в правната уредба на процеса по ДИ бяха направени чрез адаптиране на съществуващите закони, включително Закона за закрила на детето, Закона за социално подпомагане, Закона за семейните помощи за деца и Закона за здравето. Освен това тези законодателни промени бяха придружени от министерски решения относно прилагането на съответните закони и чрез приемане на нови регламенти, както и изменения на вече съществуващи регламенти, в зависимост от готовността на съответните органи за прилагане на реформи на системата. **В резултат на това планираната промяна, която да осигури подкрепа за всички деца, не само за тези в риск, не е завършена напълно през периода 2009 - 2015 г.**⁷³

Неприемането на необходимото законодателство, предвидено в Плана за действие, което да промени средата, реално доведе до появата на новите форми на институционална грижа. **Независимо от новите имена, новите групови домове продължават да имат същите институционални характеристики, основно в резултат на непълния процес на реформа.**

Според официалната статистика на Министерството на труда и социалната политика броят на институционализираните деца в България е намалял със 87%, от 7587 на 906 по време на проекта „Детство за всички“.⁷⁴ Тази статистика изключва „деинституционализираните“ деца и младежи, които са преместени в групови домове в цялата страна.

Много от децата и младите хора, които преди това са били в старите големи институции, са настанени в приемни семейства и са осиновени, но по-голямата част от децата и младите хора с увреждания са преместени в групови домове.

Реалността е, че само с финансираният от ЕС проект „Детство за всички“ има разширяване на броя местата за настаняване. В края на проекта има приблизително 200 повече места в резидентна

⁷¹ Пак там, стр. 4.

⁷² Българската държавна сметна палата (2019 г.), Одит доклад № 1000100416 относно прилагането на План за действие на визията за деинституционализацията 2009-2015г. - резюме

⁷³ Пак там. - резюме

⁷⁴ Елена Кременлиева и Сабина Събева (2018) Деинституционализация в България – необратима промяна на системата за детска грижа. Ррт презентация, стр. 7. Презентацията е достъпна на: <http://esf.bg/presentations/#>.

грижа, отколкото при старата институционална система. Тази цифра включва само този конкретен проект, но отразява тенденцията за строителство на малки групови домове като алтернатива.

По време на изпълнението на проектите бяха направени множество компромиси, които подкопаха първоначалните положителни намерения.

- **ФИНАНСИРАНЕ - ПАРИ ПРЕДИ ВСИЧКО:** В началото груповите домове бяха проектирани за 12 места и места за кризисни настанявания. Тъй като проектното финансиране на дейността на новите места за настаняване зависеше от броя на преместените деца и младежи, се стигна до отрицателен стимул за максимална заетост;
- **ОЦЕНКИ - ЕФЕКТИВНОСТ НАД НАЙ-ДОБРИТЕ ИНТЕРЕСИ:** Преместването на потребители от големите институции в групови домове трябваше да стане след процес на оценка, вземане на екипни решения и координиране и синхронизиране на работата на всички участващи професионалисти. Първоначалната идея беше децата да бъдат прехвърлени близо до техните приятели и семейства, а братята и сестрите да се настаняват заедно. Децата обаче бяха изпратени в новите места за настаняване въз основа на определени от АСП списъци, които пренебрегнаха тази първоначална идея, основно поради влиянието на общините, които се стремяха на тяхна територия да бъдат настанени само хора с леки увреждания. Това накара ДАЗД да декларира, че не може да гарантира правата на прехвърлените деца и млади хора.⁷⁵

През 2016 г., след официалното приключване на процеса по ДИ на децата в България, българският клон на фондация „Лумос“⁷⁶ проведе проучване за ефектите от преместването в групови домове върху развитието на децата и младите хора.⁷⁷ Изследването анализира отделни случаи и оцени благосъстоянието на отделните деца и общите характеристики на груповите домове. Изследването не изследва дали груповите домове възпроизвеждат старата институционална култура и не разглежда въздействието върху децата и младите хора, живеещи в малка, затворена група, под постоянно наблюдение, включително видеонаблюдение, нито ефектите от системата за контрол, упражнявани от персонала във всеки аспект от живота на децата. Освен това, докладът не успява да разгледа в достатъчна степен данните за нарастващата употреба на лекарства за ограничаване и контрол върху поведението на децата.

