

„ГОРКАТА ТЯ, ЧЕ ИМА МЕЧТИ“

МОНИТОРИНГОВ ДОКЛАД ОТНОСНО ИЗТЕЗАНИЯТА И МАЛТРЕТИРАНЕТО НА ХОРА С
УВРЕЖДЕНИЯ В БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУЦИИ, ВКЛЮЧИТЕЛНО МАЛКИ ГРУПОВИ
ДОМОВЕ



Фондация „Валидити – Център за застъпничество на хора с психически увреждания
Сдружение Независима експертна мрежа – НИЕ

„Горката тя, че има мечти“

Мониторингов доклад относно изтезанията и малтретирането на хора с увреждания в български институции, включително малки групови домове

Редактори

Шандор Гурбай, Венера Симеонова, Таня Цанева

Сътрудници

Стивън Алън, Жофия Байнай, Ищван Червенка, Симона Флореску, Анета Генова,
Шандор Гурбай, Мария Кръстева, Елена Кръстева, Стоян Мадин, Владимир
Мирчев, Бруно Монтейро, Мирослав Моравски, Венера Симеонова, Таня Цанева,
Георги Ценов, Сара Висло

Фондация „Валидити – Център за застъпничество на хора с психически увреждания“ е международна неправителствена организация за правата на човека, която използва правни стратегии за насърчаване, защита и отстояване на правата на хората с интелектуални увреждания и хората с психосоциални увреждания в Европа и Африка. „Валидити“ има специален консултативен статут при Европейския и Стопански съвет на ООН (ЕКОСОС) и статут на участие в Съвета на Европа. www.validity.ngo

Сдружение „Независима експертна мрежа – НИЕ“ е независима неправителствена организация, създадена и действаща в България. Тя обединява експерти с различен професионален опит, които се борят за равнопоставеност, независим живот и пълно включване на хората с увреждания. www.nie.experts

април 2024 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

01	Предговор	1
	Въведение	2
	1. Мониторинговите визити и докладът	6
	2. Подготовка за визитата и използвана методология	8
	3. Местоположение и финансиране на институциите	9
<hr/>		
02	Факти, установени по време на визитата	12
	1. Психиатрична болница Ловеч	13
	2. Голяма институция за хора с интелектуални увреждания в Церова Кория	16
	3. Малки групови домове и дневни центрове	17
<hr/>		
03	Наблюдения на мониторинговия екип върху обратната връзка от институциите	29
	<hr/>	
04	Заключения и препоръки	31
	1. Заключения	32
	2. Препоръки	35
<hr/>		
	Приложения	39

Предговор

„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.“

Българка преживяла институционализация

„От много малки живеем в „социални услуги“. Животът в социална услуга не е никак лесен, както много хора мислят, че всичко ни е на готово.

Реалността е, че (за) всичко разчитаме на себе си, въпреки че има обслужващ персонал, който да ни помага. През последните **10** години се борим абсолютно сами. От персонала получаваме само манипулации, ако трябва да искаме помощ, това означава те да определят живота ни, а за нас това не е помощ. Това не е от полза.

На такъв етап сме сега, че си търсим място, където да се чувстваме по-спокойни и най-вече ние да можем да определяме правилата, а не [те] вместо нас. Един от големите минуси в социални услуги е, че искат да те контролират и да определят ежедневието.“

Съвместно становище на две лица с увреждания от България, настанени в малък групов дом



01

ВЪВЕДЕНИЕ

Институционализацията е дискриминационна практика срещу хората с увреждания и включва de facto **лишаване на хората с увреждания от тяхната дееспособност**. Тя **представява задържане и лишаване от свобода** въз основа на увреждане и е **форма на насилие срещу хората с увреждания**.¹

Институции, в които се извършва специфично задържане основано на увреждането, **включват**, но не се ограничават до: **институции за социална грижа, психиатрични институции, болници за дългосрочен престой**, старчески домове, защитени отделения за страдащи от деменция, специализирани интернати, рехабилитационни центрове, различни от базираните в общността, транзитни домове, **групови домове, домове от семеен тип за деца, защитени жилища**, съдебно-психиатрични заведения, **домове за временно настаняване**²

Съгласно **определението за изтезание**, дадено в член 1 (1) от Конвенцията на ООН против изтезанията, трябва да са налице най-малко четири елемента: (i) силна болка или страдание, (ii) умисъл, (iii) цел и (iv) участие на длъжностно лице.³ Дефиницията на изтезанието в Конвенцията против изтезанията изрично забранява актове, причиняващи физическо и психическо страдание, извършени срещу лица по причина на дискриминация от всякакъв вид. Чл. **2** на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания дефинира понятието за дискриминация по признак увреждане.⁴ Изискването за умисъл в член **1** от Конвенцията против изтезанията може ефективно да се подразбира, когато лице е било дискриминирано на база увреждане. Изключителната небрежност, при която липсва умисъл, може да не отговаря на изискванията на член **1**, но все пак може да се определи като **малтретиране**, ако доведе до силна болка и страдание.⁵

Много актове на изтезание и малтретиране, извършени срещу хора с увреждания в институции, не се признават като такива. Според Манфред Новак, бивш специален докладчик на ООН за изтезанията:

*“Хората с увреждания често са отделяни от обществото в институции, включително и в затвори, центрове за социални грижи, сиропиталища и институции за психично здраве. Те са лишавани от свободата си за продължителен период от време, включително за период, който може да се **равнява на цял***

¹ Комитетът на КПХУ, ‘Насоки за деинституционализация, включително при извънредни ситуации’ КПХУ/С/5 (2022) параграф 6.

² Пак там, параграф 15.

³ Манфред Новак „Доклад на специалния докладчик относно изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, Манфред Новак. Допълнение. Проучване на феномена на изтезанията, жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание в света, включително оценка на условията на задържане.“ A/HRC/13/39/Add.5 (5 Февруари 2010), параграф 30.

⁴ Манфред Новак, ‘Международен доклад на специалния докладчик по въпросите за изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание’ A/63/175 (28 Юли 2008), параграф 48.

⁵ Пак там, параграф 49.

живот, или против волята им, или без тяхното свободно и информирано съгласие. В тези институции хората с увреждания често са подложени на неописуеми унижения, negliжиране, тежки форми на ограничения и изолация, както и на физическо, психическо и сексуално насилие [...]. Докладчикът изразява загриженост, че в много случаи, когато тези практики се извършват срещу хора с увреждания, те остават неразпознати или оправдани и не се признават за изтезание или друго жестоко, нечовешко, унижително отнасяне или наказание [...].”⁶

Тези невидими или погрешно оправдани практики срещу хора с увреждания в институции, които представляват изтезание или друго жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, включват и привеждане в състояние на стерилизация; принудителен аборт; принудително медикализиране; физическо, химическо и механическо ограничаване; задържане в килии или клетки, или други форми на лишаване от свобода; електроконвулсивна терапия; отделяне и изолация; физическо и психическо насилие; тежко negliжиране, задържане при унижителни условия и неспазване на основни и спешни нужди; трафик и принудителен труд; и множествени форми на злоупотреба, включително сексуално и основано на пола насилие.

Тези практики се случват често поради продължаващото използване на системи за институционализация на хора с увреждания, продължаващата практика на някои медицински специалисти да нарушават правото на информирано съгласие, неуспехът за прилагане на национални програми за реформа, които да гарантират подкрепа и услуги, които насърчават независимостта и включването в общността, и правни бариери като институцията на запрещението, бариери пред достъпа до правосъдие (основани на концепции като например „вменяемост“), широко разпространена дискриминация и предразсъдъци по отношение на хората с увреждания, ограничено търсене на отговорност и продължаващи национални и международни инвестиции в принудителни, медицински ориентирани модели на системи, които имат дълбоко въздействие върху живота на хората.

Въпреки че Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа призова България да създаде „малки групови домове, в райони, където всички подкрепящи ресурси са наблизно“⁷ и след това се надяваше, че „истинската деинституционализация (ДИ)“ (създаване на услуги от

⁶ Пак там, параграфи 38 и 41.

⁷ Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание, Доклад до българското правителство относно периодичните визити в България, извършени от Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа от 1-ви до 13-ти октомври 2021 г., CPT/Inf (2022) 20 (2022), параграф 141.

типа „малки групови домове“), ще продължи като за ползвателите на услугите ще бъдат създадени подходящи услуги и грижи, базирани в общността⁸, този доклад показва, **че тези нови „малки“ услуги са източници на сериозни нарушения на правата на хората с увреждания.**

Въпреки че, Подкомитетът на ООН за предотвратяване на изтезанията и другите форми на жестоко, нехуманно или унижително отношение или наказание посети България през 2021 г., но делегацията не посети нито големи, нито малки институции за хора с увреждания и по други поводи призова за създаване на „транзитни домове“ за хора с психосоциални увреждания⁹, този доклад предоставя доказателства, че **„малките групови домове“, „центровете за настаняване от семеен тип“, „защитените жилища“ или „преходните жилища“ са всъщност мини институции и места за лишаване от свобода.**

Малките групови домове са създадени с финансиране от Европейския съюз. Такова финансиране е използвано и за реконструкция и обновяване на старите институции и т.н. Въпреки това, този доклад подчертава, **че парите от Европейския съюз са били използвани за базирана на увреждането дискриминация и сегрегация.**

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.** 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. 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.¹⁰

Този доклад доказва, че усилията за подобряване на институционалната грижа, които всъщност са резултат от процеса на деинституционализация в България, не променят факта, че основните права на хората с увреждания продължават да се нарушават. **Самият модел на институционална грижа нарушава тези права.** В това отношение може да се каже, че тези, които участват в предоставянето на „социални услуги“ в големи

⁸ Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание, Доклад до българското правителство относно ad hoc визита в България, извършено от Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание към Съвета на Европа от 21-ви до 31-ви март 2023 г., CRT/Inf (2024) 06 (2024), параграф 78.

⁹ Подкомитетът за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание към ООН, 'Доклад към визитата на Подкомитетът за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание към ООН до Аржентина' CAT/OP/ARG/1 (2013) параграфи 97-98; Подкомитетът за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание към ООН „Визита до Аржентина в периода от 19-ти до 30-ти април 2022 г.: препоръки и наблюдения до държавата-страна“ CAT/OP/ARG/ROSP/1 (2023) параграф 129.

¹⁰ Вж. Надежда Тотева Денева и др. „Деинституционализация и живот в общността в България. Триизмерна илюзия.“ (Фондация Валидети, 2021) стр. 27. Достъпен на: <https://validity.ngo/wp-content/uploads/2021/09/BG-group-home-report-final-BG-translation.pdf>

институции и в малките групови домове, са дълбоко подведени в убеждението, че с подобряване на грижата в рамките на институционалния модел, могат да постигнат промяна в достъпа до права за хората с увреждания. За съжаление, същото може да се каже и за създаващите политики.

