

Решение

№ 457554 от 24.07.2018 град София

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИЯТ РАЙОНЕН СЪД, III ГРАЖДАНСКО ОТДЕЛЕНИЕ, 158 състав, в публично съдебно заседание на трети юли две хиляди и осемнадесета година в състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: ГАЛЯ ВЪЛКОВА

и секретар И. К., като разгледа докладваното гражданско дело № 26896 по описа за 2018 година, за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда чл. 16в от Закона за социалното подпомагане (З.).

Образувано е по молба вх. № 2011109/26.04.2018 г. на Агенция за социално подпомагане, Дирекция „Социално подпомагане“ - В. (ДСП В.) с правна квалификация чл. 16в З. – за настаняване на Сребърчо А. С. в Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост (ДПЛУИ) в [населено място], Столична община, дългосрочно до промяна в обстоятелствата, но не по-малко от три години.

В молбата се твърди, че С. С., на 69 години, е поставен под пълно запрещение през 2001 г. Негов настойник е брат му Б. С.. С. С. притежава ЕР на ТЕЛК с водеща диагноза „шизофренни психози/шизофрения – непрекъснато протичане“. С. С. се нуждае от ежедневно медицинско наблюдение и подкрепа. Приема медикаменти, които му се дават от дежурната медицинска сестра. Поддържа добра хигиена с подкрепа от персонала. Облича се сам, но се нуждае от подкрепа при избора на дрехи. Храни се самостоятелно, но не може да сервира и отсервира. Не е в състояние да поддържа ред в стаята си. Трудно поддържа уменията си четене и писане поради деградация на личността. В трудотерапията се включва когато пожелае. Нуждае се от ежедневна подкрепа за задоволяване на елементарните жизнени нужди. Настойникът му ходи на работа и не може да му осигури постоянно наблюдение.

В съдебно заседание молителят, чрез юрк. М., поддържа искането. Настойник Б. С. заявява становище за основателност на молбата. Посочва, че по-добро място не може да се осигури на С.. Разграничението между институциите за лица с умствена изостаналост и с психични разстройства е от значение във висшето ниво на науката. Според настойника психичното състояние „шизофрения“ не може да се определи като умствена напредналост. Служебен адвокат И. Ч. счита, че са налице предпоставките на чл. 16б З.. При съобразяване на здравословното състояние на запретения, заключението на експертизата и становището на самия С., следва да бъде постановено решение, с което молбата да бъде уважена. С. С. заявява, че желае да остане да живее в интерната (така нарича ДПЛУИ [населено място]).

Съдът, като обсъди събраните по делото доказателства намира за установено от фактическа страна следното:

С договор за дарение от 07.02.1994 г. А. С. В. и Е. К. В. даряват на сина си Б. С. апартамент № 3, находящ се в [населено място], комплекс „9-ти септември“, блок Б, ет. 2 с площ 84 кв. м.

С Експертно решение № 0526/0046 от 26.03.1998 г. на С. С. е определена първа група инвалидност без чужда помощ с диагноза „Шизофренни психози/шизофрения – непрекъснато протичане. Параноидна форма. Трайна и изразена промяна на личността.“ С решение № 238/02.01.2001 г. по гр. дело № 477/2000 г. на Софийски градски съд С. А. С. е поставен под пълно запрещение.

По молба-декларация, подадена от Б. С. на 03.04.2001 г., С. С. е настанен в „Дом за мъже с умерена олигофрения“ [населено място]. В приложената към молбата медицинска характеристика на С. С., изготвена на 27.03.2000 г. е отразено, че преди един месец е починала майката му, която се е грижила за него. Има брат, който живее отделно и не е в състояние да го гледа.

На 21.03.2018 г. молителят е сезиран със Заявление за ползване на социални услуги, делегирани от държавата дейности за ДПЛУИ [населено място]. Заявлението е подписано от настойника. В Становище от Б. С. е посочено, С. С. е настанен в институцията от 2001 г. Не е в състояние самостоятелно да се грижи за себе си, необходимо е да бъде контролиран ежедневно при приема на лекарства, да му се осигурява тоалет, храна и т.н. Наред с това има фрактура на долен крайник и е трудно подвижен, движи се с проходилка. Поради необходимостта да работи настойникът не може да контролира Сребърчо ежечасно.

Със Заповед № СУ/Д-С-ВР/69-1/29.03.2018 г. на Директора на ДСП В. С. С. е настанен в ДПЛУИ [населено място] за срок до произнасяне на Софийски районен съд.

В Социален доклад на ДСП В. от 23.05.2018 г. е отразено, че при посещение в ДПЛУИ [населено място] С. е запознат с наличните услуги резидентен тип на територията на страната и дневна грижа, на територията на Столична община, но не е проявил интерес, все едно разговарящите с него не са там. Разговорът бил труден, казал само, че е на 60 години и че има брат. Стаята С. С. споделя с още двама потребители, всеки от тях има легло, гардероб и нощно шкафче. Вътре е чисто и подредено. С. С. е определен като необщителен, осъществява словесен контакт само когато пожелае. Няма приятели в дома и не контактува с никого. Не показва емоции. Посещаван е от брат му един път месечно. От видяното персоналът на дома се грижи добре за С.. Той не се включва в трудотерапията и в организираните занимания в дома. На територията на страната съществуват 81 действащи социални услуги резидентен тип, подходящи за Сребърчо, в които има 10 свободни места и 592 чакащи. През годините част от настанените лица са ползвали услугите на Дневен център за социална рехабилитация и интеграция, намиращ се в [населено място], кв. С.. Друга подходяща услуга на територията на Столична община няма. В заключение се посочва, че настаняването на С. С. в ДПЛУИ [населено място], към момента е подходяща социална услуга.

По делото служебно са изискани от Инспекторат към АСП протоколи от извършвани проверки в дома. Предоставени са констативни протоколи от проверки от януари 2014 г., февруари 2016 г. и януари 2018 г. През 2013 г., 2015 г. и 2017 г. не са извършвани проверки. В протоколите е отразено, че ДПЛУИ [населено място] се намира на 1,5 км. от [населено място], 4 пъти на ден до него достига междуселищен автобус 21/22. В основната сграда на първия етаж са разположени 13 спални помещения, а на втория – 16. На всеки етаж има столова, бокс, санитарно помещение за потребителите, вещеви склад, стая за свиждане и усамотяване, санитарно помещение за персонала. На

партерния етаж са кухненския бокс и хранителните складове. В протокола от 2018 г. е отразено, че в спалните помещения подът е покрит с теракот, а стените са с латекс и цокъл от блажна боя. Подовете в коридорите са покрити с мозайка. Дограмата е основно дървена. В 3 от стаите няма осветление, в 4 стаи осветлението се регулира от персонала. В две от стаите около прозорците има влага и мухъл, в част от спалните помещения и около осветителните тела има паяжини. В различни помещения на втория етаж по тавана има много мухъл и влага. Вратите на 2 спални помещения са пробити в средата, в част от спалните помещения стените са захабени и олющени. Санитарните възли са вътрешни, с по 6 индивидуални тоалетни клетки, по 3 самостоятелни бани и по 2 мивки. Нито едно от тоалетните казанчета не работи. Две от баните на първия и втория етаж са заключени. На останалите две таванът е покрит с влага и мухъл. Има топла вода. Няма монтирана алармена система с ледснодостъпни бутони за алармен сигнал. Във втората сграда се помещава физкултурния салон, в който има маса за тенис, велоаргометър, меки постелки, топка за корем, кош за баскетбол, ластици за разтягане, шведска стена и др. По време на проверката салонът е заключен, студен и със струпани кашони в един ъгъл. В третата сграда са две зали за трудотерапия, стоматологичен кабинет и стая на шивачката. За всеки потребител има осигурено индивидуално легло, нощно шкафче и гардероб. Част от матраците на леглата са продънени. Има необходимост от нов постелен инвентар, легла и матраци. Столови има на всеки етаж, снабдени с достатъчно маси и столове. Във всяка столова има телевизор, тъй като през по-голямата част от деня се ползват и като дневни. Залите за трудотерапия разполагат с маси, столове, 2 телевизора, печка за готвене, хладилник, материали за трудотерапия, книги и др. През периода 2016-2018 г. няма осигурени финансови средства за ремонти, архитектурни преустройства или реконструкции по проекти и програми. През 2017 г. и 2018 г. (до момента на проверката) не са изразходвани средства за извършване на основни и текущи ремонтно-строителни дейности. Отражено е, че се поддържа добра хигиена. За всеки потребител има четка и паста за зъби, съхранявани в кухненските боксове на двата етажа, надписани. Осигурени са достатъчно дрехи, обувки и бельо за потребителите, но единици от тях съхраняват в гардеробите личните си вещи. Дрехите се съхраняват изпрани в складове на двата етажа в основната сграда и не са индивидуализирани. По щат са заложили 49 бройки. Броят на заетите длъжности е 43,5. За незаетите длъжности не са изпращани писма до дирекция „Бюра по труда“. Храненето се извършва трикратно в определени часове. Със заповед от 2013 г. на директора на дома е наредено изготвянето на седмичното меню да се извършва от комисия, включваща майстор готвач, старша медицинска сестра и домакин. Не е осигурен личен избор при хранене. По време на проверката приготвената храна е с видимо добро качество. Осигурено е 24-часово медицинско обслужване от медицински сестри, които работят на 12-часови дежурства. На всички потребители са изготвени планове за здравни грижи. Видовете терапевтични дейности са: трудотерапия (почистване, метене, събиране на отпадъци и окосена трева, засаждане на цветя в градинките, плевене и поливане, 3 групи x 20 лица), занимателна терапия (моделиране с пластелин, игри с конструктор, мозайки и домино, оцветяване на книжки, 3-4 пъти седмично x 2-3 часа дневно, участват 15 човека x 3 групи), арттерапия (изработване на цветя, ябълки, коледни картички и други, провежда се два пъти седмично x 5 лица в група), музикотерапия (слушане на музика, играене на хора, 2 пъти седмично по 1,30 часа), културотерапия (еднодневни екскурзии в различни градове в страната, разходки