„Ноу Хау Центърът за алтернативна грижа за деца“, който е част от академичната структура на Нов български университет София, публикува два научни доклада за ДИ.⁷⁸ Резултатите от изследването включват следното: липса на подкрепа за семействата; липса на познания относно потенциалните мерки за подкрепа; липса на реални цели за деца и млади възрастни с увреждания, преместени в групови домове. Независимо от констатациите, самите групови домове не се критикуват в тези доклади и моделът на груповия дом се приема като приемлива „алтернатива“ на институциите.

За някои участници процесът по ДИ за деца с увреждания е завършен успешно в България. За други закриването на големите институции не гарантира човешките правата на децата с увреждания.

⁷⁵ Българска държавна сметна палата (2019) Одит доклад № 1000100416 относно прилагането на План за действие на визията за деинституционализацията 2009-2015 г.

⁷⁶ Вж: <https://www.wearelumos.org/Bulgaria/>.

⁷⁷ Фондация „Лумос“ (2016 г.) Прекратяване на институционализацията: оценка на резултатите за децата и младите хора в България, преместени от институции в услуги в общността. Достъпно на български език на: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Bulgarian_Outcomes_Report_BUL_WEB_14JUN16.pdf - резюме

⁷⁸ „Ноу Хау Център за алтернативна грижа за деца“ (2013 г.) Изследване на процеса на ДИ: случаят България – 2013 г.; и „Ноу Хау Център за алтернативна грижа за деца“ (2017 г.) „Деинституционализация – случаят България“ – 2017 г.

На този етап няма дискусия за бъдещето на децата и младите възрастни, преместени в групови домове. Няма очевидни планове за реформиране на държавната жилищна политика в градовете, където са построени групови жилища. Изглежда очевидно предположението, че „деинституционализираните“ деца и млади хора ще продължат да живеят в по-малките институции, независимо от законодателните ограничения за ползването им.

„Предполагам, че те ще променят тази възраст на над 35 години, както са увеличили възрастта преди няколко години - тя беше до 29 години и след това, тъй като тези хора нямаше къде да живеят, те я увеличиха. Преди това ги изпращахме в големи групови домове за възрастни, но сега те също ще ги затворят.“ (Член на персонала в групов дом)

От съществено значение е, че видът на грижите, предоставяни в малки групови домове, и същинския опит на децата остават същите както и в големите институции. Крайният резултат е „по-добра“ институционална грижа, но все пак институционална грижа, нарушаваща тяхната независимост и приобщаване.

7.2 Възрастни с увреждания

Процесът по ДИ за възрастните с увреждания се управлява по подобен начин като този за децата. Той започва през 2014 г. с разработването на политическия документ „Национална стратегия за дългосрочна грижа“ („Стратегия за дългосрочна грижа“), приет от Министерския съвет на 7 януари 2014 г.⁷⁹ Първият план за действие⁸⁰ обхваща тригодишен период, от 2018 до 2021 г. Той се координира централно от АСП и се прилага на местно ниво от общините. Според информацията, получена от АСП, през ноември 2018 г. в България е имало 13 институции за възрастни с психосоциални увреждания и 27 институции за лица с интелектуални затруднения.⁸¹

Проект, озаглавен „Подкрепа за деинституционализация на социални услуги за възрастни с увреждания“, е в процес на изпълнение и цели затваряне на десет институции за възрастни с интелектуални затруднения и възрастни с психосоциални увреждания, засягащи приблизително 515 души с интелектуални затруднения и 363 души с психосоциални увреждания. Приемът на нови потребители в тези десет институции беше спрял от 9 март 2018 г. Потребителите на тези институции трябва да бъдат преместени в малки групови домове и да получат достъп до дневни центрове извън груповите домове. Към момента на писане на този доклад общото финансиране, разпределено по този проект, възлиза на 41 373 980,19 лв. (Приблизително 21,1 млн. евро). Европейският фонд за регионално развитие (ЕФРР) е осигурил 85% от средствата, докато вноските от държавния бюджет са 15%.⁸²

Държавата счита, че новите социални услуги, които в момента се разработват в България представляват алтернатива на институциите. Но всъщност те представляват една и съща форма на

⁷⁹ Стратегията, която е приета с решение № 2/07.01.2014 г., издадено от Министерския съвет и достъпна на английски език на: <http://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=9432>.