Основното заключение на този доклад е, че всички групови домове за хора с увреждания, които бяха посетени, се характеризират с **елементи на изтезание и малтретиране, включително поставяне под запрещение, negliжиране, злоупотреба с власт, финансови злоупотреби, вербално насилие, репродуктивни злоупотреби, наказание, изолация, използване на ограничителни средства, неразследване на смърт, липса на адекватни механизми за подаване на жалби.**

Заглавието на този доклад е цитат от служител в групов дом, който е посетен по време на мониторинга. В присъствието на човека, служителят казва на член от екипа за мониторинг:

„Знаете ли, горката тя, мечтае да има семейство, съпруг и деца. Можете ли да си представите? Погледни я! Знаете, че това не може да се случи. Горката тя, че има мечти!“

1. Мониторинговите визити и докладът

На 19 октомври 2022 г. фондация „Валидити“ и сдружение „Независима експертна мрежа -НИЕ“ проведоха предварително обявени визити в 11 български институции за хора с увреждания. Екипите за наблюдение посетиха 8 малки групови домове за хора с увреждания, 1 голяма институция за социални грижи, 1 психиатрична болница и 1 дневен център в няколко района на Северна България.

Членовете на мониторинговия екип бяха разделени на четири екипа от по четирима до петима членове. Общо 17 експерти с опит в следните области:

- Експертни познания от опит;
- право;
- психология;
- социални науки;
- социална работа.

Двама души, преживели институционализация участваха в мониторинговите посещения като експерти от опит. Освен това, в подготовката на мониторинговите посещения бяха включени трима души с увреждания, които нямаха възможност да се присъединят към екипа, защото използват инвалидни колички, а местата, които се посещаваха не бяха достъпни.

Мониторинга беше извършен от следните експерти:

1. Анета Генова, адвокат - ръководител на екипа в област Ловеч;
2. Мирослав Моравски, адвокат;
3. Бруно Монтейро, адвокат;
4. Жофия Байнай, социолог;
5. Ищван Червенка, експерт от опит;
6. Надежда Денева¹¹, социален работник - ръководител на екипа в с. Гложене;
7. Сара Висло, адвокат;
8. Георги Ценов, експерт от опит;
9. Таня Цанева, социален работник;
10. Шандор Гурбай, юрист - ръководител на екипа в община Дряново;
11. Владимир Мирчев, адвокат;
12. Венера Симеонова, психолог;
13. Симона Флореску, адвокат;
14. Стивън Алън, адвокат - ръководител на екипа в област Велико Търново и град Севлиево;
15. Мария Кръстева, адвокат;
16. Елена Кръстева, адвокат;
17. Стоян Мадин, адвокат.

Списък на институциите, посетени от екипите за мониторинг:

Вид на институцията	Местоположение на институцията
Институции в гр. Ловеч	
1. Държавна психиатрична болница	Ловеч
Институция в с. Гложене	
2. Център за настаняване от семеен тип за възрастни с умствени увреждания (малък групов дом) (ЦНСТ)	Село Гложене, община Тетевен
Институции в Община Дряново	
3. Защитено жилище за хора с физически увреждания (малък групов дом)	Дряново
4. Дневен център за лица с умствена изостаналост	Дряново
5. Защитено жилище за хора с умствена изостаналост (малък групов дом)	село Гостилица, община Дряново

¹¹ Надежда Денева участва единствено в частта с мониторинг визитите. Тя не е била част от екипа по написване на този доклад.

Институции в Област Велико Търново

- | | |
|--|--|
| 6. Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост (голяма институция) | Село Церова Кория, област Велико Търново |
| 7. Център за настаняване от семеен тип за възрастни с интелектуални увреждания (малък групов дом)/ (ЦНСТ) | Село Церова Кория, област Велико Търново (разположено на територията на голямата институция) |
| 8. Преходно жилище за възрастни с интелектуални увреждания | Село Церова Кория, област Велико Търново (в сградата на горепосочената институция (номер 8 по-горе)) |
| 9. Център за настаняване от семеен тип за възрастни с интелектуални затруднения (малък групов дом)/ (ЦНСТ) | гр. Велико Търново |
| 10. Защитено жилище за лица с умствена изостаналост (малък групов дом 1 и 2) | Дебелец, област Велико Търново |

Институция в гр. Севлиево

- | | |
|---|----------|
| 11. Център за настаняване от семеен тип за младежи с интелектуални затруднения (малък групов дом)/ (ЦНСТ) | Севлиево |
|---|----------|

2. Подготовка за визитите и използвана методология

Като част от подготовката за мониторинговата визита, на общините и институциите бяха изпратени официални писма с искане за достъп. Повечето отговориха положително. Въпреки това няколко малки групови домове в Габрово, както и големи институции, като психиатричните болници в Севлиево и Карлуково, както и голяма институция за бебета и малки деца („Дом за медико-социални грижи за деца“ (ДМСГД) в Плевен, ни отказаха достъп. Тези големи институции се управляват от Министерството на здравеопазването.

Цялата информация от мониторинговата визита беше събрана чрез (1) интервюта с директорите и управителите на институциите, (2) разговори с хора с увреждания, настанени в институции, (3) диалози с членове на персонала, (4) предоставени документи, например заповеди за настаняване, доклади за оценка на нуждите на настанените, индивидуални планове за подкрепа, налични форми на трудотерапия, табло за обратна връзка за живота в институцията, направено с картинки, и (5) наблюдения. За разработването на методологията и доклада за мониторинга, екипът използваша инструментариума на наръчника ИТНАСА за мониторинг на човешките права и общите здравни грижи в психиатричните заведения и социалните институции.¹²

¹² Група за изследвания на проекта ИТНАСА, 'Инструментариумът на ИТНАСА за мониторинг на човешките права и общите здравни грижи в институции за психични и социални услуги.' (Лондон: Кралски колеж Лондон, 2011). Достъпен на: https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/ithaca_toolkit_english.pdf

Всички интервюта, проведени от мониторинговия екип, бяха строго поверителни. Умишлено не всички заключения от мониторинга споменават конкретни групови домове, за да се запази тяхната анонимност и тази на хората с увреждания.

Чернова на мониторинговия доклад беше споделен с ръководителите на институциите и беше поискана тяхната обратна връзка. Отговорите бяха оценени и всички установени неточности бяха коригирани. Наблюденията на мониторинговия екип, относно обратната връзка на институциите са включени в Раздел III на доклада.

3. Местоположение и финансиране на институциите

3.1 Местоположение

Много от посетените институции се намират или в отделени квартали или в малки села, където потребителите са затворени в сгради зад високи огради.

Два от посетените обекта се намират в квартал със стари жилищни блокове, разположен в самия край на града. По време на комунизма там са били настанявани незрящи хора, чиито жилища са били пригодени за тази цел. Там е имало и малък производствен кооператив, в който са работили незрящи хора. Членовете на мониторинговия екип не са видели автобусна спирка в непосредствена близост.

До някои от институциите може да се стигне с обществен транспорт, но автобуси се движат рядко.

Мониторинговият екип видя половин дузина малки групови домове на територията на големи институции, само на метри един от друг, понякога дори в една и съща сграда и етаж на голяма институция. Във Великотърновска област, например, мониторинговият екип установи, че в края на коридора на първия етаж на голямата институция има няколко стаи, които са наскоро ремонтирани и изглеждат по-хубаво от останалата част от сградата. Това крило на етажа е било административно отделено и е съществувало като малък групов дом (официално наричан „преходно жилище“) в сградата на голямата институция.

В същия регион един групов дом очевидно е бил част от комплекс за резидентни услуги в покрайнините на град Велико Търново. В един от парцелите, ограден с ограда, се намира „дом“ за възрастни хора с деменция, малък групов дом за младежи с интелектуални увреждания и групов дом за деца без увреждания.

На територията на институционалния комплекс в Церова кория има голяма институция за хора с интелектуални увреждания, малък групов дом за възрастни с умствени увреждания и още един групов дом наречен „защитено жилище“. От мониторинговия екип отбелязват, че в селото което има население от едва 453 души,¹³ се изграждат още институции.¹⁴

¹³ Wikipedia, 'Церова кория'. Достъпно на: <https://tinyurl.com/27tncwv6> (последен достъп на 21 март 2024 г.).

¹⁴ В писмо от 06.03.2024 г. ръководителят на институцията осведомява мониторинговия екип, че: „трябва да се има предвид, че наистина към 19.10.2022 г. са били в процес на изграждане 4 нови услуги, но те не са институции, а центрове за грижа (Центрове за настаняване от семеен тип за възрастни с психични увреждания).“

3.2 Финансиране на институциите

Повечето от институциите са получили финансиране от Европейския съюз чрез местните общини. Тези средства са използвани от институциите за реконструкция на сгради, закупуване на мебели, осигуряване на обучение, организиране на транспорт и др. Общините са получили така наречените "делегирани бюджети" от държавния бюджет за управление и осигуряване функционирането на тези институции. Така например Психиатричната болница в Ловеч получава финансиране от бюджета на Министерството на здравеопазването.

В района на Дряново един от груповите домове, посетени от мониторинговия екип, е получил финансиране от Европейския съюз за реновации два пъти. Едно от финансиранятията е получено в рамките на програма PHAR BG 2004/016-711.01.02-2.1.39; институцията е използвала финансирането от Европейския съюз между 01 април 2007 г. и 31 юли 2008 г. Сумата, която са получили, е 53 993,94 евро.

В същия регион, дневен център, посетен от мониторинговия екип, получава финансиране от Европейския съюз по покана BG05M90P001-2.082-0010.¹⁵ Получената сума е била 391 165,99 лева (около 200 000 евро), от които 332 491,09 лева (около 170 000 евро) са от Европейския съюз, а 58 674,90 лева (около 30 000 евро) са национално финансиране. Проектът стартира на 21 май 2020 г. и приключва на 21 май 2023 г.

Някои институции се управляват от неправителствени организации, които предоставят социални услуги, като използват делегирани от държавата бюджети. Такъв е случаят с груповите домове в община Дряново. Там управляващата организацията ръководи дневен център, работи с възрастни хора и предоставя консултации, терапия и рехабилитация.

Мониторинговите екипи посетиха групови домове, създадени в рамките на проект за преместване на децата от институцията в Могилино.¹⁶ Сътрудничеството между Детския фонд на ООН (УНИЦЕФ), Агенцията за социално подпомагане и община Тетевен е довело до създаването на няколко малки групови домове по този проект. Например УНИЦЕФ и български телевизионен канал събират средства за ремонт на малък групов дом. Сградата, която преди това е била здравно заведение, е предоставена от община Тетевен. Общината създава груповия дом, а управлението му е под прякото наблюдение на Агенцията за социално подпомагане.