до близката гора, до селото с цел пазаруване с лични средства – участват х 30 потребители), спортни дейности (три пъти седмично х 1 час, участват х 5 човека в група). На потребителите са изготвени трудотерапевтични листи. Не се осъществяват рехабилитационни дейности поради липса на рехабилитатор – няма заложен такъв в щатното разписание. Оценка и планът са разработени от мултидисциплинарен екип. Изготвена е образователна програма за образователни, занимателни, спортни и трудотерапевтични занимания, съобразени с потребностите и възможностите на лицата, ползващи социалните услуги в дома. През свободното си време потребителите гледат телевизия, слушат музика и се разхождат на двора. Осигурена е възможност за лични контакти със семейство и близки. През 2017 г. са проведени 9 екскурзии с участващи х 30 потребители. Налице са 2 помещения за усамотяване, едното от които не се използва по предназначение, другото е обзаведено. 72 от потребителите са настанени повече от 3 години. За 2017 г. и 2018 г. (до момента на проверката) няма реинтегрирани потребители при близки и роднини, няма реинтегрирани в общността чрез дейността „Личен асистент“, няма изведени в социална услуга, предоставяна в общността. С 10 потребителя се работи за извеждане от специализираната институция. В констативния протокол липсва информация как този брой е определен и дали съответства на броя на лицата, желаещи извеждане от институцията. На 33 от недееспособните потребители след заплащане на дължимите такси остатъкът от личните средства се разходва от техните настойници/близки, на 25 от недееспособните е назначен настойник от персонала и остатъкът от личните средства се получава от касиер. Служебният настойник е определил на 25 от потребителите, поставени под запрещение, касиерът да получава личните им пенсии, а шофьорът да закупува лично облекло, обувки, тоалетни принадлежности, цигари и др. Дадени са препоръки за извършване на текущ ремонт в спалните помещения, коридорите и санитарните възли, подмяна на амортизираните матраци, да се предприемат мерки за изпълнение на писмо от 10.04.2013 г. на директора на АСП за начина на изразходване на средствата на потребителите, поставени под запрещение и настанени в специализирани институции. Дадени са задължителни предписания за осигуряване на личен избор при хранене, достъп до информация чрез достатъчно аудио-визуална техника, съобразена с броя настанени лица, да се осъществява контрол на индивидуалната оценка на потребностите от подкрепа като се включи информация за използваните методи за извършване на оценката (чл. 40в, ал. 2 ППЗСП), да се осъществи контрол на индивидуалните планове за подкрепа.

В констативен протокол от 02.02.2016 г. е отразено, че не са заложили длъжности психолог, педагог и логопед, щатът за психиатър не е зает. Като причина за незаемането се сочи отдалечеността на дома, спецификата на работа с възрастни хора с умствена изостаналост и ниското заплащане. Личният избор на храна се осъществява като се изготвя седмично меню с включени за обяд две различни супи или две основни ястия. Ежеседмично се изготвя протокол, в който се вписват имената на 35 потребители, които според персонала са в състояние да извършват личен избор на меню с помощта и присъствието на част от персонала. Проведени са 4 екскурзии. Седем потребителя ползват услугите на Център за социална рехабилитация и интеграция [населено място] два пъти седмично, получават социална и медицинска рехабилитация. В констативен протокол от 09.01.2014 г. е отразено, че 1 лице е изведено от специализираната институция в домашна среда. Вакантните длъжности са 0,5 лекар психиатър и 2 бр. социален работник. Отново причината се свързва с

отдалечеността и ниското заплащане. През 2013 г. седмичното меню се изготвя от комисия, включваща майстор-готвач, старша медицинска сестра и домакин. Констатирано е, че в деня на проверката по-голяма част от леглата на втория етаж нямат спално бельо, част от леглата са за подмяна, както и дюшеците и възглавниците. Санитарно хигиенното състояние е определено като добро. Във вещевите складове има достатъчно дрехи за потребителите, подредени на рафтове. В този смисъл са дадени задължителни предписания, които включват контрол върху осигуряването на качествена и здравословна храна, осигуряване на съдействие за участие в образователна програма в съответствие с възрастта и личния избор.

Проверки от страна на Столична община са извършвани през м. март 2018 г., м. юни 2017 г. и м. март 2012 г. Докладите предоставят информация преимуществено свързана с документооборота, отчетност и съответствие на дейността със законови и подзаконовни нормативни актове, като част от констатациите преповтарят изложеното от Инспекторат към АСП. В препоръките през 2018 г. е отразено, че следва да се избягва формализмът при попълване на индивидуалните планове на потребителите, да се вземат мерки по отношение на личното им облекло и да се осигури личен избор на хранене. Въпреки констатациите, че в някои от санитарните възли казанчетата не работят, има стаи без осветление, голяма част от матраците на леглата са в лошо състояние и липсва система за повикване, препоръки в тази насока не са отправени. В доклад от 29.06.2017 г. е отразено, че на потребителите е осигурена качествена и здравословна храна при отчитане на хранителните потребности и личен избор на потребителите, спазени са стандартите и критериите за местоположение и материална база. Препоръките касаят документацията и софтуера. В доклад от 29.11.2011 г. препоръките, извън отчетността и документацията, са свързани с възможността за включване на потребителите в терапевтичен процес съобразно тяхното здравословно състояние и развитие на двигателните умения като: закаляване на организма, общественополезен труд, избор на площ и подготовка на почвата за засяване на различни видове зеленчуци, размножаване на цветя, грижа за тях и други.

В Становище на П. Д. – директор на Д. [населено място] се сочи, че домът осигурява възстановяване на адаптивни, социални, битови и други умения и реализиране на потенциала на домуващите чрез личностно ориентиран модел, съобразен с психологическите им особености. В дома се постига преодоляване на социалната изолация чрез подобряване на социалния статус и здравословното състояние на хората с умствена изостаналост. Ежедневието е организирано в занимания по интереси, подпомагане за поддържане на личната хигиена и здравословен начин на живот, културотерапия, музикотерапия и други дейности, включване в програми по цветарство, четене, писане, участие в спортни и занимателни игри, организиране на тържества по повод национални и религиозни празници и празници на дома. В съответствие с потребностите и способностите на потребителите се стимулира цялостното им развитие за постигане на самостоятелен начин на живот и реален шанс за интеграция в обществото. На Сребърчо С. са предоставени добри условия за живеене, адекватни на здравословното му състояние.

В отговор на поставени от съда въпроси Агенция социално подпомагане посочва, че разкритите в [населено място] социални услуги за лица с психични разстройства са: Защитено жилище за лица с психични разстройства (ЗЖЛПР) – [населено място], с капацитет 8 места, ЗЖЛПР в кв. Д. 1, [улица] места и ЗЖЛПР в кв. С., ул. Роглец, с капацитет 8 места. Справката на молителя не съдържа информация дали в същите има

свободни места, респ. чакащи. Има 2 дневни центъра за лица с увреждания с целева група пълнолетни лица с психични разстройства: ДЦПЛУ в район О., [улица] с капацитет 25 места и ДЦПЛУ в кв. С., [улица], с капацитет 25 места. Информацията за защитените жилища и дневна грижа за лица с умствена изостаналост не е относима към делото. Функционират и 4 центъра за социална рехабилитация и интеграция с капацитет 145 места. Към 1.4.2018 г. на територията на [населено място] има 96 пълнолетни лица с психични разстройства, които са регистрирани като желаещи (подали заявление) за настаняване в социална институция, като по-голямата част от тях желаят настаняване в специализирана институция. Посочва се, че свободните места са недостатъчно в национален мащаб, което е и причината на този етап да не могат да бъдат изведени потребителите от ДПЛУИ [населено място]. С приемането на Плана за действие за периода 2018 – 2021 г. за изпълнение на националната стратегия за дългосрочна грижа е поставен фокус върху спешното осигуряване на качествени условия за живот за лицата с умствена изостаналост, настанени в специализирани институции с недобри условия и недобро качество на грижата, чрез извеждането им и предоставяне на социални услуги в общността, включително и от резидентен тип. ДПЛУИ [населено място] е една от 10-те специализирани институции, които предстои да бъдат закрити на първия етап от процеса – до 2021 г., като за тази цел Столична община е включена в Картата на услугите за подкрепа в общността и Картата на услугите от резидентен тип. Центровете за грижа, които предстои да бъдат изградени, ще осигурят място на живот на лицата, изведени от закриващата се институция ДПЛУИ [населено място].

В служебно изисканото копие от лично досие на С. С. се съдържа информация, че на 27.06.2017 г. между Б. С., като настойник на С. С. и директора на ДПЛУИ [населено място], като представител на СО, е сключен Договор за доставка на социални услуги за периода 12.04.2017 г. – 12.04.2018 г. Няма положен подпис от страна на С. С.. Доставчикът се задължава да предостави на потребителя: оборудвано легло в спалното помещение, ползване на общи помещения за хранене и хигиена, правилен режим на хранене, съдействие за участие в програми за социална рехабилитация и интеграция по изготвен индивидуален план, възможност за включване в екскурзии, планински преходи и походи, съдействие за получаване на специализирана медицинска и стоматологична помощ, снабдяване с лекарства и други здравни грижи, съдействие за постъпване на лечение, консултации по въпроси, свързани с предоставянето на социални услуги, информация за нормативната уредба, регламентираща дейността на дома, съдействие за снабдяване с административни документи. Отражено е, че потребителят може във всеки един момент от предоставянето на социалната услуга да се откаже от ползването ѝ. Сходни по съдържание договори, без положен подпис от Сребърчо С., са сключвани за периода 12.04.2016 г. – 12.04.2017 г., 12.04.2015 г. – 12.04.2016 г., 12.04.2014 г. – 12.04.2015 г., 12.04.2014 г. – 12.04.2015 г., договор от 12.04.2011 г., 12.04.2010 г., 12.04.2009 г., 23.08.2001 г.