⁸⁰ Съгласно Насоките за кандидатстване, Планът за действие на стратегията за дългосрочна грижа беше разработен от представители на държавните органи, националната асоциация на общините в България и неправителствени организации, ангажирани с предоставянето на социални услуги (доставчици на услуги).

⁸¹ Информацията е достъпна при авторите на този Доклад.

⁸² Указания за кандидатстване по покана за представяне на предложение BBBG16RFOP001-5.002 “Подкрепа за деинституционализацията на социалните услуги за възрастни хора и хора с увреждания”. Тези указания бяха приети с заповед RD-02—287/30.03.2018 г., достъпна на български език тук: http://www.bgregio.eu/media/files/Kandidatstvane/Aktualni%20sxemi/2014-2020/%D0%9F%D0%9E5/180330_Zapoved_Nasoki_5.002.PDF.

институционална „грижа“, макар и в намален мащаб. От самото начало процесът на ДИ е бил и продължава да се прилага със значителна финансова подкрепа от различни финансови механизми на ЕС, които действат като силен стимул за правителството да продължи този модел.

Процесът по ДИ за възрастни в България се финансира чрез няколко оперативни програми на ЕС по ЕФРР. За периода 2014-2020 г. финансирането за изграждане на нови сгради и предоставяне на услуги е чрез Оперативна програма „Региони в растеж“, докато за всички останали дейности, финансирането е осигурено чрез Оперативна програма „Човешки ресурси“. Развитието на социалната инфраструктура, свързана с ДИ на възрастни, се планира да бъде подпомогнато по ос 5 на програма „Региони в растеж“ - „Регионална социална инфраструктура“⁸³ - с общ бюджет от 50,8 милиона евро само за България.⁸⁴

Програмата „Региони в растеж“ е одобрена от Европейската комисия на 15 юни 2014 г.⁸⁵ Като част от рамката на тази програма и на ос 5, е одобрена покана за предложения за директна финансова подкрепа по BG16RFP001-5.002 „Подкрепа за деинституционализация на социалните услуги за възрастни хора и хора с увреждания“. Съгласно Насоките за кандидатстване за финансиране на тази програма („Насоките за кандидатстване“), одобрени със Заповед RD-02—287/30.03.2018 г.,⁸⁶ финансовата подкрепа трябва да се използва за изграждане на дневни центрове и 68 нови „резидентни центъра“. Планира се резидентните центрове да обслужват общо 3 060 души. Само 54 от 265 общини в България са предварително избрани като потенциални бенефициенти на тази финансова подкрепа. 26 от тях кандидатстват за финансиране. Техните предложения са одобрени, а договорите са подписани между националния управляващ орган за средства от ЕС („Управляващ орган“) и спечелилите проекти общини.⁸⁷ ДИ на възрастни се основава на Плана за действие, посочен по-горе.⁸⁸ Поканата за представяне на предложения за директна финансова подкрепа и свързаните с нея документи използват няколко „Карти на услуги“, за да определят къде се планира изграждането на нови центрове и за определяне на вида услуги, които те ще предоставят.

Тези карти не са публично достояние. През юли 2019 г. „Центърът за независим живот“, София, независима неправителствена организация, която представлява лица с увреждания, поиска от Министерството на труда и социалната политика информация за тези „Карти на услугите“. Въпреки че тези карти вече се използват, министерството отговори, че понятието „Карти на услуги“ е дефинирано само в проекта на Закона за социалните услуги, който влезе в сила едва на 1 юли 2020 г. Освен това няма процес на събиране на информация за да се определи какви услуги са необходими и къде. Според писмото на министерството това ще стане „в един момент в бъдеще“.

През 2019 г. Министерството стартира друг проект, наречен „Нови стандарти за социални услуги“, в който е сключен договор с частна компания за създаване на критерии за разработване на „Карти на

⁸³ Тази ос има за цел, освен всичко друго, „да осигури прехода от институционални грижи към грижи, базирани в общността.“

⁸⁴ Програмата е достъпна на български език на: <http://www.bgregio.eu/programirane-i-otsenka/mrrb.aspx>.