¹⁵ BG05M90P001-2.082 - Личностно развитие на лица с психични разстройства и интелектуални затруднения (Завършено). Общата цел на операцията е да допринесе за по-пълноценната подкрепа и социалното включване на лицата с психични разстройства и интелектуални затруднения, получаващи резидентна грижа, включително лицата в специализирани институции, чрез прилагане на мерки за социално включване чрез развиване на умения за самостоятелност, личностно развитие и други. Изпълнението на дейностите по процедурата има за цел и разширяване на възможностите за подобряване на качеството на живот на лицата с психични разстройства и интелектуални затруднения, настанени в резидентни услуги. Осигуряването на достъпни, висококачествени и устойчиви услуги е един от ефективните инструменти за подобряване на качеството им на живот и за пълноценното им включване в обществото. <https://eumis2020.government.bg/en/s/Procedure/InfoEnded/fa50cc4a-109e-49a4-a704-5f825ac755a5> (последно посещение на 20 февруари 2024 г.).

¹⁶ Документалният филм на Би Би Си от 2007 г. "Изоставените деца на България" представя ежедневието на децата, настанени в институция в село Могилино. Международният скандал и националният натиск от страна на неправителствените организации в България поставиха проблемите с процеса на ДИ в обществения и политическия дневен ред. В крайна сметка държавата беше принудена да приеме, че всички големи институции за деца трябва да бъдат закрити. Гледайте видеото тук: <https://www.dailymotion.com/video/x75orop> (Последен достъп: 20 февруари 2024 г.).

02

**ФАКТИ, УСТАНОВЕНИ
ПО ВРЕМЕ НА ВИЗИТАТА**

1. Психиатрична болница Ловеч

1.1 Физическа среда

Психиатричната болница в Ловеч е най-старата психиатрична болница в България и в нея се намира единственото съдебномедицинско отделение в страната за настаняване на „пациенти“, извършили общественоопасни деяния в състояние на невменяемост. Ловешката болница е публично, държавно здравно заведение. Болницата разполага с 245 легла, от които 240 са болнични легла и 5 са за дневни грижи.¹⁷

Мониторинговият екип посети три мъжки и две женски отделения в психиатричната болница. Съоръженията и заобикалящата среда са изключително стари и в лошо състояние; част от сградите на институцията бяха преобядисани наскоро. Стените бяха мокри на допир и създаваха усещането за затвор. Металните мебели и решетки бяха ръждясали.

На всеки етаж имаше средно по 4-5 стаи, с големина около 10-12 кв.м, с по 4-5 легла във всяка. Леглата в стаите бяха закрепени към земята с винтове. Между леглата нямаше оставено никакво лично пространство, нито изглеждаше да има някакви лични вещи.

Във всяко отделение имаше по няколко стаи без ключалки на вратите, включително в тоалетните. Бравите на вратите бяха прибрани в джобовете на персонала. Навсякъде хигиената беше лоша и всичко беше занемарено и в лошо техническо състояние. Повечето стаи, включително тоалетните и стаите на медицинските сестри, не бяха проветрени и помещенията бяха изпълнени с тежък, застоен въздух.

На всеки етаж в отделенията имаше по едно общо помещение, където пациентите се събират да се хранят и да гледат телевизия. В коридорите също имаше поставени телевизори, които обаче бяха разположени на повече от 2.5 метра височина в изключително неудобна за гледане позиция.

Психиатричната болница има шест отделения с около 40 души с увреждания във всяко от тях. В институцията има близо 240 пациенти общо. Според заместник-директора на болницата, около 10% от пребиваващите там пациенти са категоризирани като „нелечими“.

Мониторинговият екип беше информиран от психолог, че пациентите често биват поставяни под запрещение, когато получават психотични епизоди и в зависимост от възстановяването им, поставянето под пълно запрещение може да бъде заменено от частично такова.

Мониторинговият екип беше информиран, че режимите в различните отделения варират спрямо сериозността на състоянието на пациентите. Ако някой бива лекуван в отделение за „тежки“ случаи, но се наблюдава подобрение в състоянието му, то той може да бъде прехвърлен в отделение за „по-леки“ случаи. И отново, ако има подобрение в състоянието на пациента, той ще бъде преместен в едно от защитените жилища и може да посещава дневен център.

¹⁷ За повече информация вижте: https://www.dpb-lovech.eu/?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=16 (последно достъпно на 21 март 2024)

Отделението за „леки“ случаи беше от отворен тип и хората можеха да се разхождат на двора. Хората на втория етаж бяха поставени на специален режим, включващ едночасова разходка за деня. Относно режима за разходки навън на така наречените „тежки случаи“, мониторинговият екип не успя да открие точна информация, тъй като имаше противоречиви твърдения. Някои казваха, че настанените в това отделение могат да се разхождат единствено в сградата, докато други твърдяха, че им е позволено да се разхождат по един час в специално отделена част на двора. По време на визитата ни, обаче, която приключи след 17:00 часа, мониторинговият екип не видя „пациенти“ от тези отделения да се разхождат навън. Хората излезли на двора, бяха от защитените жилища или от отделенията с лек режим.

Информацията, предоставена от живущите в институцията, беше в особено противоречие с информацията, предоставена от персонала на болницата. Хората споделиха, че се страхуват да не бъдат преместени в отделение със строг режим и смятат, че не виждат перспектива да напуснат и да заживеят в общността. Дори когато имат близки и роднини извън институцията, **те не могат да напуснат**. Липсата на приемане и подкрепа в обществото ги кара да предпочетат живота в защитени жилища.

Мъжките отделения за разделени по следния начин: отделение за „леки случаи“, отделение за принудително лечение и съдебномедицинско отделение за лица с остра психоза, където хората с криминални прояви биват настанявани.

„Пациентите“ имаха **малко лично пространство и почти никакви лични вещи**. За да се стигне до третия етаж, трябва да прескочи малка пролука в стълбището; изглеждаше сякаш „пациентите“ от съдебномедицинското отделение изобщо не е предвидено да напускат етажа.

Една жена сподели с членовете на екипа:

„Оставам в болницата известно време и после се прибирам, но заради липсата на подкрепа от общността в родния ми град, скоро отново се връщам в болницата, понякога по свое желание, понякога принудително.“

Психолог онагледа този омагьосан кръг със следната история.

„Вчера на груповата сесия мъж разказа история, от която стана ясно, че признаците на влошаващо състояние не се разпознават [в обществото], липсва психологическата подкрепа.“

Според член на персонала,

„...те не са осъдени, защото са болни, приети са тук за принудително лечение.“

Болницата провежда **принудително лечение** за хора с психосоциални увреждания, за което лечение не се изисква информирано съгласие от страна на пациента. Принудителното лечение обикновено продължава до 6 месеца и може да бъде удължено с още 6 месеца при решение на съда.

Директорът на институцията сподели, че там използват **средства за имобилизация (физическо ограничаване)** за максимум 2 часа. Директорът както и персонала се гордееха с така наречената „мека“ или „бяла“ стая, където стените бяха покрити с меки облицовки, пяна, обвита в кожа, с легло и радиатор покрити със същата мека облицовка.

На всеки етаж имаше **стая за изолация**. Един член на медицинския персонал сподели, че тези стаи не се използват. Член от мониторинговият екип ги описа със следните думи,

„Изолаторът се намираше в същия коридор както стаите на пациентите. Имаше голяма, бежова, метална врата с тесен люк на нея, с катинари и ключалки. Вътре имаше три легла, заварени към обща рамка от метален винкел, така че да не могат да бъдат отделени и преместени и да не могат да бъдат използвани за чупене и трошене. Двете крайни легла бяха с мръсни, с изпокъсани остатъци от матраци, а средното легло имаше само ръждясала пружина с пробита дупка по средата. Стаята имаше плътно затворен прозорец и камера, насочена към леглата. Стаята изглеждаше сравнително нова.“

Друг член на персонала казва на мониторинговия екип, че стаята за изолация се използва често от пациентите. А когато имат нужда да отидат до тоалетна; **трябва да уринират в кофа**.

АКТУАЛИЗАЦИЯ

На 2-ри октомври 2023 г. **млад мъж почина в пожар, докато е бил имобилизиран в „меката стая“ на Ловешката психиатрична болница**. Според доклада на Омбудсмана, на 2-ри октомври 2023 г., мъжът е бил подложен на изолация в „мека стая“ от 10:30 до 12:30 и от 13:30 до 19:30 и е бил подложен на „имобилизация“ от 10:30 до 12:30, от 13:30 до 15:30 и от 18:00 до 20:00 часа.

Пожарът е започнал около 19:30 часа.

В стаята не е имало медицинска сестра по време на последната „имобилизация“. Докладът на Омбудсмана¹⁸ сочи, че вероятно при оборудването на меката стая не са били взети всички необходими мерки за пожарна безопасност.

Мониторинговият екип забелязва, че както персоналът, така и заместник-директорът **не проявяват никакво уважение към личното пространство** на пациентите в никое от отделенията. По всяко време, член на персонала влиза в обща или лична стая, без да почука, без да предупреди или да се извини за безпокойството.

Разпределението на обяда беше шокиращо и уничително. Столовите помещения бяха прекалено тесни, за да съберат всички живущи едновременно, затова на някои от хората с увреждания се налагаше да се хранят прави или в коридора. Храната се изнасяше в големи, стари метални кофи, използвани обикновено за чистене или боклук и членовете на персонала сипваха храната на всеки живущ с ръце в метални купи. „Пациентите“ получават добра храна единствено в сряда; останалите дни храната се състои само от една съставка като боб или картофи. Цената на храната за един човек на ден е около 2 лева.

Мониторинговият екип отбеляза, че отношението на персонала към хората с увреждания отразява дисбаланс във властта и го описа с думи като **дискриминация, неприязън и**

¹⁸ Докладът на Омбудсмана е достъпен на български тук: <http://tinyurl.com/3nuhs6cn> (последно достъпен на 21 март 2024)

раздразнение. Когато мониторинговият екип се опитаха да общуват с „пациентите“, много от тях се обърнаха към членовете на персонала. Член на мониторинговият екип добави,

„Това е, в най-добрия случай, отношение като към добитък, не като към човешки същества.“

2. Голяма институция за хора с интелектуални увреждания в Церова Кория

2.1 Физическа среда

Голямата институция за хора с интелектуални увреждания в Церова Кория е изградена през 60-те години. Отвън сградата на институцията изглеждаше изцяло реновирана. Оказа се обаче, че не е реновирана отвътре, с изключение на кабинета на директора. Влизайки в сградата, човек усеща липсата на чист въздух. Миризмата беше тежка, на урина и изпражнения; прозорците бяха затворени, въпреки че времето навън беше топло и слънчево.