В оценка на постигнатите резултати по поставените цели в индивидуалния план, изготвена на 03.06.2017 г. е отразено, че общото здравословно състояние на Сребърчо С. е добро. Поддържа добра обща хигиена с известна помощ от страна на санитарите. Не проявява интерес към обучителните програми поради степента на увреждането си. Не е в състояние да живее самостоятелно. Следва да се работи по така изготвения индивидуален план, който е съобразен с нуждите и възможностите му. Сходни са

констатациите и в предходно изготвените оценки. В оценка от 03.12.2014 г. е отразено, че следва да се приканва брат му по-често да го посещава и да го взима в домашен отпуск за подобряване качеството на живот. В предходни документи е отразено, че е посещаван от брат си веднъж месечно. С. страни от всички и не говори с никого, освен с брат си. За 2008 г. е отразено, че са правени многократни опити за контакт с настойника (с писма с обратна разписка и телефонни обаждания), но не е получена обратна връзка. Не е посещаван от близките си никога.

В съдебно заседание Б. С. посочва, че е бил в казармата и след уволнението си е разбрал, че брат му С. е пострадал на местоработата си, в техникум, където работел в една лаборатория. Токът спрял, С. отишъл да работи нещо по таблото и в този момент някой включил отново електричеството. Родителите им починали преди 10 години, преди това ги гледал и тях. Живеели в едно домакинство, като Б. С. се грижел за 3-ма болни. След инцидента брат му спрял да ходи на работа, оттогава е по психиатриите. Започнали в Медицинска академия, след това в К. и на други места. До 2002 г. бил с родителите си. От 2002 г. С. е в дома. Когато Б. С. търсил дом всичките били на ниво концлагер. Обърнал се към министерството и от там се разпоредили и пратили С. в П.. Б. С. посочва, че се е борил С. да е на най-доброто място. Посещава С. редовно, 1-2 пъти в месеца. Едно ходене до там с автомобил струва 10 лева и се излиза половин ден от работа. Б. С. комбинира с датата за плащане на такси, един път месечно. Напоследък не е взимал С., не може да каже кога последно го е взимал. Има семейство, ангажименти. На никой от семейството му не е приятно да живее с психично болен, дори на самия настойник. В момента Б. С. живее в апартамент на тъща си, прехвърленият му срещу издръжка и гледане апартамент на родителите им е продаден, закупен е друг, в който настойникът не живее. В дома в П. има стая за свиждане. Обикновено носи на С. нещо за почерпване. Сребърчо не е разговорлив. Б. С. посочва, че е доволен от услугата, от персонала. Не знае колко са шкафчетата в стаята на С. и дали се ползват общо от потребителите в стаята. Знае, че С. няма лични вещи. Карал го е да му носи листа и моливи, но напоследък не ги иска тези неща. Сега му носи храна, колбас, банани, безалкохолно.

Изслушването на С. С. е проведено двукратно, в съдебно заседание на 28.06.2018 г. и в изнесено съдебно заседание, проведено на 03.07.2018 г. в сградата на ДПЛУИ [населено място]. Първото изслушване е проведено в присъствието на секретаря на състава и вещите лица д-р В. С. и Д. Г.. Сребърчо С. споделя, че е бил във военно поделение в Момчиловград. Сега живее на улица Баба И., блок МВР. В хода на разговора отговаря, че не е виждал вещите лица и не ги познава. На преобладаващата част от въпросите, свързани с това къде живее, къде ще се прибере след края на делото, къде иска да бъде закаран от брат си, как иска да се промени живота му, отговаря с думите: Сума-разлика, поделение, машините, общо положение, разузнаване, икономическа власт, закон и кинематика, психомоторика. Заявява, че нищо не иска, не му трябва салам. На въпрос иска ли брат му да го закара в П. не отговаря. На въпроса има ли оплаквания от хора, от отношение отговаря: зависи от военното положение. Разговорът е неуспешен, включително когато вещите лица му задават въпросите по указания на съда, отчитайки, че те са провели с него 3 срещи преди съдебното заседание. Вещото лице д-р В. С. посочва, че не е изненадващо, че изслушването е толкова затруднено, с оглед спецификата на увреждането. Контактът със С. С. в дома в [населено място] е обогатен с повече смисъл. Това може да се интерпретира с промяната в средата и нарастването на напрежението, което тази

промяна носи. Неговите адаптивни възможности са силно ограничени и всяка промяна носи риск. Това е показателно за планирането на грижите за Сребърчо С. в бъдеще. Промяната трябва да се планира много внимателно и да се осъществява постепенно. Резките промени влошават допълнително състоянието му. Този тип мислене в психиатрията се нарича дезорганизирано, термини за описване на тази дезорганизация са „словесна салата“, „шизофазия“, която е много характерна за увреждане, настъпило в резултат на продължителен шизофреничен процес. Много често дезорганизацията се засилва при внасяне на стрес, както за Сребърчо С. представлява съдебното заседание. На въпрос на съда дали изслушването би било успешно, ако се проведе в ДПЛУИ [населено място], вещото лице отговаря, че до голяма степен по косвен начин, чрез цялостното поведение на С. С., чрез жестомимиката, поведението на тялото му, може да се направи допускане за това дали той се чувства спокоен там или е напрегнат, под стрес. Включително дали дезорганизацията е в такава степен, каквато се наблюдава в рамките на заседанието в съда, или е по-слабо проявена. Вещото лице Д. Г. допълва, че е от значение характерът на ситуацията, усещането на емоциите в групата от хора, в която той към момента се намира. Според експерта С. С. е усетил напрежението, емоционалната среда. Вероятно целият контекст – че ще бъде взето някакво важно решение, което засяга бъдещето му, а той не е сигурен какво става, също е повлиял.

На 03.07.2018 г. е проведено изнесено съдебно заседание в ДПЛУИ в [населено място]. Сребърчо С. се намира в столовата, където той сам е избрал да бъде, поради което това е мястото, в което се провежда изслушването. Присъстват вещите лица, секретар и медицинска сестра, която в рамките на изслушването е ангажирана с предотвратяване влизането на други лица в помещението. Въпросите се задават чрез вещите лица. Сребърчо отговаря, че тук е интернатът, в който живее от 15 години. И. се намира в П.. В стая № 14 живее сам. Брат му – Б., идва да го вижда всеки месец. Има далечни роднини. Има племенник на 30 години. В П. му харесва пилешкото месо, стаята. На въпрос дали желае да остане да живее в интерната в П. отговаря утвърдително. Има проходилка, купена от брат му. Ползва я от две седмици. Оплаквал се, че му „тръннат“ очите, вижда цветно. Споделя, че може да чете, но не е чел скоро. При предоставена от съда книга прочита началото на първото изречение от текста „Лятото беше в разгара си...“. Посочва, че е на 60 години, дошъл е през 2003 г., а сега е 2018 година. Анцугът му е даден от интерната, надписала го е санитарката (касае се за името Сребърчо С., надписано от външната страна на анцуга). Споделя, че му е нужно само ядене. Исква таратор, супа и ориз. Обича круши и ябълки. Бръсне го Т., санитарката. Добре бръсне. Няма одеколон, няма паста и четка за зъби. По-рано са им миели зъбите, но сега не. Къпе се в събота, момчетата му помагат да се къпе. Няма приятели, не му е скучно. Казва, че помни съдията (съдията-докладчик), но не й знае името. Исква да има тетрадка с формули.

Относно изслушването вещото лице д-р В. С. оценява, че Сребърчо С. разбира въпросите и е в състояние да отговаря ясно и адекватно.

При огледа на стаята на Сребърчо С. вещото лице С. препоръчва леглото да е по-високо, предвид заболяването му. Директорът споделя, че има само едно подобно легло, но е предоставено на друг потребител, 72-годишен. Той и персоналят правят всичко по силите им, за да се справят с грижите. Отворен е за всякаква помощ. Споделя, че среща трудности да намери персонал при предлагана заплата от 510 лв.