⁸⁵ Вж. Приложение към Модел за операционни програми по целта „Инвестиции за растеж и работни места“ към Регламента за изпълнение на Комисията (ЕУ) No 288/2014. Достъпно на: http://bgregio.eu/media/files/Programirane%20i%20ocenka/OPRG%202014-2020_2014BG16RFOP001_1_3.pdf

⁸⁶ Достъпно на български език на: http://www.bgregio.eu/media/files/Kandidatstvane/Aktualni%20sxemi/2014-2020/%D0%9F%D0%9E5/180330_Zapoved_Nasoki_5.002.PDF.

⁸⁷ Информация относно общините, техните проекти и подписани договори, достъпни на български език на: http://www.bgregio.eu/media/files/Dogovarqne/Sklyucheni%20dogovori%202014-2020/14_03_19_190313_Prilojenie%206.18%20Obiavlenie%20za%20vazlagane%20na%20dogovori%20-%205.002.pdf.

⁸⁸ Вж. бележка 82.

услуги“.⁸⁹ Компанията публикува сборник с материали по този договор, озаглавен „Модел за планиране на минимален пакет от услуги на регионално и общинско ниво: Обективни критерии за разработване на Картата на услугите на национално ниво. Карта на нуждите и Карта на услугите“.⁹⁰

Оценката на нуждите от подкрепа на хора с увреждания, живеещи в момента в десет големи институции, които трябва да бъдат деинституционализирани по проекта „Подкрепа за деинституционализация на социални услуги за възрастни с увреждания“ все още не е започнала. Има Покана за представяне на предложение, която беше планирано да финансира тази оценка.⁹¹ Дейностите по този проект трябваше да включват: разработване на методология за затваряне на институциите и за „реформиране“ на всички институции за възрастни хора; дейности по подготовка на засегнатите лица за преместване; и изграждане на капацитета на системите за социална подкрепа и здравеопазване. Според плановете единствените партньори в този процес биха били психиатричните болници. Доколкото ни е известно, планираните дейности не са завършени поради кризата с Ковид-19. Целта на проекта беше да се създадат 68 нови „резидентни центъра“; обаче не е ясно на каква основа хората ще бъдат настанявани в тези нови центрове. Тъй като много хора чакат да бъдат приети в институции, можем да очакваме напълно нови настанявания в тези резидентни центрове. Вместо да се постигне ДИ на тези хора, които вече са институционализирани, е вероятно сега да настъпи друго разширяване на системата за институционализиране на хора с увреждания.

Европейското финансиране за ДИ в България се оползотворява по хаотичен начин: официално правителството изтъква, че всички решения се вземат въз основа на обществено обсъждане, но де факто най-сериозните решения се вземат от малък брой институции и организации, без участие на хора с увреждания, които са засегнати, без отчитане на техните реални нужди.

Примери за някои от планираните 68 групови домове, които ще бъдат построени по проекта „Подкрепа за деинституционализация на социалните услуги за възрастни с увреждания“:

Община Сливен: Съгласно договор между Общината и Управляващия орган, Общината ще създаде два групови домове за предоставяне на социални услуги. Те ще включват „Център за грижи за хора с психични разстройства“ и „Център за грижи за хора с умствени увреждания“.⁹² Общо 30 души ще бъдат настанени в тези нови институции. Същевременно този регион продължава да управлява най-голямата институция в България за възрастни с интелектуални затруднения - „Дом за възрастни с интелектуални затруднения“ в Качулка, където живеят 240 души. Тази институция е изключително изолирана. Ситуацията доведе до опасения, официално изразени от Комитета за предотвратяване на изтезанията в доклада му, публикуван на 4 май 2018 г.⁹³ Оценката на нуждите на потребителите в институцията в Качулка вече би трябвало да е приключила; няма обаче надеждна информация за забавянето на този проект, свързано с пандемията. Освен това все още не е ясно дали някой, живеещ в институцията в Качулка, ще бъде настанен в новите по-малки институции. Много по-

⁸⁹ Документите, с които компанията взема участие в конкурса за този проект е достъпно на български език на: <http://profile.mlsp.government.bg/73e9a1c0bfa9b9beefcc8646c70fd1ff>.

⁹⁰ Този документ не е публичен, но авторите на този Доклад го притежават на файл.