Сградата разполага с два етаж за стаите на потребителите, приземен етаж за столова и две по-малки стаи, които осигуряват пространство за различни дейности. Има също така, мазе, което се използва за перално помещение. Всяка от стаите, разположени на етажите за потребителите, има две легла, баня и един малък гардероб или скрин. **Няма следи от лични вещи или персонализиране на стаите. Всички стаи изглеждат сравнително еднакви.**

Вратите на стаите изглеждаха разхлабени, без ключове и ключалки; много от тях стояха полу-отворени и някои имаха дупки от предната страна.

Във всеки коридор имаше по един телевизор, но нито един в стаите. Членовете на персонала обясниха, че това е така **с оглед на безопасността на потребителите**, за да не могат да счупят телевизорите в стаите си.

В края на коридора на първия етаж имаше няколко стаи, които бяха скорошно реновирани и изглеждаха по-добре от останалата част на жилищното пространство. **Това крило на етажа беше административно отделено и съществуваше като малък групов дом, официално наричано „преходно жилище“.** Тази мини-институция беше създадена като част от голямата такава. Въпреки че е по-нова, на хората преместени там, все пак им липсваше лично пространство. Според персонала, хората избрани да се преместят в това переходно жилище, са най-способни да живеят самостоятелно.

2.2 Потребителите и отношението към тях

По времето на извършаване на мониторинга, в институцията пребиваваха 49 души, а в списъка на чакащите имаше още 100 души. Институцията не е включена в Националния план за деинституционализация, който ще приключи през 2025г., но се очаква да бъде затворена през следващия период на деинституционализация, продължаващ до 2031г.

Много от потребителите са диагностицирани с тежки интелектуални увреждания и са прекарвали повече от 20-30 години в институцията. 33-ма от потребителите са поставени

под запрещение, от които само 1 е под частично запрещение,¹⁹ а 32-ма са под пълно запрещение.²⁰

Социалният работник в институцията е настойник на повечето от потребителите, докато педагогът е заместник-настойник. Директорът осведоми мониторинговия екип, че от институцията са подали молби до съда за промяна статута на дееспособността на двама от потребителите от поставяне под пълно запрещение до поставяне под частично запрещение. И двете молби, обаче, са били отхвърлени.

Директорът обясни, че **повечето потребители са израснали в институции за хора с увреждания и са дошли в конкретната институция без почти никакви умения.** Възрастна жена сподели на мониторинговия екип, че е живяла в София, но е била институционализирана след като е била принудена да се изнесе от апартамента си, защото не е платила сметките си.

Според мониторинговия екип, повечето потребители общуват невербално и членовете на персонала използват методи за алтернативна комуникация като пиктограми и посочване на предмети.

Директорът уведоми мониторинговия екип, че всеки потребител има индивидуален план за подкрепа, който се обновява веднъж годишно или по-рано, при необходимост. Институцията разполага с документ, който регулира дневните дейности, включително храненияя.

Потребителите се грижат за градината на институцията, където отглеждат плодове. Директорът посочи, че потребителите от трите сгради – голямата институция, преходното жилище и малкия групов дом – работят в градината. Продуктите се консумират от потребителите.

В една от стаите възрастен мъж лежеше на леглото, с прикачена за него торбичка за урина на пода. Не комуникираше вербално. Мъжът пъшкаше и правеше едни и същи некоординирани движения с ръце и глава. Персоналът обясни, че нещо се е случило с него след инфекция от КОВИД-19 и че **мъжът е в това състояние от повече от година и не е напускал стаята си от тогава.** Дъщеря му също живее в институцията и често посещава баща си и се грижи за него.

3. Малки групови домове и дневни центрове

3.1 Физическа обстановка

Малките групови домове са по-малки по размер институции, създадени да изглеждат по- близо до домашна среда. Мониторинговият екип посетиха дванадесет малки групови домове за хора с увреждания, разположени в различни региони и общини в северна България. Всички те си приличаха. Някои от тях са новопостроени и обзаведени, а други са новообзаведени и ремонтирани стари сгради, разположени в дворовете на големите

¹⁹ Според българското законодателство частичното запрещение означава частично лишаване от дееспособност. Статутът на лицето е подобен на този на дете на възраст от 14 до 18 години; лицето може да взема решения само с одобрението на настойника. Няма правила, които да уреждат разногласията между лицето под частично запрещение и неговия настойник.

²⁰ Според българското законодателство пълното запрещение означава пълно лишаване от дееспособност. Лицето, поставено под този тип запрещение, не може да взема никакви решения за себе си. Всички решения се вземат от настойника.

институции като в Церова Кория например. В Церова Кория потребителите са преместени на няколко метра от старата институция в нова, по-малка такава.

Например, в групов дом, който е получил финансиране от Европейския съюз, изглеждаше, че единствено прозорците са сменени, а останалата част от сградата беше в много лошо състояние.

Различните видове групови домове и дневни центрове са разположени близо едни до други и често се управляват от един и същи управители се поддържат от един и същ доставчик на услуги (неправителствена организация или община). Тези структури се наричат „Комплекси от социални услуги“.

Много от сградите, които мониторинговият екип посети, бяха оградени и са със заключени метални врати. В повечето случаи, потребителите там нямат ключовете или свободата да излязат от „дома“ си, когато поискат. Има поставени знаци и стрелки, сочещи изхода в случай на авария.

3.2 Потребителите и отношението към тях

Повечето от малките домове са създадени да настанят до 14 души, а повечето хора, които се местят в тези институции идват от големи институции за хора с увреждания.

Има и изключения. Член на персонала разказа за потребител в групов дом, който е живял с родителите си и е имал имот, но след смъртта на родителите му, роднините му продават имота и настаняват мъжа в институция.

Съществува малък групов дом (официално наричан „преходно жилище“) в сградата на голямата институция на Церова Кория във Великотърновски регион. Разположен е в края на коридора на първия етаж на голямата институция. Повечето от потребители са възрастни хора, видимо над 60 годишна възраст.

В домовете за хора с физически увреждания в Дряново никой не е поставен под запрещение. Обратно на това, в повечето групови домове, които мониторинговият екип посети, **потребителите с психосоциални или интелектуални увреждания са поставени под запрещението на близките си роднини. В случай, че потребителите нямат роднини, техен настойник става член на персонала.**

3.2.1 Поставяне под запрещение

В един от груповите домове имаше осем души между 35 и 63 години, които живееха заедно, по време на извършването на мониторинга. **Пет от тези осем души са поставени под пълно запрещение.** Техен настойник е трудотерапевта, работещ там.

В друг малък групов дом живеят 12 души с увреждания. Всички те са възрастни и присъстваха, когато мониторинговият екип посети институцията. Седем от потребителите бяха оцелели от институцията в Могилино. **Всички потребители са под пълно запрещение**, като настойници на двама от тях са техни роднини, а **настойници** на останалите **са членове на персонала**. Единадесет от дванадесетте потребители са диагностицирани с тежки умствени увреждания, а приблизително половината имат „сериозни физически увреждания“ (опорно-двигателни увреждания, тежки зрителни увреждания, слепота). Повечето потребители не комуникират вербално.

3.2.2 Неглижирането като форма на пасивно насилие

В голяма част от груповите домове, мониторинговият екип усети **силна, специфична миризма на урина**, примесена в миризма на почистващи препарати/белина. Миризмата беше по-силна в спалните.

В груповия дом в Гложене мониторинговият екип откри оцеляла от Могилино жена, свита в ембрионална поза. По времето на извършване на мониторинга възрастта на жената беше 34 години. Тя беше сляпа и почти глуха. Беше кожа и кости и носеше памперс. Беше оставена в инвалидна количка до прозореца на пряка слънчева светлина в продължение на часове.

Във всеки групов дом, мониторинговият екип установи **липса на значими дейности** за потребителите. Мониторинговият екип счита това за форма на negliжиране.

Дворът на един от груповите домове изглеждаше спретнат и добре поддържан. На потребителите, обаче **не им е позволено да използват градината; спортуване и други дейности на открито не се практикуват.**

Всеки от малките групови домове, които мониторинговият екип посети, разполага с общо пространство за хранене и социализиране, кухня и стая с телевизор и диван. **Мониторинговият екип установи, обаче, че в много от домовете потребителите или не използват тези общи пространства изобщо или са принуждавани да стоят в тях.** В едно от тези общи помещения имаше телевизор, който стоеше включен, но около него имаше поставена дървена рамка. Управляващите малкия групов дом обясниха, че е трябвало да сложат рамката на телевизора, тъй като един от потребителите постоянно го е включвал и изключвал. Според други, рамката е била поставена, за да попречи на същия човек да има достъп до кабелите и контактите, тъй като непрекъснато е вадил кабела от контакта.

Потребителите в един от груповите домове посещават дневен център от понеделник до сряда. През другите дни стоят в малкия групов дом. Въпреки, че домът има градина, потребителите не работят там, а единствено персоналът се грижи за нея.

Потребителите в груповите домове биват откарвани до дневния център с автобус, който също така ги връща обратно. Хората с увреждания никога не напускат институционалната среда. При въпрос от страна на мониторинговият екип какво обича да прави в дневния център, един от потребителите отговаря:

„Нищо, просто чакам автобуса да ме закара обратно.“

Мониторинговият екип установи, че в този групов дом повечето от потребителите стоят събрани на доста тясно пространство в две малки стаи за дейности, заедно с персонал, включващ две обгрижващи лица и един психолог. Провеждаше се клас по рисуване, но всъщност само двама от потребителите рисуваха на лист хартия. **Времето навън беше хубаво, но от персонала обясниха, че им е позволено да излязат навън след като свърши класа. Потребителите не изглеждаха особено заинтересовани от дейността, която се провеждаше.**

Във всяка от посетените институции имаше дневен, седмичен и дори месечен режим на разпределение на дейностите. Например, типичната програма в понеделник се състои от следните дейности:

- Поддържане на вътрешния ред през изпълнение на дневен режим;
- Групови срещи с потребителите за представяне на седмичната им програма;
- Дневно почистване и дезинфекция на общите и личните помещения;
- Поддържане на лична хигиена;
- Приготвяне на храна по график;
- Ерготерапия;
- Образователни игри като рисуване, четене и решаване на кръстословици;
- Пътуване до и прекарване на време в дневния център;
- Всекидневни дискусии относно противоепидемичните мерки.

Правилата са в основата на живота в институцията и всяка дейност, включително свободното време, е планирана и разпределена в график за потребителите.

