

МЕТОДИКА

ЗА АНАЛИЗ И СЪБИРАНЕ НА КАЗУСИ ЗА НАРУШЕНИ ПРАВА

ПРОЕКТ „ЖИВОТ НА ВОЛЯ ИЛИ ПО ЧУЖДА ВОЛЯ“

Проектът „Живот на воля или по чужда воля? – застъпничество за човешки права на хората с увреждания“ се финансира в рамките на Програмата за подкрепа на НПО в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009-2014 г.“

„Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Център за независим живот и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.“

София 2015

Настоящата методика е разработена във връзка с изследване по проект „Живот на воля или по чужда воля“. Проектът е финансиран от програмата за подкрепа на НПО в България по финансовия механизъм на ЕИП 2009 - 2014 г и се изпълнява от Център за независим живот.

Основната цел на проекта е „да регистрира, оповести и анализира случаи на дискриминация от системен характер и да направи конкретни препоръки за промени в политиките в сферата на асистентските услуги, социалните помощи за хора с увреждания и мерките за преминаване от институционална грижа към услуги в общността“.

Изследването обхваща различни аспекти, свързани с възможностите за участие в обществения живот на хора, които имат различни по вид и степен увреждания. В хода на работата ще бъде събирана информация за ограниченията, които налага сега действащата система по отношение на правото на независим живот. Изследването трябва да покаже степента, в която са гарантирани правата на хората с увреждания, регламентирани Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания („Конвенцията“), ратифицира от България през 2012. Конвенцията не създава нови права на хората с увреждания; в нея се утвърждават общочовешките права на всяко живо същество, прогласени във Всеобщата декларация за правата на човека от 1945 г.

Концептуална рамка:

Отправна точка в анализа е разбирането, че уврежданията са динамично социално понятие, което отразява невъзможността на хората с „траен физически, психически, интелектуален и/или сетивен дефицит“ да участват в живота на избраните от тях общности поради бариери в средата, която обитават – физическа, културна и институционална.¹ Член 19 от Конвенцията – Независим живот в общността – прогласява правото на избор на всеки човек с увреждане къде и с кого да живее, правото да участва в живота на общността, да се възползва от всички публични ресурси наравно с останалите граждани, като задължава държавите-членки да осигуряват механизми и ресурси за гарантиране на това право. Независимият живот е политическа категория с две еднакво значими детерминанти: външна среда и индивидуална подкрепа.² Външната среда включва достъпност на физическата среда, приобщаващи общности, приобщаващи публични услуги, каквито са образованието, транспортът, здравеопазването, културата и пр. Индивидуалната подкрепа се изразява на първо място в осигуряване на достъпно – физически и финансово – жилище, подходящи технически помощни средства и лична помощ.

¹ Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания;
<http://mlsp.government.bg/index.php?section=POLICIES&l=283>

² Ключови дефиниции за „независим живот“, приети от Европейската мрежа за независим живот
(<http://www.enil.eu/policy/>)

Обхват на изследването:

Документалният анализът обхваща основни разпоредби от Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) и Правилника за неговото прилагане (ППЗИХУ), Закона за социално подпомагане (ЗСП) и Правилника за неговото прилагане (ППЗСП), Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“, както и политическите документи по процеса на деинституционализация. Той ще бъде подчинен на основните принципи и ценности, прогласени от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, търсейки съответствие на политиките, залегнали в тези документи с чл. 19 от Конвенцията, както и гаранции за осигуряване на независим живот за хората с увреждания от страна на държавата. Акцентът ще бъде поставен върху механизмите за подкрепа и живот в общността, а не на грижата като пасивно професионално поведение и социалното подпомагане (за оцеляване). Информацията по изпълнение на политиките се събира от официални източници на държавата и чрез ЗДОИ, в това число и на финансови данни за направените разходи с разбивка по закони, програмни и целеви мерки. Основните тематични области покриват предлаганите асистентски услуги, придобивките за хора с увреждания и процеса на деинституционализация на деца и възрастни с увреждания. Констатациите са илюстрирани с конкретни случаи на дискриминация и нехуманно отношение, каквото – за съжаление – съществува, особено в структурите, предлагащи социални услуги. В същото време проучването има за цел да анализира всички предпоставки, които водят до това крайно състояние. Предварителният анализ сочи, че причините са комплексни: неадекватно законодателство, остарели нагласи към хората с увреждания, неадекватни социални услуги и прочее. Преодоляването на проблемите само в една от различните сфери, които оказват влияние не е гаранция за промяна на ситуацията.

Методи на анализ:

Анализът на политиките е осъществен чрез преглед на **структурата, процеса и резултатите** от приложението на определени закони, подзаконови актове и програми. **Структурата** отразява целите и основните дейности, **процесът** отчита процедурите и практиките, а **резултатите** – промяната, която предизвикват съответните закони и програмни документи, както и ресурсът, похарчен за тях.

Основният акцент пада върху **възможността за избор на жилище, достъпа до подкрепа, публични услуги, технически помощни средства и лична помощ**, които са определящи фактори за водене на независим живот в общността. Нещо повече, има (косвени) доказателства за това, че много хора с увреждания кандидатстват за настаняване в специализирано социално заведение – въпреки волята си! – поради липса на достъпно

жилище, на достъп до публични услуги и до подкрепа в ежедневието. Основният въпрос е до каква степен действащата нормативна уредба ефективно гарантира правото на всеки човек с увреждане да избира начина си на живот – къде и с кого да живее, как да прекарва дните си, с кого да се социализира и прочее, както предписва Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, ратифицирана от България.