⁹¹ Вж. Покана за представяне на предложение BG05M9OP001-2.038-0001-C01. Директният получател е АСП. Достъпно на: <http://2020.eufunds.bg/bg/4/0/Project/BasicData?contractId=1fgdyAljZtw%3D&isHistoric=False>.

⁹² Информация за издадени заповеди/ одобрени грантове по операционна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г., приоритетна ос 5 „Регионална социална инфраструктура“ покана за представяне на предложение BG16RFOP001-5.002 „Подкрепа за деинституционализация на социални услуги за възрастни и хора с увреждания“. стр. 7.

⁹³ Европейският комитет за превенция на изтезанията и нечовешко или унижително отношение или наказание (КПИ) (2018 г.)- Доклад до българското правителство относно визитата в България, осъществена от КПИ от 25.09. до 06.10.2017 г. КПИ (2018), Страсбург, Достъпно на: <https://rm.coe.int/16807c4b74>. Вж. напр. параграф 144.

важното е, че новите институции определено няма да отговарят на нуждите на никого, включително на хората от институцията в Качулка.

Община София: Общо девет нови центъра ще бъдат създадени в тази община. Сградите ще бъдат изградени в два района: Княжево, област Витоша и Подгумер, област Нови Искър. В момента в Княжево има една голяма институция - „Дом за възрастни с деменция“. Нова сграда ще бъде построена в пространство в непосредствена близост до този „Дом“ и ще се използва като „обществена“ социална услуга: „Дневен център за подкрепа на хора с различни форми на деменция и техните семейства“. Ясно е, че този дневен център няма да бъде „базиран на общността“, а по-скоро сегрегиран, тъй като ще бъде изграден точно до институцията и отделен от обкръжаващата общност. В Подгумер в момента има две институции: голям „Дом за възрастни с интелектуални затруднения“ и групов дом за „хора с психични разстройства“. Последният е в двора на първия. По проекта ще бъдат изградени осем групови домове в прилежащото към институцията пространство.⁹⁴ Във всеки групов дом ще се настанят до 15 души, така че най-вероятно общо 120 души ще живеят там. Притесненията относно услугата Дневен център в Сливен са още по-сериозни тук. Институцията е на изключително изолирано място, което е трудно достъпно, особено през зимата. Ефектът от проекта ще бъде разширяване на капацитета на съществуващата институция със 120 нови места, като се използва финансиране от ЕС и ще се оправдае като ДИ.

Общини Струмяни и Лакатник: В Струмяни плановите са подобни на горните примери, докато в Лакатник общината планира да построи новите групови домове в непосредствена близост до съществуващата голяма институция за жени с психосоциални увреждания.

Бързо става ясно от документацията и примерите по-горе, че наличието на парични средства от ЕС предоставя както възможност, така и стимул за съществуващите институции да разширят капацитета си и услугите, които предоставят, без всъщност да възнамеряват да дадат възможност за свобода на който и да е от потребителите за истински независим живот в общността.

8. Заключение

Моделът на ДИ в България се фокусира върху големите институции като големия проблем, който трябва да бъде решен. Всъщност политиките и вземащите решения изглеждат вярват, че единственият реален проблем на големите институции е техният размер. За съжаление, липсва реален интерес от страна на държавата да инвестира средствата от ЕС и от държавата в истински услуги, които насърчават независимостта и приобщаването или гарантират наличието на приемни семейства за деца с увреждания. По същия начин липсва разбиране по отношение на закриването на институциите и необходимостта да се предостави на хората с увреждания реален избор, за да могат да решават къде, как и с кого биха искали да живеят.

Преди 20 години държавата искаше да намали броя на настаняваните в институции, но статистиката показва, че не е успяла да постигне тази цел. Сега структурата на грижите за деца се е променила: от големи институции децата с увреждания са се преместили в приемни семейства и малки институции; но поразително е, че общият брой на децата, отделени от семействата си, остава на същото ниво. Бяха представени статистически данни, които изглеждат показват напредък, но при

⁹⁴ Информация за издадени заповеди/ одобрени грантове по операционна програма “Региони в растеж” 2014-2020 г., приоритетна ос 5 „Регионална социална инфраструктура“ поканена за представяне на предложение BG16RFOP001-5.002 „Подкрепа за деинституционализация на социални услуги за възрастни и хора с увреждания“. стр. 11.