В груповите домове, посетени от мониторинговия екип, **готвенето и чистенето често са причислявани към трудотерапията. Слушането на музика и пеенето на песни е описано като „музикална терапия“. Оцветяването на картинки е представено като „арт терапия“. Участието в тези терапевтични сесии е задължително.**

Когато членовете на мониторинговия екип попитаха човек с увреждане в един от груповите домове, кои са най-приятните му дейности през уикендите, когато няма стриктна програма, член от персонала отговори вместо потребителя:

„Редуват се да се къпят.“

От разговорите, които мониторинговият екип проведе с потребителите в този групов дом, може да заключим, че **никой от потребителите никога не е бил ангажиран с дейности извън тези, организирани от институцията.**

Във всеки групов дом мониторинговият екип откри **следи от „лишаване от околна среда“ или известно още като провал да се подсигури за хората с увреждания елементарна физическа среда, която да посрещне потребностите им.** Членовете на мониторинговия екип считат това за форма на negliжиране.

Основните потребности, които мониторинговият екип откри, че са незадоволени включват следното:

- Липсващи полилеи; единствено крушки, висящи от тавана;
- Липса на лични вещи в стаите;
- Диваните са стари и мръсни;
- Мухъл по стените;
- Липса на сапун, шампоан, кърпи, паста за зъби, четки за зъби в баните;
- Липса на завеса за баня;
- Счупена тоалетна;
- Липса на тоалетна седалка.

В един групов дом беше забелязана полу-прозрачна найлонова торбичка, с окървавени хартиени кърпи, висяща на радиатора в банята. Членовете на мониторинговия екип попитаха персонала дали потребителите се къпят във ваната и те отговориха утвърдително. Те също казаха:

„Понякога, ако един от потребителите използва тоалетната и друг иска да я използва, вторият използва ваната като тоалетна.“

Находките от мониторинга включват и **липса на подготовка на потребителите да живеят самостоятелно и да се преместят в общността**, което също приемаме за форма на negliжиране.

Персоналът в много групови домове е скептичен относно способността на потребителите да живеят самостоятелно. В други групови домове, където персоналът се интересува от процесите на същинската деинституционализация, липсва разбиране как тя може да бъде постигната, какви действия да се предприемат на ежедневно ниво.

Един потребител сподели:

„Беше ми казано, че не мога да живея сам, защото не мога да правя много неща самостоятелно и имам нужда от помощ. Но аз наистина мисля, че научих много и се справям доста добре самостоятелно.“

Други потребители споделиха **страховете си относно напускането на груповите домове.** Членовете на мониторинговия екип установиха, че страхът на потребителите се корени в отношението на персонала, който им казва, че имат всичко необходимо в малкия групов дом и никой няма да се грижи за тях извън институцията. В нито едно от посетените места не установихме служителите да са информирали потребителите за възможностите за лични асистенти и подкрепа.

На въпроса, зададен от един член от мониторинговия екип, дали хората напускат „преходното жилище“, в институцията в Церова кория един член на персонала отговори така:

„На практика това никога не се случва. Напускането не е опция. Потребителите не могат да работят вън от институцията... Ужасни неща се случиха, когато потребители прекараха известно време навън.“

В един групов дом, млад мъж **изрази желанието си да живее самостоятелно, но посочи, че той няма нито пари, нито подкрепа, за да сбъдне желанието си. Той има нужда от асистенция, но няма никой, който може да му помогне. С много голяма тъга той заяви, че ще прекара остатъка от живота си в институцията.**

В друг групов дом, екипът беше информиран, че когато състоянието на хората, които живеят там се влоши, те **биват премествани в други институции - домове за възрастни с интелектуални затруднения.**

Директорът на един от груповите домове обясни, че „домът за деца без увреждания“ преди това е бил използван за деца с увреждания. Според него, сега се обмисля вариант тази институция да бъде трансформирана в „дом за възрастни с интелектуални затруднения“. Децата със и без увреждания, както и възрастните с увреждания често

биват местени в други институции, защото остаряват, а също и в резултат на законодателни промени.

Във всяка институция, за потребителите се съставят документи, които се наричат „**оценка на индивидуалните потребности**“ и „**план за подкрепа**“. Тези документи би трябвало да осигурят на настанените в институцията възможности за подобряване на уменията им и да насърчават независимия им живот. Членовете на мониторинговия екип обаче забелязаха, че **всички тези документи много си приличат** и преповтарят дейностите от предходните месеци. Индивидуалните планове явно са били създадени с помощта на шаблони, а **някои от тях са напълно идентични, с изключение на имената на потребителите**. Документите за индивидуална оценка са сходни не само при потребителите на една институция, но и **във всички посетени институции**, което показва повтарящ се проблем.

3.2.3 Злоупотреба с власт - патерналистичен подход

Членовете на мониторинговия екип се сблъскаха с патерналистичен подход към хората с увреждания. Много често, при задаване на въпрос на настанен в дома, отговорът беше даван от член на персонала. Членовете на екипа забелязаха, че настанените в дома не се чувстват комфортно да споделят информация за себе си в присъствието на членовете на персонала и се опитваха да общуват с членовете на екипа насаме.

Членовете на мониторинговия екип също така забелязаха, че **персоналът не умее да се отнася към настанените с уважение и да им предоставя подкрепа и терапия**, в съответствие с техните желания и предпочитания. Мнението на членовете на екипа, провеждащ мониторинга е, **че персоналът е поел майчина роля по отношение на настанените в дома, което е довело до патерналистичен подход**.

На повечето места, които екипите посетиха, хората с увреждания се обръщаха към персонала с официални титли като господине/госпожо/госпожице, което показва неравностойни отношения. На персонала се гледа като на този, който определя правилата, докато потребителите са тези, които ги спазват. **Това поддържа динамиката на власт и подчинение**.

По-долу посочваме наблюдения на членовете на екипите, които свидетелстват за горното:

- Членовете на персонала говорят от името на потребителите;
- Когато някой от мониторинговия екип зададе въпроси на потребители, те или поглеждат към някого за одобрение, или чакат член на персонала да отговори вместо тях;
- Във всяко от посетените места има кабинет на директора, стая за персонала и понякога тоалетна за персонала, като на живущите в дома не се разрешава по принцип да влизат в тези помещения.



Един от членовете на екипа, извършващ мониторинга сподели:

„На първия етаж ми показаха друга баня. Жената, която ме разведе, ми каза: „Това е банята на персонала, която трябва да почиствам всеки ден“. Един член на персонала чу това и много нелюбезно ѝ каза: „Достатъчно им показа“, след което започна да се смее и каза на жената: „Не виждаш ли, че плашиш момичето?“

3.2.4 Финансова злоупотреба

В един малък групов дом, в който **11 от 12-те потребители са с диагноза „тежки умствени увреждания“**, само една жена, която няма тази диагноза, има лични вещи в спалнята си. Тя разполага с личен кърт до леглото си със снимки, плюшени животни и гребени.

В един групов дом на членовете на мониторинговия екип, беше казано, че **лицата с увреждания не разполагат със собствените си пари; персоналът контролира финансите и купува всичко, което било необходимо на настанените в дома.**

3.2.5 Емоционално насилие и злоупотреба

В един групов дом, членове на мониторинговия екип срещаша жена, която сподели, че когато станало ясно, че ще има такова посещение, потребителите били инструктирани какво да казват. Тя сподели:

„Тук ме изкарват луда. Изпратиха ме в психиатричната болница и ми даваха много лекарства и ми поставяха инжекции, защото понякога бях много чувствителна и емоционална. Последният път, когато бях в болницата, беше, защото влязох в спор с друг човек, който живее в дома, но аз се бях извинила“.

Хората, които са настанени в един и същи групов дом имат общ личен лекар. Те посещават психиатър с направление от личния си лекар поне веднъж годишно, но по различно време. Според персонала, сезонната агресията на настанените в дома нараства през пролетта. **Всеки, или почти всеки, трябва да прекарва поне един месец в психиатрична болница всяка година, дори и да не иска.** Според персонала, когато бъдат изписани, те се чувстват „леки като перце.“

Членовете на мониторинг екипа попитаха някои от настанените в един групов дом дали искат да им покажат стаите си. Те се паникьосаха и казаха:

„Не, персоналът ще се разсърди, ако влезете в стаите ни.“

Членовете на персонала чува разговора и казаха: „Могат да влязат, ако искат“.

В някои от посетените групови домове, на потребителите **не се разрешава да поставят снимки на стените дори в стаите си.**

По отношение на използването на телефони, интернет и компютри, настанените в един групов дом споделиха с мониторинговия екип:

„Има един телефон в офиса, позволяват ни да се обаждаме оттам. Не сме сигурни за интернет, но в офиса има компютър“.

Когато членовете на екипа, извършващ мониторинга, попитаха настанените в груповия дом дали биха искали да имат телевизори и телефони, те отговориха:

"Не, ако членовете на персонала смятат, че така е по-добре, те са прави."

Често персоналът се обръща към лицата с увреждания с иронични, детински имена. В един от груповите домове една от настанените там е наричана "хубавицата".

3.2.6 Вербално насилие

В един групов дом член на персонала, докато придружавал жена на инвалидна количка, живееща там, каза на член от мониторинговия екип следното:

"Горката тя, знаете ли, че тя мечтае да има семейство- съпруг и деца. Представяте ли си? Вижте я! Знаете, че това не може да се случи. Горката тя, че има мечти!"

3.2.7 Насилие по отношение на репродуктивните способности

В един от груповите домове членовете на персонала споделиха, че там има само една двойка. По отношение на въпросите, свързани със сексуалните отношения и бременността, членовете на персонала казаха, че **никой там не прави или не мисли за секс**, както и че **потребителките така или иначе са твърде стари, с изключение на една жена, чието семейство вече се е погрижило за това тя да не може да ражда. Тя била приета в институцията с вътрематочна спирала (ВМС), която да възпрепятства забременяване.**

Според Националната здравна служба (НЗС) в Обединеното кралство „вътрематочната спирала върши работа от 5 до 10 години, в зависимост от вида (на спиралата)", и „може да бъде извадена по всяко време от специално обучен лекар или медицинска сестра. След този период забременяването е напълно възможно.²¹

3.2.8 Наказание

В груповите домове се прилагат няколко вида наказания, включително и следните:

- **Заклучване на шкафове** с лични вещи като наказание за неподчинение, във връзка с възникнал конфликт между двама потребители;
- **Водене на лица с увреждания на преглед при психиатър** за това, че не се държат „по подобаващ начин“;
- **Принуждаване на потребителите да приемат повече лекарства**, ако не се държат добре.

Член на екипа по мониторинг сподели,

*"Когато влязохме в груповия дом, видяхме, че една от настанените там беше в кухнята и помагаше с приготвянето на храната. Видяхме и друга потребителка да танцува с член на персонала. Друг член на персонала обясни, че **настанените в***

²¹ Световна здравна организация, "Поставяне и премахване на ВМС (вътрематочна спирала) устройство" Достъпно тук: <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/iud-coil/getting-it-fitted-or-removed/> (последен достъп 21.03.2024 г.).