По делото е приета и неоспорена Съдебно-психиатрична и психологическа експертиза, изготвена от вещите лица д-р В. С. (психиатър) и Д. Г. (клиничен психолог и клиничен социален работник), която съдът кредитира като обоснована и даваща в пълнота отговор на поставените въпроси. Вещите лица правят подробна съпоставка на Индивидуална оценка на потребностите от подкрепа и изготвения въз основа на нея Индивидуален план за подкрепа. От Индивидуална оценка на потребностите от подкрепа от 22.02.2018 г., в раздел „Информация за здравословното състояние/здравни потребности“, в графа „Заболявания“ е посочено „параноидна шизофрения“. В следващата секция „Медикаментозно лечение“ е посочено, че е назначено поддържащо медикаментозно лечение с невролептик (ексклоза). Назначено е лечение и с енап и конкор, без информация защо същото е необходимо. В следващата част „Двигателни функции и рехабилитация“ е посочено, че горни и долни крайници при Сребърчо С. са в норма, придвижва се самостоятелно и не ползва помощни средства. Не са констатирани и дефицити в речта, не са констатирани поведенчески нарушения, които да създават проблеми (наранявания на себе си/суицидни опити, агресия към други лица, извършване на кражби, разрушително поведение и увреждане на имущество, неконтролируем гняв, бягства, скитничество, злоупотреба с вещества, занемарена хигиена). В следващия раздел „Умения за самостоятелно функциониране - самообслужване“ е отчетено, че Сребърчо С. е в състояние да се обслужва самостоятелно - хранене, ползване на прибори, поддържане на лична и битова хигиена, обличане и избор на дрехи - всичко това той може да прави самостоятелно и не се нуждае от подкрепа в тези дейности. Констатирани са „добри взаимоотношения в семейството“, като е отчетено „голямо влияние [на семейните взаимоотношения] върху Сребърчо“. Практически в нито една област (нито една от оценяваните функции) не е идентифицирана пълна липса на функция, респективно интензивна/непрекъснато нужда от подкрепа/инструктаж, с изключение при ползване на „МИПСПС“, където е регистрирана пълна липса на способност. Само в някои от оценяваните области от психосоциалното функциониране на Сребърчо са идентифицирани известни проблеми, обуславящи нужда от частична подкрепа. Това са: ориентация в социална ситуация, концентрация и устойчивост на вниманието, мотивация и инициативност за извършване на определени действия, взимане на решения, преценяване на последствия, самостоятелно планиране и организиране на свободното време, използване на съвременни и специализирани средства за комуникация, пазаруване и приготвяне на храна, пране на ръка. В частта за оценка на трудовите дейности се съдържа отбелязване, че „не е в състояние да упражнява трудова дейност“. Оценката завършва с констатация, че „Сребърчо не е в състояние да живее извън институцията, тъй като се нуждае от ежедневна подкрепа (социална и медицинска) за задоволяване на жизнени нужди“. Оценката е подписана от двама социални работници, старшата медицинска сестра и двама организатори трудотерапия. Из „Оценка относно постигнатите резултати по поставените цели в индивидуалния план на Сребърчо А. С.“ от 19.03.2018 г. е отразено, че „в резултат на полагащите грижи, здравословното състояние на Сребърчо е добро. Той се нуждае от ежедневно медицинско наблюдение ...“ Оценката завършва с препоръка Сребърчо С. да продължи да ползва социалната услуга, „тъй като не е в състояние да се справи сам в общността“. Оценката служи като основа за съставянето на социалните доклади, подготвени от експерти на ДСП-В..

Вещите лица посочват, че са видели Сребърчо в неговата стая в сградата със спални помещения. Стаята е обзаведена с три легла, нощни шкафчета и гардеробчета. В стаята няма осветление (осветителните тела на тавана са без луминесцентни тръби), с изключение на една гола електрическа крушка с нагреваема жичка, завита на фасунга, директно монтирана на стърчащ от стената кабел над вратата като дежурно осветление, над леглата или на шкафчетата няма нощни лампи. Миризмата на урина и нечистотия в стаята е натрапчиво интензивна. В стаята е пълно с мухи, като мухи има навсякъде в сградата - в коридорите, в тоалетните, в стаите на настанените в тях хора, дори в манипулационната и столовата. Прозорците са мръсни, без пердета или щори. Сребърчо разполага само с легло. Няма лични вещи или дрехи. Докато се провежда интервюто в стаята, звуковата среда е много напрегаща - въпреки затворената врата, в стаята се чуват непрекъснато крясъци, викове, които се разнасят от коридора.

Сребърчо се представя психомоторно спокоен, без груби поведенчески нарушения. Сътрудничи по време на интервюто. Седи самостоятелно на леглото, но се придвижва с проходилка. Контакт поддържа пасивно. На въпросите отговаря кратко, формално, не винаги е достатъчно информативен, поради асоциативните отплесвания. Понякога отговорите му нямат никаква логическа връзка с въпросите (качествени нарушения в мисленето под формата на нарушения във формалната логика - паралогия, например на въпросът: „Имаш ли никакви здравословни проблеми? ”, отговаря „Амплитуда честотна модулация ”, на въпроса: „Имаш ли никакви любими занимания?”, отговаря: „Електронна философия... да решавам уравнения, села и градове ”). Персеверира отделни думи и фрази многократно. Емоционално - изравнен, силно ограничена емоционална реактивност, респ. отсъствие на експресия на емоции на поведенческо ниво. Гласът му е афоничен (вероятно поради хроничен ларингит), поради което разбирането на речта е допълнително затруднено. Представя се ориентиран за собствена личност (представя се с името си, знае рождената си дата, какво е завършил, къде е работил, от какво са починали родителите му, представя брат си с истинското му име, знае името на племенника си, както и къде е живял преди да дойде в П.), задоволително ориентиран е за време и място, с нарушения в концентрацията на вниманието, паметови дефицити - затруднено запаметяване на нова информация, погрешно датиране на събитията в миналото, трудно спомняне на определени думи (напр. трудно му е да си спомни думата племенник) - клинични данни за наличен когнитивен дефицит. На въпрос относно удовлетворението му от храната в дома споделя, че е доволен от храната, без да има потребност да съобщи подробности около това задоволство, като го обоснове и аргументира. Споделя, че се къпе сам с проходилката в банята всяка седмица. В статуса на преден план са (освен когнитивния дефицит) паралогичните изказвания и емоционално-волевата нивелация. Споделя, че би искал да остане да живее в дома („тука ще си живея ”). На въпрос дали би желал да отиде да живее на по-хубаво място, отговаря „Всичко зависи от сумата и разликата”. Не споделя негативни преживявания, свързани с престоя му в дома, както и какъвто и да бил дискомфорт, скука или неудовлетвореност. Няма съзнание за психична болест, но пасивно сътрудничи на лечението, приемайки без съпротива назначените му лекарства.

Проведени са две интервюта, използвани са методите клиничното интервю, както и инструментът за оценка на потребностите на хора с психични разстройства К., адаптиран за България (Т. Camberwell A. of Need S. Appraisal Schedule - CANS AS). Според авторите на инструмента, потребността е проблем в някоя от важните области

на социално и здравно функциониране; въпросите засягат 22 области от живота (в текста по-долу областите са маркирани с курсив) и за всяка област трябва да се вземе решение дали потребителят няма проблеми (потребности), дали има потребности, но те са удовлетворени с нечия намеса или напротив, не са удовлетворени, или, по някаква причина не може да се направи преценка. Инструментът изследва гледната точка за потребностите на самите потребители на услуги, техни близки (ако има такива и участват в интервюто), хора от персонала (ако взимат участие в процеса) и на оценяващите. Според тази оценка, Сребърчо С. има потребности в следните области: Той няма собствено жилище, няма средства да си купи такова, явно, не може да очаква брат му да го приюти. Родителите му са се грижели за него до смъртта си; живеел е с тях. След смъртта им брат му го настанява в дома. Не е ясно какво става с жилището на Сребърчо С.. В този смисъл той има нужда от собствено жилище - потребност, която настаняването в ДПЛУИ [населено място] може да удовлетвори само отчасти. Сребърчо С. не се оплаква от количеството и качеството на храната, която получава в ДПЛУИ [населено място]. Според присъстващия на интервюто социален работник дори понякога не си изяжда всичко. Но, вероятно, все пак има известна неудовлетвореност от храната, защото в един момент на второто интервю моли за повече банани и салам. Сребърчо С. не е в състояние да се грижи сам за стаята си - не му позволяват както уврежданията на двигателния апарат, така и симптомите на тежката психична болест, които нарушават сериозно мотивацията и уменията му. Хигиената и чистотата в стаята му не са на достатъчно ниво, тази потребност не е адекватно удовлетворена от институцията, която трябва да компенсира неговите дефицити. Сребърчо С. твърди, че би искал да се къпе по-често, но „водата не стига“. Всъщност, той не може да се къпе и да се бръсне сам. Сребърчо С. не се оплаква от начина, по който прекарва свободното си време, което, в неговия случай, звучи повече като симптом на заболяването, водещо да затваряне в себе си и изолация от външния свят. Той гледа телевизия в столовата, не иска телевизор в стаята, не иска радио. Не ползва никакви рехабилитационни или социализиращи програми, няма контакт с никой друг от живущите, те имат много различни проблеми. Сребърчо С. не се оплаква от проблеми с физическото си здраве, макар от медицинската му документация и от приложената терапия да се вижда, че има такива. По отношение на физическото си увреждане той твърди, че е паднал по стълбите, защото е бил бутнат от друг живущ. Въпреки прилаганото лечение Сребърчо С. е много оттеглен, с нарушен мисловен процес. Той не се оплаква от психичното си здраве, но проблемите му са очевидни за всеки страничен наблюдател. Според персонала, той е много затворен в себе си и е склонен да си говори сам. Според персонала Сребърчо С. е получил информация за здравословното състояние и лечението, но това не може да се разбере по нищо в поведението или коментарите му. Сребърчо С. не признава да се е чувствал наскоро много тъжен или потиснат; персоналетът също не е отбелязвал нещо подобно; според тяхната преценка той е винаги еднакъв, оттеглен и незаинтересован. Сребърчо С. едва ли може да представлява заплаха за собствената безопасност; той не казва да има такива пориви, никога не е правил нещо такова, не дава вид да е склонен да го направи. Много е възможно, обаче, оставен на себе си, той да представлява заплаха за себе си по механизма на negliжирането, липсата на интерес, мотивация и умения да се грижи за себе си и потребностите си. Според вещите лица звучи невероятно той да представлява заплаха за безопасността на други хора; в личната му история няма

регистрирани примери на подобно поведение. Сребърчо С. не е изложен да риск да злоупотребява с алкохол, в неговото състояние и положение той няма средствата и механизмите да си достави алкохол. Подобна е ситуацията с лекарства, които не са му изписани - той няма достъп до такива в затворения свят на ДПЛУИ [населено място]. Сребърчо С. не проявява никакъв интерес към *социален живот*; той помни името само на единия от двамата живущи, с които дели стаята си. Той няма *интимен партньор* и не демонстрира интерес да има такъв. Сребърчо С. не желае да коментира дали е доволен от *сексуалния си живот*, но, имайки предвид диагнозата и хода на заболяването, експертите приемат, че едва ли усеща неудовлетворена необходимост в това отношение. Той няма *деца под 18 години*, за които да се налага да полага грижи. Завършил е средно специално образование и е можел да *чете и да пише*, макар да не практикува тези умения напоследък. От години не е ползвал *телефон*, не е ясно дали ще може да се справи с модерните телефонни апарати, но, така или иначе, не търси брат си по телефона. Не става ясно дали би могъл да ползва *обществен транспорт*, най-вероятно - не. Не управлява лично *остатъка от пенсията си*, не може да се прецени как би се справил с тази задача. Брат му се грижи да получава всичко, което му се полага като *социални помощи*.