внимателно проучване общият напредък изглежда минимален и се основава на прехвърлянето на деца от големи в малки институции.

Опитите за справяне с институционализацията започнаха преди 20 години, но някои от старите проблеми остават: липса на разбиране за това какви са реалните алтернативи на големите институции; няма реално подобрение в автономията или приобщаване на хората с увреждания; твърди се, че новите услуги са базирани в общността, но всъщност те продължават да отделят и изолират хората с увреждания; липсва напредък в разработването на универсални услуги, които са достъпни за всички. Без никаква изненада, тези проблеми означават, че институционалната култура продължава да съществува във всички услуги, предназначени да обслужват хората с увреждания.

Най-важният въпрос, който остава да бъде разгледан от „експертите“ по ДИ, е следният: Защо обществото продължава да отделя хората с увреждания? Наличието на институционални структури може да се разбира като симптом, кята външен признак на нещо вътрешно, дълбоко скрито в обществото. **Настаняването в институции е възможно единствено когато хората, които са различни не са приети в обществото. Това поведение се основава на липса на разбиране и липса на зачитане на уникалността на всяко човешко същество.**

Страховете от различието и убеждението, че това различие трябва да се разглежда като проблем, имат дълбоки корени. Предразсъдъците към хората с увреждания остават широко разпространени. Лекарите все още съветват родителите да изоставят детето си, ако е родено с увреждане. Родителите, които решат да не изоставят детето си с увреждане, живеят с чувството, че са обречени до края на живота си. Предразсъдъците и липсата на приемане на различията водят до програми за ДИ, които се фокусират само върху основното физическо оцеляване на децата, без никаква надежда те могат да процъфтяват или да станат пълноценни, автономни граждани, които да се ползват от подкрепата, от която се нуждаят. Поради това на децата с увреждания рядко се предоставя възможност да се подготвят за самостоятелен живот в зряла възраст.

В действителност процесът по ДИ в България създава паралелна система за хората с увреждания. Докато хората без увреждания обикновено живеят в собствените си домове или наемат апартамент, „деинституционализираните“ хора с увреждания трябва да живеят в групов дом. В груповите домове вече има настанени лица с увреждания, като критериите за подбор са видът и степента на тяхното увреждане. Въпреки че са „деинституционализирани“, хората с увреждания са принудени да съжителстват с други потребители и нямат реална възможност да избират къде искат да живеят или с кого искат да живеят. Те нямат друга подкрепа извън четирите стени на груповия дом. Техният „дом“ е организиран и управляван от персонал, а дните им се регулират от строг дневен режим. Всичко в дома се управлява в съответствие с вътрешните разпоредби, обикновено изготвени от персонала.

Същата ситуация застрашава в бъдеще и хората с увреждания, които в момента живеят в общността, тъй като няма подходящи жилища, физическа среда е недостъпна, липсват възможности за трудова заетост и подкрепящи услуги, включително лична помощ. Системата е неадекватна, принуждавайки хората да получават подкрепа само от своите близки и приятели, като по този начин ги излагат на риск да бъдат институционализирани в момента, когато техните родители или роднини вече не могат да предоставят подкрепа.

Процесът на включване на хората с увреждания в общността в България е като да почукаш на врата, нарисувана върху тухлена стена и да чакаш тя да се отвори. Това не е нищо повече от триизмерна илюзия.

9. Препоръки

До Европейската комисия:

- Предотвратяване на разпределянето на средства от ЕС за всяка форма на институционализирани грижи, включително групови домове за хора с увреждания;
- Даване на приоритет на финансиране за подобряване на достъпа на хората с увреждания до общодостъпни обществени услуги, включително здравеопазване, жилища, трудова заетост, транспорт и образование;
- Разпределение на средства за разработване на нови системи за подкрепа, които се основават на пряко финансиране за възрастни с увреждания и за семейства на деца с увреждания („лична бюджетна система“);
- Проучване как са изразходвани средствата на ЕС за трансинституционализация на възрастни и деца с увреждания, като се използват стандартите, изисквани от Конвенцията за правата на хората с увреждания, по-специално член 19 и Общ коментар № 5 (2017).