дома, които разлят нещо на пода в кухнята, трябва да го почистят и после да танцуват този танц."

В един от груповите домове в стаите нямало телевизори. Членовете на персонала информирали мониторинговия екип, че в дневната има един телевизор за всички, но по време на посещението потребителите били наказани, защото някой **„се развълнувал много силно“** и дистанционното управление било заключено в офиса на персонала.

Други форми на наказание включват забрана на настанените в груповия дом **да участват в общите игри, както и забрана на потребителите да излизат извън дома**. Когато им е налагано такова наказание, те могат да излизат от институцията само с разрешението на своя настойник - трудотерапевтът, работещ в груповия дом.

3.2.9 Изолация

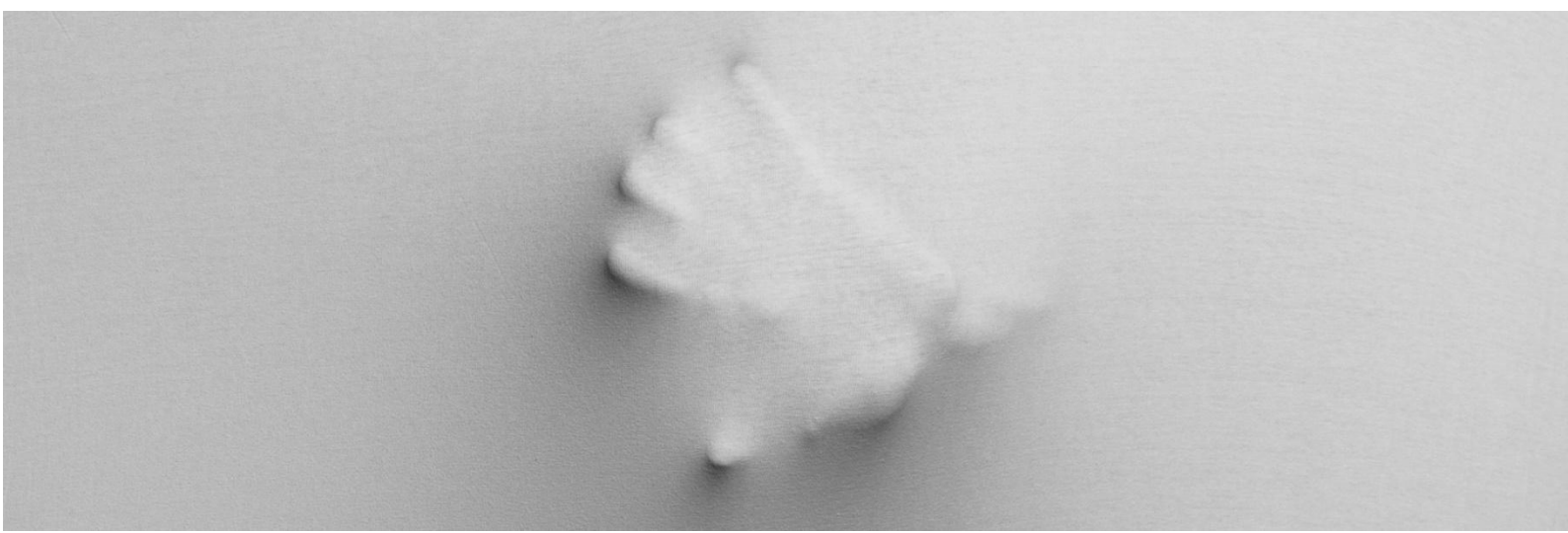
В малкия групов дом в Гложене потребителите, считани за **„опасни“**, са **заклучвани в стая, отделена с метални решетки от тавана до пода, с цел да „бъдат защитени останалите потребители, както и персоналът“**. По време на посещението, **двама от настанените били заключени в тази стая, приличаща на клетка**.

Зад ръждясалата решетка членовете на мониторинговия екип видяха матрак, поставен директно на земята, а на него мушама, закрепена за матрака с тиксо. Управителят спомена, че потребителят, изолиран там, не можел да понася легла, матраци и чаршафи.

Членовете на мониторинговия екип забелязаха, че стените в стаята -клетка са покрити с дебели дървени плоскости. Управителят обясни, че те са монтирани, защото в противен случай потребителят, който е изолиран там би направил дупки в стената. Такива дървени плоскости покриват и половината от стените в общото помещение.

Управителят обясни, че **заклученият човек е изключително силен, много опасен и агресивен, затова го държат там през по-голямата част от деня и нощта**. Преди време той нападнал един мъж, който също живеел в груповия дом, и му избол окото, заради което се наложило пострадалият да претърпи очна операция. Управителят изтъкна:

"Мястото му не е тук, но няма къде другаде да отиде."



Управителят обясни, че причината за това отнасяне към него е, че молбите им за преместване на тези потребители в друга институция са били отхвърлени.

Членовете на мониторинговия екип отбелязват, че този мъж, иначе „изключително силен, много опасен и агресивен“, по време на визитата се движеше бавно и нямаше признаци на агресия. Предполагат, че тогава е бил упоен.

Актуализация

На 5 март 2024 г. управителят на малкия групов дом в Гложене информира членовете на мониторинговия екип, че двамата мъже все още са в стаята – клетка.

По отношение на мъжа, който не понасял матраци, бяхме информирани, че „проблемите му все още съществуват“ и „институцията е в постоянен контакт с лекуващия му психиатър“. Той бил подложен на терапия, чрез която да се контролира „агресивното му поведение“. Управителят също така информира членовете на екипа, че според Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) въпросният човек „трябвало да бъде настанен в специализирано заведение за лица с психични разстройства“. Въпреки това, „поради липса на капацитет на специализираните заведения, той все още се намирал в Центъра за настаняване от семеен тип [ЦНСТ/малък групов дом]“. Според мнението на Управителя, „независимо от агресивното му поведение, той не е социално изолиран. През целия ден е с всички останали, храни се с тях, при всеки възможен случай е извеждан на двора, където много обича да се люлее на люлката и да тича след хвърлена топка. Но непрекъснато е под наблюдение на персонала“.

Другото лице, което също било настанено в стаята-клетка, било с агресивно поведение както към персонала, така и към другите живущи в дома. Той ежедневно удрял останалите хора, които живеели там, както и членовете на персонала. Бил подложен на специална терапия, която му помагала да контролира агресията си. Били направени много опити той да бъде преместен в друга стая, за да бъде с други от настанените в дома, но опитите били неуспешни. Въпросният човек нападал останалите в стаята, крещял постоянно и не ги оставял да спят. Когато времето било хубаво, той излизал извън, защото обичал да се разхожда в двора, но също бил държан под надзор от страна на персонала“.

Членовете на мониторинговия екип сочат, че получената информация за продължителността на изолацията на тези двама души в стаята-клетка, е противоречива. Освен това, трябва да се подчертае, че планът за преместване от една институция в друга, по-нататъшната изолация и използването на други форми на ограничения и малтретиране, са неприемливи решения съгласно Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.

Членовете на мониторинговия екип приемат, че **липсата на контакт с външния свят е специфична форма на изолация**.

На потребителите на груповия дом за лица с физически увреждания в Дряново е позволено да излизат в общността, но те нямат право да канят гости. Един от

потребителите сподели, че когато роднини го посещават, те трябва да го чакат навън, за да се видят. В сградата има табела, на която пише: **„В сградата не се допускат външни лица“**.

В друг групов дом, когато някой иска да излезе навън, **обикновено всички излизат заедно, заедно с персонала**. Разхождали се в селото, пазарували или ходели на стадиона. Връзките им с външния свят са ограничени и понякога общуват със съседите си през оградата.

На друго място, когато **членовете на семейството** посещават свой близък, живеещ в груповия дом, **не им било позволявано да влизат вътре, освен с писменото разрешение на директора. На потребителите е забранено да канят приятели или други хора, които не живеят в там**. Тази политика задълбочава пропастта между „вътрешния“ и „външния“ свят и прави лицата с увреждания още по-изолирани.

3.2.10 Използване на средства за ограничаване

Хората, настанени в малки групови домове са принудени да приемат лекарства, но по правило без да знаят какви са тези лекарства и защо трябва да се приемат. Една жена споделя:

„Не знам какви лекарства приемам, но са много. Често ми поставят инжекции, но не знам за какво.“

Няколко форми на имобилизация са споменати в рамките на различните форми на малтретиране, изброени по-горе; Случва се например потребителите да бъдат принуждавани да приемат повече лекарства, ако не се държат добре, или да бъдат изолирани в изолационни стаи с решетки, наречени изолатори, в случаи, в които са определени като „опасни“.

3.2.11 Неразследвани смъртни случаи

В един от малките групови домове, управителят съобщи за **смъртен случай**. Според членовете на персонала, въпросното лице страдало от белодробна инфекция и прекарало около месец в болница преди да почине. Според други, запознати със случая, *малко преди да почине*, човекът е паднал от прозореца на втория етаж. На членовете на мониторинговия екип бяха разказани противоречиви версии за датата на този инцидент. Управителят на груповия дом ни информира, че живущият там е починал *почти 6 години след злополуката*. Управителите от своя страна казаха, че човекът е бил „епилептик“ и вероятно е получил епилептичен припадък и така е паднал.

Един от управителите разказва, че по време на припадъка бил там и помислил, че човекът е умрял. Разплакал се, но човекът отворил очи и е казал, че иска да яде. Той е можел да ползва само няколко думи, за да общува. Според управителя, пострадалият „винаги бил гладен“. След злополуката лекарят дошъл да прегледа мъжа и когато видял, че управителят плаче, го попитал: „Защо плачеш?“. Той отвърнал: „Ами ако беше умрял?“ Управителят сподели, че лекарят му казал: „Е, какво ти пука?!“

Членовете на мониторинговия екип, останаха с впечатлението, че персоналетът смята, че болестта на потребителя и лошото му физическо състояние са причина за смъртта му.