В частта, касаеща *оценка на ресурсите на непосредственото обкръжение* е отразено, че домът се намира в бившия Подгумерски манастир „Св. Д.“, между [населено място] и вилна зона „П.“, непосредствено над пясъчна кариера, като допреди 15 години са били използвани старите манастирски постройки за настаняване, но от 2003 г. има т. нар. нова сграда, в която са преместени настанените лица. Пътуването с кола дотам, от центъра на С. е 30 мин. До дома може да се стигне и с градски транспорт, в този случай времето за пътуване от началната спирка на площад „Л. мост“ до дома е 1 час (минимум), като автобусна линия 22 осигурява 3 курса на ден - сутрин, обед и вечер. Пътуването от дома до центъра на града, обаче не може да стане по същия начин. Според официалния сайт , [sofiatrafle. be/stop/989/selo-podgumer#2188](https://sofiatrafle.be/stop/989/selo-podgumer#2188) трябва да се върви пеша разстояние около 1 километър до спирка в [населено място].

Настанените в дома към момента на посещението са 88 човека. Основната сграда е двуетажна масивна сграда с високи тавани, циментов под в коридорите и стаите, общи тоалетни и баня на всеки етаж. Отсъства каквато и да било мека мебел, килими, пердета, картини и други аксесоари, създаващи усещане за домашен уют и топлота. В коридорите има дървени пейки, като потребителите обикновено се скупчват около сестринската стая (манипулационната) и входа на етажа. Банята е обща за всички настанени на етажа (около 40 човека), с мухъл по тавана и стените, без закачалка за хавлия и дрехи в нея. По време на посещенията на експертите физкултурният салон и залата за трудотерапия не са отворени. Трудотерапевти няма на смяна (в празнични дни, събота и неделя на смяна има само медицинска сестра и двама санитарни). Организираните занимания в групи или индивидуално с настанените няма. Настанените в дома са по двора и в сградата със спални помещения - по коридорите или в столовата.

В дома работят следните служители, пряко ангажирани с работа с настанените потребители на услуги: 8 медицински сестри (7,5 щатни бройки), 15 санитарни и 3 организатори трудотерапия. Сестрите и санитарите работят по график, като между две дежурства има по няколко дни почивка. Извън официалното работно време в дома има двама санитарни (по един за всеки от двата етажа в сградата със спални помещения) и една медицинска сестра. Храната се приготвя в кухня, разположена в

сутерена на основната сграда. Храната е еднаква за всички. В дома не е осигурена възможност за участие на потребителите в приготвянето на собствената им храна, както и не е осигурена възможност да изразяват предпочитания по отношение на храната, например като избират храната си от меню с няколко варианта. Залата за трудотерапия и арттерапия, и физкултурния салон са в отделна барака, крайно амортизирана. Администрацията е изнесена в отделен блок, в който са и работните кабинети на социалните работници и административния персонал.

В дома не се практикува индивидуален подход и настанените нямат ключов специалист - водещ на случая; за всички настанени отговарят директорът, двамата социални работници и старшата медицинска сестра, на чието подчинение са организаторите трудотерапия, респективно останалите медицински сестри и санитарите. Индивидуалните планове от грижи се изработват екипно и няма персонализирана отговорност за тяхното осъществяване.

В обучителната програма за 2018 г. е отбелязано, че всеки човек с умствена изостаналост се нуждае от обучителна програма, като се отбелязва, че обучението формира умения и навици у потребителите, необходими за ежедневния им живот. В раздел втори на тази програма (навици по отношение на чистотата и хигиената на спалните помещения и дома) е посочено провеждане на обучение за подреждане на личните вещи в нощните шкафчета и подреждане на дрехите в гардероба. Сребърчо обаче няма лични вещи, като шкафчето и гардеробчето му са празни. В План за социална работа в дома, т. 15, е отбелязано: „Осигуряване на възможност за участие в трудотерапия в съответствие с личния избор на потребителите и подпомагането им при избор на подходяща трудотерапевтична група по градинарство, готварство, помощ в столовата и пералнята, занимателна, развлекателна, арттерапия, музикотерапия или спортна терапия ”. Не съществуват протоколи на отделните терапевтични програми, от които да се вижда каква е рамката на програмата - кога, къде и как се провеждат занимания, кой ги води, по каква методология, с какви средства (ресурси) е обезпечена програмата - квалифицирани специалисти и помощен персонал за обезпечаване на основните дейности в програмата, необходимо оборудване, консумативи, пособия и инвентар, ноу-хау (методология), обучителни материали и нагледни пособия, помещения (база), времева рамка, капацитет, очаквани резултати от преминаване през програмата. Не се установява да е осигурено подходящо обучение и супервизия на специалистите от тези програми, което да гарантира съблюдаване на някакъв минимален стандарт и съобразяване с принципите на добрата практика.

Вещите лица отчитат, че съгласно чл.11 от Правилника за вътрешния ред всички настанени лица имат право на 6 неща: самостоятелно легло с постелъчен инвентар, да ползват общите помещения в дома, свободен режим (в правилника за вътрешния ред няма подробности относно това как се осъществява това право на практика, съществува ли някакъв формален ред и условия при който може да се реализира посоченото право), право на участие в програми за трудотерапия и социализация, да бъдат информирани близките им за съдържанието на нормативните документи, отнасящи се до престоя им в дома, да пушат на определени за целта места. Съгласно документ, озаглавен ”План за организиране на свободното време и спортните дейности на потребителите на социални услуги за 2018 г. ”, утвърден от директора на институцията, е предвидено, наред с другите дейности, организиране и провеждане на следните дейности и събития със срок м. февруари 2018 г. или постоянен:

празнуване на Т. З. (срок 1.02.2018), четене на разкази за живота и делото на В. Л., разглеждане на материали, отразяващи живота му (срок 19.02.2018), опознаване на българския фолклор - слушане на народна музика, заучаване на народни песни и изучаване на народни танци (срок постоянен), запознаване с легендите, свързани с българския обичай, през м. март да се носят мартеници (срок 28.02.2018), изработване на мартеници от бели и червени конци (срок 28.02.2018), ежедневна сутрешна ведрина и излети до близки местности (срок постоянен), организиране на спортни полудни (срок постоянен), честване на рождени дни на всяко тримесечие (срок постоянен), изнасяне на здравни беседи (срок постоянен), посещения на театър, концерти, изложби и други културни мероприятия (срок постоянен), както и възпитаване на обич към специализираната институция като към свой собствен дом (срок постоянен). От Доклада на трудотерапевтите за проведените дейности с потребителите на социалната услуга през м. февруари 2018 г. става ясно, че през м. февруари са отпразнувани рождени дни на родените през месеца и именниците. От същия отчет става ясно, че под трудотерапия се разбират следните дейности: „ ежедневно почистване на района около занималните, контейнерите за боклук и изхвърлянето му, почистването на занималните и измиването им, почистване на спортната зала, няколко пъти през месеца рипахме сняг из целия район на дома... ”. Според вещите лица липсата на регламента (протокол на програма за трудотерапия) е предпоставка за произвол и злоупотреба в използването на потребителите като безплатна работна ръка.

От щатното разписание и индивидуалните трудови досиета става ясно, че трудотерапевтите (организатори трудотерапия), назначени в дома, нямат специална подготовка (професионална квалификация) за работа с хора с умствена изостаналост, както и за провеждане на трудотерапия, занимателна терапия, арттерапия, музикотерапия, културтерапия, социална терапия и каквито и да било други видове терапия, целящи психосоциална рехабилитация и подобряване и развиване на уменията на хората с ментални увреждания, необходими за живот в общността и намаляване на степента им на зависимост от грижи (постигане на по-висока степен на автономност). Назначените служители на длъжността трудотерапевт (организатор трудотерапия) са със средно образование без специализация и професионална насоченост. Служителите не преминават през програма за повишаване на квалификацията и усвояване на специфични техники, подходи и/или програми от грижи, подходящи за настанените в дома. В дома няма психолог, който да прави прецизна психодиагностика и изследване на особеностите (фазите на задръжка, респективно постигнатия напредък или регрес) в психологическото развитие, както и да организира психологическа подкрепа за потребителите, а също и програми за психообучение и провеждане на поведенческа терапия за повишаване на способностите за контрол над емоциите и поведението. По щатно разписание е предвидено 1/2 щат за психолог, понастоящем не заема. Въпреки че почти всички потребители на услугата са с изоставане в развитието на речта, в дома няма назначен логопед (речеви терапевт), който да провежда специфична логопедична терапия системно и дългосрочно. По щатно разписание е предвидено 1/2 щат за логопед, понастоящем не заема. Въпреки, че практически при всички потребители на социалната услуга са идентифицирани обучителни потребности, в дома няма назначен специален педагог, който да организира индивидуалните обучителни програми в съответствие със специфичните образователни потребности и възможности за научаване на

настанените в дома. По щатно разписание няма предвидено назначаване на специален педагог. По щатно разписание има предвидена 1/2 щатна бройка за лекар-психиатър, понастоящем незаета. В същото време по щатно разписание има 9 щатни позиции за медицински сестри, от които (към датата на посещението) са заети 7,5 позиции.