До правителството:

- Определяне на независим механизъм за наблюдение в съответствие с разпоредбите на член 33, параграфи 2-3 от КПХУ, като механизмът за независим мониторинг да може да извършва редовен мониторинг на всички услуги, предоставяни на хора с увреждания;
- Осигуряване на пълно и ефективно участие на хората с увреждания и техните организации (i) в разработването и прилагането на законодателството и политиките за прилагане на КПХУ, (ii) в други процеси на вземане на решения по въпроси, свързани с хората с увреждания, и (iii) в независимия механизъм за наблюдение, в съответствие с разпоредбите на член 4, параграф 3 и член 33, параграф 3 от Конвенцията;
- Осигуряване на статистически данни за хората с увреждания, живеещи в институционални условия и в общността, които са надеждни, прозрачни и са в съответствие с член 31 от КПХУ;
- Гарантиране, че всички предписания във връзка с Ковид-19 и бъдещи извънредни ситуации защитават правата на живот, здраве, свобода, свобода от изтезания, малтретиране, експлоатация, насилие и злоупотреба, правата на независим живот и включване в общността, както и приобщаващо образование, наред с другото, за лица с увреждания без никаква дискриминация на основата на увреждане.

До Министерството на труда и социалната политика/ Агенцията за социално подпомагане:

- Предотвратяване на нови настанявания на хора с увреждания в институции (независимо от размера и включително всички форми на групови домове), като незабавно се приеме политика за недопускане на прием;
- Преразглеждане и преосмисляне на структурата на българската социална политика; да се оцени ефективността на настоящата система на социална политика от гледна точка на правата на човека и да се предложат бъдещи реформи в съответствие с КПХУ и общите коментари на Комитета на КПХУ;
- Да се гарантира, че семействата с деца с увреждания имат право на достатъчен доход, за да предотвратят институционализирането на децата си и че имат право на същото ниво на услуги като семействата с деца без увреждания;
- Планиране на услуги за хората с увреждания, които да позволят независим живот в общността, и заетост;
- Спиране на инвестирането на средства за обновяване, реконструкция и реформиране на съществуващи институции и за създаване на нови институционални условия, включително всякакъв вид общи групови домове;

- Осигуряване на хората с увреждания на смислен избор относно жилищни възможности при напускане на различни типове институции;
- Задаване на ясни графици, измерими цели и наблюдение, за извършване на спешен и съвместим с КПХУ процес по ДИ;
- Осигуряване на хората с увреждания, живеещи в групови домове и в други типове институции на възможности за усвояване и упражняване на умения;
- Осигуряване на потребителите на разумно настаняване, за да им се даде възможност да изразят своята воля и предпочитания и подкрепата, от която се нуждаят;
- Преразглеждане и промяна на настоящата административна структура, свързана с изпълнението на социалните политики и подкрепата на различни уязвими групи; възприемане на цялостен подход към социалните услуги, за да се осигури ефективна координация между различните административни органи.

До Министерството на здравеопазването:

- Гарантиране, че процесът на затваряне на домовете за медико-социални грижи за деца е прозрачен и гражданското общество има достъп до тези условия и до всички документи, свързани с плановете за закриване;
- Гарантиране, че децата никога няма да се прехвърлят от една институция в друга, дори и последната да е по -малка;
- Гарантиране, че приемните семейства са подготвени да се грижат за деца с увреждания, включително деца със сериозни увреждания;
- Гарантиране, че институциите за бебета с увреждания не се заменят с групови домове и че всички деца могат да се радват на истински семеен живот.

До Омбудсмана:

- Прилагане на разпоредбите на КПХУ и насоките, дадени в общите коментари на Комитета на КПХУ, когато провеждате разследвания във връзка с лица с увреждания, включително по отношение на правото им да живеят независимо и да бъдат включени в общността.

До Сметната палата на България:

- Гарантиране, че разследванията отразяват дали изпълнените проекти спазват изискванията за правата на човека, включително разпоредбите на КПХУ и насоките, дадени в общите коментари на Комитета на КПХУ.

До Прокуратурата:

- Да бъде осигурено на прокурорите обучение за това как да разпознават случаи на negliжиране, насилие и нарушаване на човешките права на хората с увреждания, как да осъществяват контакт и как да интервюират хора с увреждания, които са били обект на negliжиране, насилие и други нарушения на правата на човека.