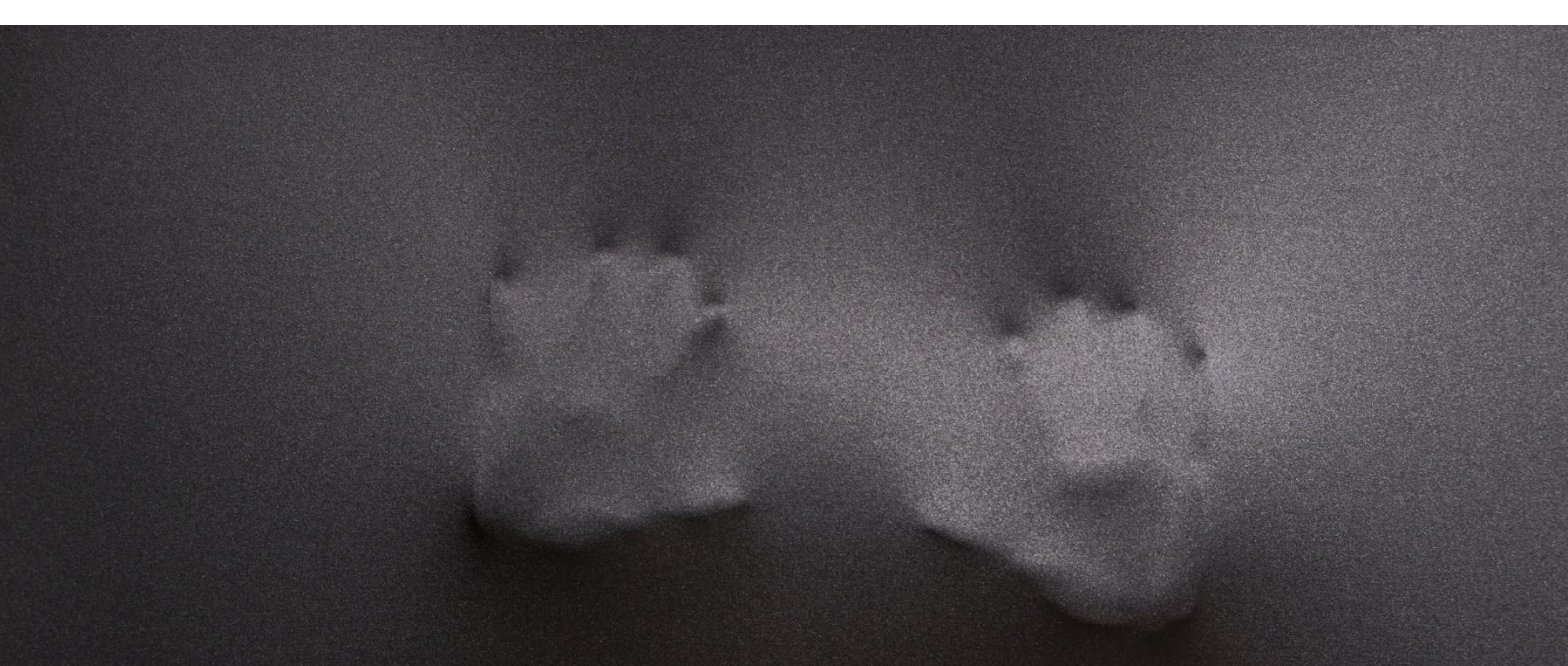
Близка роднина на един от потребителите информира членовете на екипа, че според нея е налице тясна връзка между смъртта на лицето и инцидента.

Доколкото можахме да установим, тази смърт никога не е била разследвана. Въпреки това прозорците на втория етаж вече нямат дръжки и не могат да се отварят.

3.2.12 Липса на смислен механизъм за подаване на жалби

В много от посетените институции **потребителите не са информирани къде и как могат да се оплачат**. Поставянето на кутия за жалби или създаването на комисия по жалбите, както се прави на много места, не предоставя реална възможност на хората с увреждания да дадат израз на несправедливостите, с които се сблъскват.

Без ясна и ефективна система за подаване на жалби, институцията не може да бъде подведена под отговорност за изтезания и различни форми на малтретиране. Освен това, липсващата или неефективна система за подаване на жалби увеличава риска от злоупотреба и negliжиране и може да доведе до физически и емоционални вреди.



03

**НАБЛЮДЕНИЯ НА
МОНИТОРИНГОВИЯ ЕКИП
ВЪРХУ ОБРАТНАТА
ВРЪЗКА ОТ
ИНСТИТУЦИИТЕ**

През март 2024 г. след като чернова на доклада, включваща ключовите наблюдения беше споделена с институциите, получихме официални отговори от тяхна страна, под формата на коментари и възражения.²² Отговорите са еднотипни, адресиращи повтарящи се теми, по строго официален начин. Тези теми включват физическата среда, обобщаващия характер на доклада, малтретирането, запрещение, липсата на смислени дейности, патерналистичния подход и изолацията.

Получената обратна връзка разкрива административната тежест, наложена от държавата на институциите, както и очакванията на държавата да осигури стандартизирано функциониране на институциите, включително на малките групови домове. Отговорите на институциите разкриват системната динамика, която действа в българските институции.

В отговорите се сочи, че малките групови домове се намират в населени места. Трябва да отбележим, че въпреки това, разделението се забелязва от пръв поглед. Институциите твърдят, че разполагат с „оценка на индивидуалните потребности“ на потребителите, но от наблюденията ни ясно се вижда, че тези оценки изглеждат твърде сходни. В отговорите поставянето под запрещение не се приема за нарушение на основните човешки права, защото било част от правната система.

Всички получени отговори си приличат по смисъл и посочват, че конкретните констатации на доклада не са релевантни за техния случай. Този модел се характеризира с фокусиране върху имиджа на институцията, а не върху зачитането на правата на хората с увреждания, настанени в нея. Еднообразието в действията, отговорите и възраженията по конкретни въпроси, повдигнати в доклада, оставят впечатлението, че институциите в България функционират като единен и колективен организъм, ръководен по бюрократичен начин.

Моделите и строго формалната динамика в институциите са показателни за системния проблем на институционализацията, който е една от неидентифицираните пречки пред правото на независим живот на хората с увреждания.

Констатациите в доклада изглеждат се възприемат от институциите като атака, от която те трябва да се защитят, като подчертават колко усилия полагат в помощ на хората, които живеят в същите тези институции. Получените отговори създават впечатление за система, която се стреми да се съхрани, вместо да си признае, че самото ѝ съществуване нарушава правата на хората с увреждания.

²² Към момента на изготвяне на настоящия доклад, не са получени отговори от Държавната психиатрична болница в Ловеч и институциите, находящи се в региона на Община Дряново.

04

**ЗАКЛЮЧЕНИЯ И
ПРЕПОРЪКИ**

1. Заключение

Констатациите в настоящия доклад показват, че макар българските институции да се различават по размер и наименование, **институционалната култура преобладава във всички тях, включително и в малките групови домове**, които Комитетът по правата на хората с увреждания (КПХУ) определя като институции.²³

Много от актовете **на изтезание и злоупотреба**, извършени по отношение на лица с увреждания в институции, не са признати като такива, както вече беше споменато във въведението.²⁴

Настоящият доклад служи като доказателство, че не само големите социални и психиатрични институции, но и малките групови домове се характеризират с **практики на изтезания и злоупотреба**. Членовете на екипа, който провежда мониторинга, посетиха 10 малки групови домове за хора с увреждания, 1 голяма институция за социални грижи, 1 психиатрична болница и 2 дневни центъра. Констатираните елементи на изтезания и злоупотреба са следните:

- **Поставяне под запрещение;**
- **Неглижирането като пасивна злоупотреба** (включваща, заедно с другите неща, липса на смислени дейности, неудовлетворяване на основните физически нужди на хората с увреждания, липса на подготовка на настанените в институции за самостоятелен живот и преместване в общността);
- **Злоупотреба с власт** (патерналистичен подход на членовете на персонала към лицата с увреждания);
- **Финансова злоупотреба;**
- **Емоционална насиле;**
- **Вербално насиле;**
- **Насиле, свързано с репродуктивните права;**
- **Наказания;**
- **Изоляция;**
- **Използване на средства за имобилизация;**
- **Смърт, която не е била разследвана;**
- **Липса на ефективни механизми за подаване на жалби.**

Този мониторингов доклад установява, че за възстановяването или **изграждането на сегрегирани структури, включително големи и малки групови домове, са използвани значителни финансови средства на Европейския Съюз.**²⁵

Въпреки че българското правителство описва груповите домове, като „базирани в общността“ и предлагачи „услуги от семеен тип“, те остават институции. Докладът разкрива редица признаци на тотална институционализация:

- **Липса на избор къде да живееш.**

²³ Виж например Общ коментар 5 на Комитета за правата на хората с увреждания, за правото на независим живот в общността, CRPD/C/GC/5 (2017) параграф 16 (с), както и „Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации, CRPD/C/5 (2022) параграфи 15 и 43.

²⁴ Виж раздел I от настоящия доклад.

²⁵ Вижте също: Надежда Тотева Денева и др., "Деинституционализация и живот в общността в България. Триизмерна илюзия" (фондация Валидети 2021 г.) 6.

- Липса на избор с кого да живееш.
- Никакви или силно контролирани контакти с външния свят.
- Физически белези на сегрегация, например, местонахождение в отделени райони, настаняване зад високи огради и/или заключени порти и врати.
- Стриктен дневен режим.
- Еднотипни занимания във всички институции.
- Липса на контрол върху всекидневни решения.
- Задължително споделяне на асистенти с други потребители.
- Пълен контрол и патерналистичен подход на персонала.

Гореспоменатите елементи на изтезание и малтретиране, както и признаците на тотална институционализация, водят до това, че хората с увреждания затворени в големи и малки групови домове са:

- Самотни;
- Стигматизирани;
- Изключени;
- Маргинализирани;
- Изолирани;
- Дискриминирани;
- Неразбрани;
- Нечути;
- Контролирани;
- Унижавани;
- Заплашвани;
- Наказвани;
- Травматизирани;
- Принизени;
- Неоценени.

Комитетът по правата на хората с увреждания посочва:

„Настаняването в институция е дискриминационна практика спрямо хората с увреждания (...). Държавите-страни по Конвенцията следва да признаят институционализацията като форма на насилие срещу хора с увреждания“²⁶

Този доклад дава примери за изтезание и малтретиране на **жени с увреждания и възрастни хора с увреждания**, които със сигурност се сблъскват с тези вредни практики на множество основания, тъй като „личната идентичност на хората с увреждания е многостранна и увреждането е само една от характеристиките.“²⁷ Други характеристики включват, например, възраст, пол и полова принадлежност. Въпреки че този доклад не се

²⁶ Комитет по правата на хората с увреждания, „Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации“ (2022), параграф 6.

²⁷ Пак там, пар. 39.