Обсъждайки събраната информация вещите лица посочват, че медицинската документация за Сребърчо не е окомплектована, липсват протоколи за изписване на лекарства по реда на задължителното здравно осигуряване и рецептурна книжка. Съдържанието на амбулаторните листове от прегледи и консултации с психиатър, извършвани през последните 9 години, които се съхраняваха в ЛАК, е практически идентична. В „Индивидуалната оценка на потребностите от подкрепа“ от 22.02.2018 г. е отразено, че при Сребърчо не са регистрирани никакви поведенчески нарушения, които да създават проблеми. В същото време в амбулаторните листове от прегледите с психиатър редовно (на всеки 6 месеца) се регистрират проблеми с клинична значимост, включително проблеми във взаимоотношенията с другите хора, настанени в дома. Това не е коментирано в индивидуалния план за грижи или в някаква формулировка по случая, която да обясни този феномен. Отново в същия документ, в раздела „Информация за здравословното състояние/здравни потребности“, в графа „Заболявания“ е посочено „параноидна шизофрения“. В следващата секция „Медикаментозно лечение“ е посочено, че е назначено поддържащо медикаментозно лечение с невролептик (ексклоза). Назначено е лечение и с енап и конкор, като от документа не става ясно защо. Според вещите лица това не са лекарства за параноидна шизофрения, а за проблеми със сърцето и сърдечно-съдовата система; такива заболявания обаче няма регистрирани. В следващата част „Двигателни функции и рехабилитация“ е посочено, че горни и долни крайници са в норма, придвижва се самостоятелно и не ползва помощни средства и медицински изделия. Това се разминава с реалността - Сребърчо има затруднена походка поради стара фрактура и последвала контрактура и се придвижва с помощно средство. Не са констатирани и дефицити в речта, въпреки обективно съществуваща афония.

В частта за оценка на трудовите дейности се съдържа констатацията, че „не е в състояние да упражнява трудова дейност“ без никакви допълнителни коментари и уточнения. Това контрастира с оценката, че Сребърчо С. има добри комуникативни умения (отчетено е „добра комуникация“, въпреки наличната паралогия), има добра оперативна памет и памет за минали събития, притежава добри инструментални умения, свързани с поддържането на ежедневния бит. Отчетено е например, че е в състояние самостоятелно да сервира, отсервира и да мие съдове, да си почиства самостоятелно стаята, в която живее, да си подрежда гардероба без нужда от подкрепа/инструктаж, да поддържа личната си хигиена без нужда от подкрепа, надзор и/или инструктаж, самостоятелно да си избира дрехи и да се облича, също така има умения за самостоятелно ползване на градски транспорт, както и самостоятелно да управлява финансовите си средства, вкл. да пазарува и да заплаща сам сметките си. Въпреки всички тези положителни оценки за наличие на способности за самостоятелно функциониране, респ. за отсъствие на дефицити, оценката завършва с констатация, че „Сребърчо не е в състояние да живее извън институцията, тъй като се нуждае от ежедневна подкрепа (социална и медицинска) за задоволяване на жизнени нужди. Оценката е подписана от двама социални работници, старшата медицинска сестра и двама организатори трудотерапия.

Оценката не съдържа подробности около медицинската диагноза на Сребърчо С. и (евентуално) произтичащата от тях нужда от ежедневна медицинска помощ. Приемането на назначено поддържащо медикаментозно лечение само по себе си не предполага специализирана медицинска помощ. Не се споменава, например, дали Сребърчо С., поради констатираните проблеми с концентрацията и устойчивостта на вниманието, често се разсейва и забравя да си взема лекарствата, поради което се нуждае от подсещане за/надзор при взимането на лекарствата. Не се споменава негативно отношение от страна на Сребърчо С. към назначеното медикаментозно лечение, което да налага упражняване на контрол върху приема на лекарства. Тоест, не е ясно кое налага осъществяването на „ежедневна медицинска подкрепа“.

Противоречие е налице и в „Индивидуален план за подкрепа за периода 30.03.2018 - 30.03.2019 г.“, в който никакви конкретни или специфични здравни потребности, респ. мерки за подкрепа, не са идентифицирани и планирани, освен общи пожелания - редовни профилактични прегледи, при необходимост да търси лекарска помощ, да има достъп до личен лекар. Това е особено обезпокоително, като се имат предвид рисковете, свързани с продължително лечение с Ексклоза (Ексклоза представлява лекарствено средство, съдържащо клозапин - вещество, което може да причини левкопения и сериозно да застраши здравето и дори живота на хората, които го приемат; ето защо, в препоръките за добра клинична практика фигурира изискването за редовно и често проследяване на левкоцитите).

Предвидени са сравнително широк набор от трудово-терапевтични дейности (въпреки направената оценка за липса на способност да упражнява трудова дейност), включително да се включва в почистване района на дома, като отново в индивидуалния план в раздел „трудова заетост“ е отбелязано, че „не е подходящ за трудова заетост“ и в графите „очаквани резултати - краткосрочен и дългосрочен план“ не е отбелязано нищо. Тоест, в тази сфера не е предвидена работа за минимизиране на тази неспособност. В индивидуалния план е предвидено също така Сребърчо С. да слуша народна и класическа музика, като в дългосрочен план целта е да обикне музиката.

В раздел „Социални контакти и свободно време“ са предвидени широк спектър от активности, в които Сребърчо С. да се включва, такива като посещение на театър, включване в организирани екскурзии, да се включва в организирани разходки, да играе спортни и забавни игри. Няма яснота как това е съобразено с личните предпочитания на Сребърчо С., както и с особеностите на здравословното му състояние, например съществуващата контрактура и затруднения в походката, налагаща ползване на помощно средство – проходилка.

От актуалното състояние на Сребърчо С., описано в епикризите и експертното решение на ТЕЛК, както и от проведен личен преглед може да се обобщи, че то покрива критериите на диагностичната категория „Резидуална шизофрения“, така, както е описано в М.-10: резидуалната шизофрения представлява хроничен стадий в развитието на шизофренното заболяване, при който е ясно очертан преходът от ранния стадий към по-късен стадий, който се характеризира с дълготрайни, макар и не непременно необратими, "негативни" симптоми, бедна невербална комуникация, лошо самообслужване и обедняло социално поведение. Диагностичните критерии на резидуалната шизофрения са: (I) Изразени "негативни" симптоми, например психомоторна забавеност; притъпен афект; намалена активност, пасивност и безинициативност (хипобулия); бедна по количество и съдържание реч; бедна

невербална комуникация посредством лицев израз, поглед, модулация на гласа и поза; лошо самообслужване и обедняло социално поведение; (2) Данни за прекаран в миналото отчетлив психотичен епизод, отговарящ на диагностичните критерии за шизофрения; (3) Период от поне една година, през който интензитетът и честотата на „продуктивните“ симптоми, като налудности и халюцинации, са били минимални или значително редуцирани, и през който „негативният“ шизофреничен синдром е бил налице; (4) Отсъствие на деменция или друга органична мозъчна патология; отсъствие на хронична депресия или институционализъм, които биха могли да обяснят негативните нарушения.

От анализа на всички достъпни източници на информация става ясно, че се касае за изходно състояние от дългогодишен, хронично протичащ шизофреничен процес, довел до емоционално-волева нивелация и промяна на личността. Описаното състояние изцяло отговаря на диагностичните критерии за „резидуална шизофрения“. С този термин се обозначава изходното състояние от болестта шизофрения, последиците от нея, а не толкова самата болест. Казано с други думи, това е диагностична категория за обозначаване на увреждане, настъпило в резултат на болестен процес, при който активната фаза е отминала, но е довело до устойчив дефицит в психичното и социално функциониране (този устойчив дефицит се разпознава като увреждане, което при шизофренията има относително специфични характеристики). Увреждането е дълбоко - касае основни аспекти на личността и цялостното психосоциално функциониране. В този етап медикаментозното лечение не е водещ компонент на комплексната терапия и следва да се разглежда като подпомагащо възстановяването. Ето защо в този етап на боледуване не е уместно да се говори за лечение, разбирано като активно медикаментозно лечение, насочено към излекуване, а за поддържащо лечение, насочено към поддържане на постигнатото състояние на стабилност. В този изходен етап от развитието на болестния процес основен компонент в лечението е психосоциалната рехабилитация, оказването на грижи и подкрепа. Резидуалните (изходните) състояния при шизофрения обичайно са стабилни състояния (фаза на стабилност на болестта), при които контролирането на симптомите на болестта не представлява сериозен клиничен проблем. Установено е поддържащо медикаментозно лечение, с чиято помощ симптомите на болестта се държат ефективно под контрол. Лечението в тази фаза е насочено към подобряване/оптимизиране функционирането на пациента и превенция на задълбочаващ се дефицит в уменията за самостоятелен живот.