Съществуват анализи и доклади, които показват, че **нормативната уредба в сферата на уврежданията е подчинена на медицинския модел** (структурата на провежданите политики), при който водеща роля има поставената диагноза, а не потребностите на човека, породени от увреждането, за да бъде активен и да участва в живота на общността. Според този модел, хората с увреждания трябва да се променят /излекуват, рехабилитират/, за да се адаптират към света около тях, което противоречи на редица международни правни актове, ратифицирани от България и станали част от националното законодателство.

Анализът на процеса идва да покаже как различните министерства, агенции и териториални структури на властта изпълняват своите функции по отношение правата на хората с увреждания и тяхното социално включване. Ангажирането на Агенцията за социално подпомагане с изпълнението на Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) приравнява дейностите по него до социално подпомагане /получаване на социални помощи и ползване на социални услуги в специализирани структури/. Дейностите на Агенцията за хората с увреждания (АХУ) са епизодични и кампанийни. Агенцията няма структури в страната, а текущата дейност по ЗИХУ се реализират от дирекциите „Социално подпомагане“, бюрата по труда и други административни структури.

Към момента общинските администрации (като представители на местната власт) нямат ясно разписана роля и не разпознават такава в процеса на социално включване на хората с увреждания. Ангажиментите на общините по отношение на хората с увреждания се свеждат до ролята на доставчици на социални услуги, но не и до ангажименти по отношение на осигуряване на адаптирани жилища и достъп до обществените сектори в рамките на съответната община.

Резултатите са анализирани чрез количествени измерители за напредък, качествени индикатори за реално социално включване на хората с увреждания и чрез финансовото измерение на реализираните политики. Източниците на информация за количествените измерители са публикувани доклади на официалните власти в България, аналитични центрове, международни организации и пр., както и данни, придобити по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ). Чрез интервюта и групови дискусии с хора с увреждания е извлечена информация за ефекта от политиките върху гражданите с увреждания (качествени индикатори). Социалното израстване на хората с увреждания – образование, заетост, създаване на семейство, социална реализация – са част от индикаторите за ефективност и ефикасност на политиките по уврежданията при съотнасяне към изразходвания публичен ресурс за провеждането им. Друг индикатор за устойчив резултат от провеждани политики са нагласите на всички участници в процеса на

осигуряване на човешките права на хората с увреждания. Дори и при наличие на законодателна база и съответна административна среда, може да се стигне до практика, която ограничава правата на хората с увреждания. В случая от значение са нагласите, както на професионалистите, така и на близките на хората с увреждания или на самите хора с увреждания.

В средите на различни професионалисти (всички нива – от политики, до практики) съществуват предубеждения, свързани с възможностите на хората с различни увреждания. Това предполага планиране и реализиране на дейности, базирани на контрол и формиране на зависимост; дейности, насочени повече към обгрижване и по-малко към подкрепа за преодоляване на ограниченията, свързани с увреждането. Подобни нагласи съществуват и сред близките на хората с увреждания. И не на последно място по важност са нагласите на самите хора с увреждания също са свързани с липса на увереност във възможностите им, която се засилва от съществуващите бариери за участие в обществения живот и задълбочава убежданието за непълноценност.

Специално внимание е отделено на процеса на деинституционализация, започнал през 2007 г. Неговата законова и институционална рамка трябваше да гарантира, че децата в институциите ще бъдат изведени в общността, където да получат необходимите им услуги за социално включване и участие в живота на общността. Множество доклади сочат, че тази цел не е постигната докрай поради съхранения процес на институционална грижа в новосъздадените услуги в общността от резидентен тип.

Една от основните препоръки на Европейската експертна група по проблемите на прехода от институционална грижа към услуги в общността (<http://deinstitutionalisationguide.eu/>) е да се раздели мястото на живеене от мястото на предоставяне на услугите. Независимо от това, така наречените услуги в общността от резидентен разполагат с персонал, като например социални работници, трудотерапевти, арт-терапевти, медицински персонал и пр. По методика персоналят е задължен да разработва планове за индивидуално развитие на клиентите в тези услуги. Досегашният опит показва, че ако има такива планове, те са по-скоро формални и не се изпълняват. Общото мнение, макар и несподелено публично, е че настанените в тези услуги са обречени да останат в тях завинаги.

Това е така поради липсата на видима и осезателна промяна във философията на социалните услуги – те се разглеждат като дейности, които имат за цел „подобряване на състоянието, живота, здравето“ на хората с увреждания, но не и като дейности, които осигуряват социално включване. Продължава практиката на финансиране, насочено към структурите, наречени социални услуги (сграда и персонал), а не към дейностите, които също са наречени социални услуги. Принципът „парите следват човека“ е приложим само на институционално ниво. Ако даден човек с увреждане реши да напусне определена услуга, то средствата не следват неговото движение, а остават в системата за следващия постъпващ в нея. Това ограничава потенциала на идеята за деинституционализация и почти закрепостява хората към социалните услуги.

По отношение на предоставянето на социални услуги, медицинският модел има двойно влияние – от една страна по отношение на разбирането/третирането на темата за увреждането, от друга страна по отношение на практиката в социалната работа, която е базирана на разбирането, че професионалистите знаят по-добре какво е нужно за клиентите на социалните услуги. Така практиките на предоставяне на социални услуги, регламентирани в съответните поднормативни актове, са базирани на контрол и ограничения от страна на персонала върху клиентите.