фокусира върху **децата с увреждания** в институции (включително групови домове), те също преживяват различни форми на изтезание и малтретиране.²⁸

Важно е да се отбележи, че хората с увреждания, оцелели от институции от всякакъв вид, където са преживели изтезание и жестоко отношение, следва да **разполагат с възможност да поискат обезщетение**. За това трябва да има ясна правна рамка, значително по-широка от обичайната такава, която сега е ограничена до финансово обезщетяване, при това разбирано доста тясно и трудно постижимо. Тази правна рамка трябва да предложи по-широки форми на обезщетение, включително:

- официални извинения към преживелите институционализация;
- автоматично финансово обезщетение на преживелите институционализация;
- реституция;
- реабилитация и рехабилитация;
- правни и социални услуги;
- здравни услуги и възможност за използване на лечебни практики;
- гаранции, че случилото се няма да се повтори.²⁹

2. Препоръки

Към Подкомитета на ООН за предотвратяване на изтезанията и другите форми на жестоко, нехуманно или унижително отнасяне или наказание:

- При провеждане на посещения в държавите да бъдат инициирани посещения на институции за социална грижа, включително групови домове за хора с интелектуални и психосоциални увреждания и последващи посещения и мониторинг на ситуацията на хората, лишени от свобода.
- Преустановяване призоваването на държавите, страни членки, за изграждането на „преходни жилища“, за да се гарантира, че „пациентите“ [хора с психосоциални увреждания] не остават в психиатрични болници по социално-икономически причини³⁰ и да се приеме позиция, основана на стандартите, които КПХУ изисква, по-специално, чл. 19 от КПХУ, Общ коментар No. 5 (2017), Насоки за правото на свобода и сигурност на хора с увреждания (чл.14) (2015) и Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации (2022).
- Гарантиране, че предстоящият Общ коментар по чл. 4 от Факултативния протокол към Конвенцията срещу изтезанията изрично се позовава на КПХУ и съответните инструменти на Комитета за правата на хората с увреждания, включително Общ коментар No.5 (2017) за независим живот и включване в общността (Чл. 19),

²⁸ Вж. например Ерик Розентал, Драгана Кирик Миланович и Лаура Атерн в „Задънена улица за децата: Българските групови домове“, (Disability Rights International, 2019). достъпен на английски език тук: <https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2023-10/DRI%20A%20Dead%20End%20for%20Children-Bulgaria.docx> (последен достъп на 21 март 2024 г.).

²⁹ Комитет по правата на хората с увреждания, „Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации“ CRPD/C/5 (2022) параграфи 15-123.

³⁰ Виж например: КПИ, „Доклад от посещението на Подкомитета за предотвратяване на изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание в Аржентина“ CAT/OP/ARG/1 (2013) пар. 97-98; SPT, „Посещение в Аржентина, осъществено от 19 до 30 април 2022 г.: препоръки и наблюдения, адресирани до държавата-страна“ CAT/OP/ARG/ROSP/1 (2023) пар. 129.

Насоките за правото на свобода и сигурност на хора с увреждания (чл.14) (2015) и Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации.

- Гарантиране, че предстоящият Общ коментар по чл. 4 от Факултативния протокол към Конвенцията срещу изтезанията включва полезният подход на Комитета по правата на хората с увреждания за дефинирането на местата отнемащи свобода, включително институции като преходни жилища, групови домове и домове от семеен тип за деца.³¹

Към Европейската комисия:

- Предотвратяване използването на средства от ЕС за създаване, реформиране, подобрене и т.н. на институции, включително групови домове за хора с увреждания.
- Проучване как са изразходвани средствата на ЕС за преместване на възрастни и деца с увреждания от големи институции в малки групови домове (трансинституционализация), като се приложат стандартите, изисквани от Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ), по-специално член 19, Общ коментар No. 5 (2017) и Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации (2022)
- Преразпределение на средства за създаването на нови системи за подкрепа, които се основават на Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации (2022).

Към Европейския Комитет за Предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ):

- Да се преустанови призоваването на България и други страни-членки от Съвета на Европа за създаването и поддържането на „малки групови домове за живеене“³² и приемане на становище основано на стандартите изисквани от КПХУ, в частност член 19, Общ коментар No. 5 на Комитета по правата на хората с увреждания (2017) и Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации. (2022).
- Гаранции, че когато страни-членки от Съвета на Европа, включително България, са призовани да променят законодателството си относно запрещението, това не включва единствено „независимостта и безпристрастността на настойниците“³³, но и изрично отразява стандартите изисквани на КПХУ, в частност член 12 и Общ коментар No. 1 (2014).
- Да се гарантира, че когато страни-членки, включително България, са призовани да подобрят ситуацията на пациенти, настанени на задължително и принудително

³¹ Виж: Комитет по правата на хората с увреждания, „Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации“ (2022), чл. 15.

³² Виж например, Европейски комитет за превенция на изтезанията, нечовешкото или унижително отнасяне или наказание „Доклад до Българското правителство за периодичното посещение в България, осъществено от Европейския комитет за превенция на изтезанията, нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ) за периода от 1 до 13 октомври 2021 г.“ СРТ/Inf (2022) 20 (2022) пар. 141.

³³ Пак там, пар. 156.

лечение, вкл. в съдебни психиатрични отделения,³⁴ тази промяна се основава на стандартите изисквани от КПХУ, в частност Член 14, 15, 17 и 25, и Насоките за свобода и сигурност на хора с увреждания (член 14) (2015).

- Да призват държавите-членки на Съвета на Европа, включително България, да осигурят на преживелите институционализация обезщетение и репарации, както е изискано в Глава IX от Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации на Комитета по правата на хората с увреждания (2022).

Към правителството:

- Да се предотвратят нови настанявания на хора с увреждания в институционална среда, включително групови домове, като незабавно се приеме политика за недопускане на прием.
- 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;
- Гарантиране, че процесите на деинституционализация са в съответствие с КПХУ, в частност член 19, Общ коментар No. 5 (2017) и Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации (2022).
- Приемане на междусекторен подход за справяне с дискриминацията, сегрегацията, изолацията и други форми на малтретиране към хора с увреждания живеещи в и напускащи институции.
- Прилагане на рамката за обезщетение и (1) създаване на правна основа за нея и осигуряване на автоматични компенсации на преживелите институционализация на ниво, което да обезщети тяхната болка, страдание и последващите вреди понесени в резултат на институционализацията; (2) създаване на правна основа за нея и осигуряване на индивидуализирани, достъпни, ефективни, бързи и включващи пътеки за достъп до правосъдие за хора с увреждания, живеещи в институции и преживели институционализация, които искат да потърсят обезщетение, репарации, възстановително правосъдие и други форми на отговорност.
- Осигуряване на пълно и ефективно участие на хора с увреждания живеещи в институции, преживели институционализация и тези с висок риск да бъдат институционализирани в процеса на деинституционализация, като им се осигури подкрепа и информация в достъпни формати.

Към Омбудсмана:

- Прилагане на разпоредбите на КПХУ и насоките, дадени в Общ коментар No. 5 на Комитета на КПХУ (2017) и Насоките за деинституционализация, включително в извънредни ситуации (2022), когато се провеждат разследвания във връзка с хора с увреждания живеещи в институции, преживелите институционализация и тези във висок риск да бъдат институционализирани.

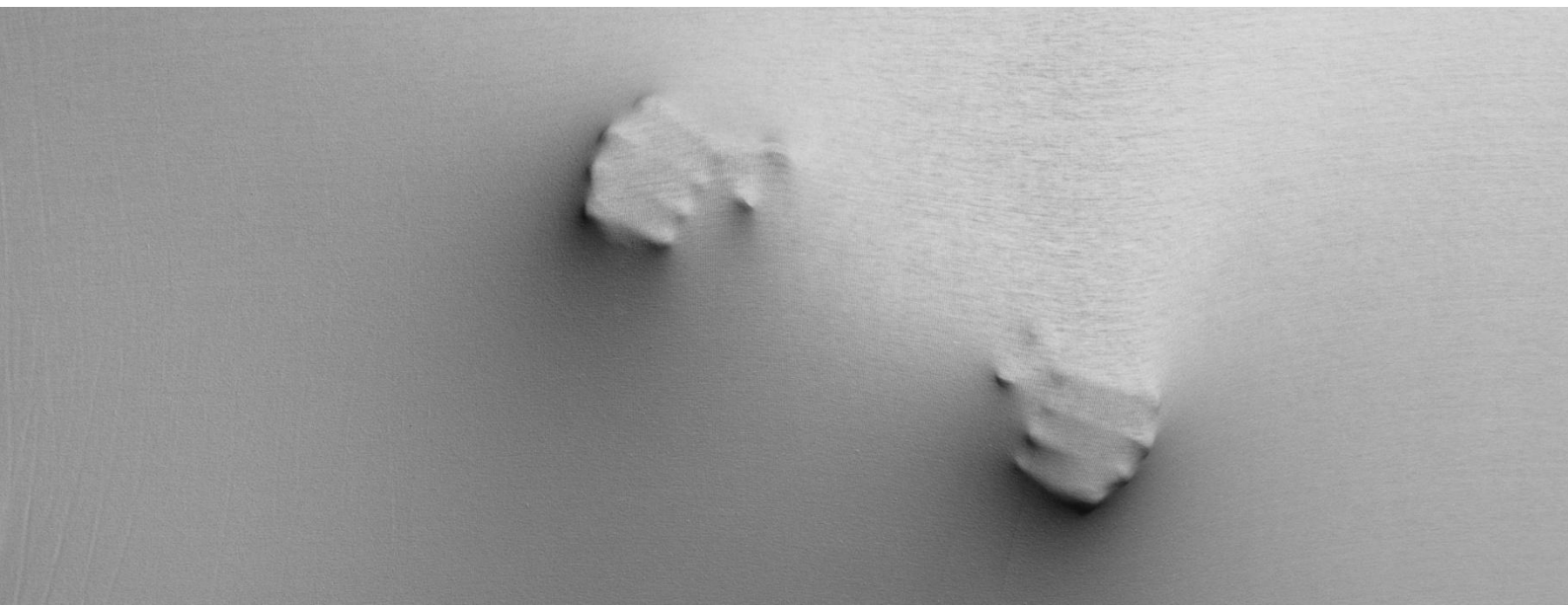
³⁴ Пак там, пар. 99-102, 120-122.

Към главния прокурор:

- Осигуряване на обучение за прокурорите, отнасящо се към разпознаването на случаи на negliжиране, насилие и нарушаване на човешките права на хората с увреждания, как да осъществят контакт и как да интервюират хора с увреждания, които са били обект на насилие, negliжиране и други нарушения на правата на човека със специален фокус върху институционализацията.

До ръководителите, директорите, управителите и членовете на персонала на институции, включително малки групови домове:

- Използвайте всичките си усилия и финансов ресурс, за подпомагането на хората с увреждания да напуснат институциите и да живеят в общността като (1) на хората с увреждания се предостави помощта, която искат да получат, (2) организиране на значими и разнообразни дейности, за подпомагане на хората с увреждания да развият своите умения и (3) позволяване на хората с увреждания да водят създаването/прегледа и оценката на техните индивидуални планове за подкрепа.



Приложение

Снимките са направени по време на мониторинговите визити.