В конкретния случай става ясно, че освен медикаментозно лечение, друг тип терапия - като например психологическа терапия, когнитивна терапия, социална терапия и рехабилитация, не са били предприемани. Няма данни да е изготвян за Сребърчо С. цялостен индивидуален терапевтичен план, който освен поддържащо медикаментозно лечение да съдържа дейности, извършвани от социални работници и психолози, насочени към намаляване и компенсирание на дефицитите в личностното функциониране, подобряване на социалното функциониране и намаляване на степента на социална изолация, в която той се намира. Според вещите лица липсата на осигурени програми от страна на специалистите, ангажирани със случая на Сребърчо С., е израз на терапевтичен nihilism, който противоречи на съвременните разбирания и добри практики в грижите за хора с тежки и продължителни психиатрични разстройства, довели до дефицити в психосоциалното функциониране. Стига се до заключение, че комплексно лечение, насочено към компенсирание на

симптомите на увреда при Сребърчо С., не се провежда и никога не е било провеждано. Единственото, което му е било осигурено, е медикаментозен контрол на симптомите и минимална грижа за задоволяване на част от базисните му потребности (медицинска помощ, подслон и храна). С това, обаче, не се изчерпват комплексните потребности, които произтичат от продължителното и тежко боледуване, довело до тежко увреждане и които трябва да бъдат адекватно посрещнати и удовлетворени, за да се постигнат целите на лечението, а именно - подобряване на функционирането и осигуряване на добро качество на живот. Целта на лечението не е просто отстраняване на симптомите, а осигуряване на добро качеството на живот, което предполага комплексни и съгласувани медицински, психологични и социални интервенции, осигурени от мултидисциплинарен екип (общо-практикуващ лекар, психиатър, специалист по здравни грижи, психолог, социален работник, занимателен терапевт и други). Според вещите лица може да се допусне с голяма степен на сигурност, че това лишаване от адекватни грижи и помощ е довело до допълнително задълбочаване на увреждането, тъй като животът в институционална среда сама по себе си представлява рисков фактор за здравето, наричан от някои изследователи „Втора болест“ (Е. Гофман).

Вещите лица се позовават на „Практическо ръководство за лечение на пациенти с шизофрения“, разработено от експертна група под егидата на Американската психиатрична асоциация, публикувано в Т. А. J. of P. през 1997 г., преведено на български и издадени като приложение към официалното издание на Българската психиатрична асоциация през 1998 г. В ръководството е отразено, че „Шизофренията е хетерогенно състояние, което има променлив ход и изход, често е хронично и инвалидизиращо, има опустошителни ефекти върху много аспекти на живота и носи висок риск от самоубийство (приблизително 10%) и други животозастрашаващи състояния. Грижата за повечето пациенти с това заболяване изисква разнообразни усилия и мултидисциплинарен екип за да се намали честотата, продължителността и тежестта на епизодите... и да се подобри психосоциалното функциониране, независимостта и качеството на живот. Много пациенти изискват всеобхватни и продължителни грижи по време на целия си живот без ограничения по отношение на продължителността... Докато фармакотерапията е насочена към потискане на симптомите, психосоциалните интервенции осигуряват емоционална подкрепа и са насочени към дефицитите на пациента, дължащи се на шизофренията... Нарастващото разбиране, че голяма част от хората с шизофрения преживяват дългосрочна инвалидност, дори и когато симптомите са адекватно контролирани чрез медикаменти, доведе до развитие на психиатричната рехабилитация. Нейната цел е да оптимизира възстановяването на индивида с шизофрения. Това се постига чрез използването на пълен набор от биопсихосоциални интервенции, засилване на подкрепата и ресурсите в общността, подход на сътрудничество с пациентите и хората, които се грижат за тях и наблюдаване по-скоро на функционирането, отколкото на симптомите [изброени са повече или по-малко специфични подходи и програми за рехабилитация, подходящи за пациенти с нарушено функциониране поради шизофрения]. По-нататък е обърнато внимание и на ролята на обстановка като терапевтичен фактор и са изброени различни варианти за структуриране на терапевтичната среда, такива като дневен стационар, дневен център, домове за групово живеене и подкрепа.

„Медицински стандарт по психиатрия“ - основен документ при организиране на психиатричната помощ в България, приет с Наредба №24/2004 на Министъра на здравеопазването, започва с формулиране на ключови принципи на лечението и обслужването на лица с психични разстройства. Тези от тях, които имат пряко отношение към случая на Сребърчо С., в качеството си на дефицитни, са следните: 1. Минимално ограничаване наличната свобода и зачитане правата на пациента [в случая на Сребърчо С. има значително, а не минимално ограничаване на личната свобода, за което не съществуват медицински основания, напротив - съществуват категорични медицински основания за включването му в програми за психосоциална рехабилитация, съобразно нуждата от социална рехабилитация и интеграция и превенция на задълбочаващия се дефицит в социалните му умения], 2. Спазване на хуманитарните принципи и норми при осъществяване на лечебния процес и социална адаптация [в случая на Сребърчо С. социалната реадaptация не е разпозната като терапевтична цел и той продължава да е подложен на нехуманно третиране чрез изолация и продължаваща институционализация], 3. Стимулиране на самопомощта и осигуряване на активна професионална подкрепа на лицата с психични разстройства [в случая на Сребърчо С. не е осигурена активна професионална подкрепа, каквато би била налична, ако той ползваше социални услуги в общността, в качеството си на потребител на социални услуги, например като клиент на дневен център или център за социална рехабилитация и интеграция; в случая той е ползвател на социална услуга, задоволяваща се да осигури базисните му нужди от поддържащо медикаментозно лечение, храна, подслон и подкрепа за бита.

Рехабилитацията е изведена като една от основните дейности в психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве. Тя е дефинирана като „Възвръщане на способностите, които психичната болест е променила в някаква степен. Рехабилитацията е многостепенен, разностранен, сложен и продължителен процес на оздравяване, психично, соматично и социално уравнивяване на боледуващата личност със заобикалящото я всекидневие... Като цялостна биопсихосоциална система рехабилитацията със своите методи и техники се опира преди всичко на личността на болния и възстановява нарушеното от болестта биологично, психично и социално функциониране на човека. Основна цел на рехабилитацията при психично болните е обучението на болния в социални и професионални умения с възможност за социална реинтеграция за повишаване качеството на живот и пълноценно използване на свободното време... ” В същия документ са формулирани основни „изисквания“ при лечение на шизофрения, шизотипни и налудни разстройства, според които „...лечението на шизофренията е най-ефективно в системи, включващо медицински, рехабилитационни и психосоциални програми с участието на различни ведомства, но с преки ангажменти на общините... Основният принцип [на лечение] е лечение в общността; изолацията на тези хора, за които проблем е самоизолацията по болестни причини, е толкова вредна, колкото и самите функционални мозъчни промени, причиняващи психичната болест... Психотерапията е показана при всички етапи на боледуването... Рехабилитация е задължителен елемент в терапията. Еднозначно и в императивен порядък е посочено включването на рехабилитационни дейности в комплексното лечение на пациенти с шизофрения. Казано с други думи, държането на пациент с шизофрения в изолация от живота на общността и въздържането от включването му в програми за [психосоциална] рехабилитация носят преки вреди за здравето и

представляват грубо нарушение на професионалните стандарти и правила за добра практика в осигуряването на адекватни грижи, лечение и подкрепа.

Вещите лица обръщат внимание на дефиницията за психосоциална рехабилитация, предложена в *Консенсусното становище за психосоциална рехабилитация* на Световната здравна организация от 1996 г.: „Психосоциалната рехабилитация е процес, който подпомага индивидите, увредени от психично разстройство, да достигнат тяхното оптимално ниво на независимо функциониране в общността. Това означава както подобряване на компетентностите на индивидите в различни области, така и изменения в обкръжението, за да се постигне възможно най-високо качество на живот. Психосоциалната рехабилитация е ориентирана към хора, преживели психично разстройство, при които нарушението на психичните функции е довело до определено ниво на увреждане. П. цели да осигури оптимално ниво на функциониране на индивидите и общностите и да намали уврежданията, оказващи негативно влияние върху изборите на индивидите в стремежа им към пълноценен живот в общността..., тя е съществена и неделима част от грижите за хората, увредени от психично разстройство“. Част от задачите, които си поставя психосоциалната рехабилитация включват: подобряване на социалната компетентност чрез подобряване на социалните умения на индивидите, нивото им на психологическо справяне и трудовото функциониране; социална подкрепа чрез създаване и подобряване на система за дългосрочна социална подкрепа, покриваща най-малко базисните нужди, свързани с осигуряването на жилище, трудова заетост, социални контакти и участие в живота на общността, възможности за организиране на свободното време; овластяване на пациентите чрез повишаване на тяхната и на грижещите се за тях автономност, на способността им за полагане на грижи за себе си и за защита на собствените интереси“. Според становището настаняването в подходящо жилище, наред с оказването на психологическа подкрепа, представлява ключов компонент на психосоциалната рехабилитация, като „в идеалния случай трябва да е осигурено нормално жилище (единично или споделено с други, ако това е приемливо за клиента) с подходяща подкрепа от специализиран персонал. Ако няма достатъчно достъпни ресурси, като алтернатива може да се обмисли настаняване в групов дом“.

Според експертите от материалите по делото е видно, че няма напредък в развитието на Сребърчо С. за времето на престоя му в дома и в този смисъл е налице пълен провал на институцията, да постигне идентифицираните потребности и набелязани цели, заложи в индивидуалните му планове за развитие.

От всички специалисти в щатното разписание на дома доминират несъразмерно медицинските сестри, което е наследство от миналото, когато подобни институции са представлявали копия на психиатричните болници и в които е властвал медицинският модел, който се опитва да обясни проблемите на хората с техните заболявания и предлага решения под формата на лечение. Това поставя страдащите в пасивна роля на пациенти, изпълняващи предписания. Сребърчо С. има психично увреждане и в този смисъл има нужда не от медицинска помощ на първо място, а от психосоциална рехабилитация, насочена към компенсиране на дефицитите, произтичащи както от продължителното боледуване, така и от продължителното пребиваване в институционална среда.

Съществуващата Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства, приета от Директора на АСП със заповед №9109-2 от 11.05.2004 г., започва с утвърждаване на правото на всеки човек на достоен живот и равнопоставеност с

останалите членове на обществото. Специално е отбелязано, че хората с психични разстройства имат нужда от положителни емоции, осигурявани чрез: приятели, съседни, общуване с различни групи, организации, както и от чисто човешко отношение и задоволяване на чувството за приобщеност; необходимост да водят разговори, различни от традиционните за заболяванията и уврежданията им; осигуряване на работа или дейност извън техния дом. По-нататък в методиката е споменато, че основната цел на работата с потребителите, отразена в индивидуалния план, е да подготвя връщането им в общността. Уточнено е, че в изготвянето на индивидуалния план за работа е желателно да бъдат включени препоръки за терапия от страна на различни специалисти - психиатър, психолог, невролог и др. В този план винаги трябва да бъдат отразени специфичните, индивидуални потребности и очаквани трудности в работата. В случая нито един от препоръчаните в методика специалисти не е взел участие в изготвянето на индивидуалния рехабилитационен план на Сребърчо С..

Няма данни служителите на дома да са преминали специализирано обучение за терапевтична работа с хора с психични разстройства с цел придобиване на умения за работа с последиците от тези разстройства и придобиване на специфична компетентност, вкл. компетентност да провеждат психообучение, насочено към разпознаване на предвестниците на рецидив и управление на симптомите и организиране на програми са психосоциална рехабилитация с цел минимизиране на последиците от продължителното боледуване, включително последиците от продължителното пребиваване в институционална среда.

Вещите лица не установяват елемент от тези подходи да се съдържа в индивидуалния план от грижи за Сребърчо С.. Ето защо заключават, че индивидуалният план на Сребърчо С. не е съобразен с естеството на неговата психична увреда, доколкото за извършване на такава оценка са нужни специфични компетентности, каквито персонала на дома в П. не притежава, а провежданите периодични консултативни прегледи с психиатър се определят от вещите лица като формални. Наред с това се отчита, че психиатърът не е част от мултидисциплинарния екип, извършващ оценка на цялостното функциониране на Сребърчо С. и произтичащите от това потребности, респективно програми от грижи.

Акцентира се, че знанието за фазите и етапите, през които преминава шизофренната психоза са особено важни, защото през различните етапи и фази са подходящи едни или други програми от грижи. Този тип знания са задължителни за хората, които са натоварени със задачата да организират, планират и полагат грижи за хора с хронични психични разстройства, респективно - увреждания. Не е достатъчно общото знание, с което възпитателите, медицинските сестри, санитарите и друг персонал в домовете за хора с увреждания разполагат, за да осигурят адекватна грижа. Липсата на знание (респ., квалификация) от областта на психологията и психиатрията се приема за рисков фактор, застрашаващ развитието, респективно, психичното здраве на настанените потребители, в конкретния случай здравето на Сребърчо С.. Друга гаранция за предоставяне на качествена грижа е осигуряване на супервизия на персонала от висококвалифицирани, тесни специалисти в областта на психичното здраве и психосоциалната рехабилитация. Не са открити данни за провеждането на такава супервизия в документите по делото, а също така и в документацията в дома. Липсата на екипна организация на работа и отсъствието на практика на клинична супервизия също следва да се разглеждат като неспецифичен рисков фактор, свързан със средата,

косвено застрашаващ развитието и здравето на индивидите, получаващи грижи в институционална среда.

Според вещите лица настаняването на Сребърчо С. в институцията, което цели осигуряване на специализирана грижа, всъщност го е лишило от възможността да ползва онази грижа, от която той се е нуждаел, за да се компенсира дефицитът, който се развива с времето поради последиците от заболяването. Настаняването му в институцията се определя като предпоставка за задълбочаване на регреса и дефицита на умения за независим живот, поради естеството на институционалната грижа. Фундаменталната потребност, а именно потребността от развитие, не е посрещната адекватно в случая на Сребърчо С.. Тази комплексна потребност е систематично и значимо фрустрирана, не е разпозната, назована и призната. Отсъства формулировка по случая, която да е информирана от основните концепции на теориите на индивидуалното развитието и да съдържа имплицитно в себе си стратегически насоки за компенсиране и преодоляване на дефицитите, които насоки допълнително и в детайли да бъдат изведени в индивидуален план от грижи, за чието практическо реализиране да бъде мобилизиран адекватен човешки, средови и организационен ресурс. Грижата за Сребърчо С. не е индивидуализирана и съобразена с неговите конкретни и специфични нужди от рехабилитация. Сребърчо С. получава стандартна институционална грижа, чрез която се задоволяват минимални базови потребности (подслон, храна, надзор и поддържаща медикаментозна терапия). Тази грижа не е подходяща и адекватна на индивидуалните му нужди и е осуетила напредъка в индивидуалното му развитие, като е допринесла за продължаващ упадък в психосоциалното му функциониране.

Според експертите самото решение за настаняване в институцията от типа, който представлява домът в [населено място], е било грешно и е съдържало в себе си прогнозата за регрес поради причина, че институцията в П. удовлетворява в значителна степен дефиницията за „тотална институция” (E. Goffman, 1961). Тоталната институция е затворен свят, в който не се позволява (не създават условия) за диференцирано практикуване на трите основни роли, през които става функционирането на индивидите в съвременните общества - ежедневието (мястото, в което спим), забавленията (местата, в които се забавляваме), работата (мястото, в което работим). В общия случай, тези три основни роли се практикуват от индивидите сепарирани, на различни места, с различни (съ)участници, като правилата за практикуването им са дефинирани и управлявани от различни хора (органи на власт), без тези три дейности да са част от някакъв общ, всеобхватен план. Смята се, че поставянето на индивидите в различни контексти и необходимостта от превключване от един режим на функциониране в друг, представлява мощен стимул за развиване на социалните умения. „Тоталната институция” не позволява такова диференцирано практикуване на отделните социални роли - всичко се случва на едно място, в рамките на институцията - спане, забавления, работа (обучение), под надзора на един централен орган на власт (директора на институцията и неговите представители). Като следствие от пребиваване в институционална среда с характеристики на тотална институция се развива синдром на институционализъм - зависимост от грижи, пасивност, дефицит (задръжка или дори регрес) в социалните умения, необходими за самостоятелен живот, загуба на идентичност.

Допълнително се посочва, че извеждането на Сребърчо С. от институцията трябва да става постепенно, на малки стъпки, разписани в план, осъществяван съвместно с екипа

на службата в общността, която би поела грижите за Сребърчо С. след извеждането му от институцията. Такъв план за Сребърчо С. не съществува.

Акцентира, че Сребърчо С. се нуждае от защитена среда, която да осигурява адекватна грижа, съответна на потребностите, произтичащи от здравословното му състояние. Тази грижа трябва съчетава няколко характеристики, преди всичко - осигуряване на безопасност и защита (страхът от обкръжаващата среда и населяващите я хора най-вероятно са централна черта на заболяването му; в момента той си осигурява безопасност чрез максимално възможното в съществуващата ситуация оттегляне и отдалечаване от средата и хората, което му пречи да функционира в социално отношение и да поддържа и развива необходимите за това умения). На второ място, средата трябва да осигурява подходяща по интензивност и качество стимулация, които да подкрепят развитието на уменията и нагласите на Сребърчо С..

Подобна грижа би могла да се окаже в защитено жилище (респ. ЦНСТ), разположено в общността (препоръчително в [населено място]) с допълнително осигуряване на услугата „дневен център“ или „център за социална рехабилитация и интеграция“ за възрастни хора с психични разстройства/увреждания. Адекватната социална услуга следва да се осигурява не в институционална среда, при това разположена извън населено място, а в среда, максимално близка до домашната/семеината, базирана в общността (в рамките на населено място), където Сребърчо С. ще има възможност да бъде обучаван (вкл. чрез практикуване под супервизия) в различни социални умения. Така може да се очаква повишаване на капацитета му за самостоятелен начин на живот (макар и в ограничена степен, поради наличното увреждане) и да се намали степента му на зависимост от супервизия и подкрепа - нещо, което в институционална среда по принцип не може да се осъществи и в частност не може да бъде осигурено от ДПЛУИ в [населено място].

Според експертите становището на Сребърчо С. по отношение на исканото настаняване силно се влияе от наличието на алтернативи. Доколкото такива не са му предложени и с оглед ригидните нагласи и дефицитите в целеполагането и планирането, както и в ограничението на инициативността и подтиците, становището относно исканото настаняване е недобре определено, клонящо към изразяване на предпочитание за оставане в конкретната институция.

В заключение се обобщава, че Сребърчо С. не получава адекватни грижи и подкрепа, произтичащи от естеството на неговото увреждане. В специализираната институция ДПЛУИ [населено място] на Сребърчо С. не се предоставя и не може да бъде предоставена адекватна на здравословните му нужди грижа (психосоциална рехабилитация). Домът в П. не разполага с подходящо квалифициран персонал, условията за живот, организацията на живота, съществуващите практики и средата като цяло е неподходяща за развиване на социални умения чрез практикуването им (под супервизия) в обичайна социална среда, както и практикуване на умения за независим начин на живот, включително поради липса на програми за психосоциална рехабилитация, водени от квалифицирани специалисти - психолози, социални работници, арттерапевти.

В съдебно заседание вещите лица допълват, че Сребърчо С., като лице с психично разстройство, се намира в дом за лица с умствена изостаналост против правилата. Еднаквото третиране не в интерес на Сребърчо С. и би затруднило възстановяването му. Необходим е психиатър поне 4 часа дневно. Външен психиатър трудно би осигурил пълноценно общуване, обмяна на идеи и гледни точки.

При така установеното от фактическа страна, съдът достига до следните **правни изводи**:

Съгласно разпоредбата на чл. 16а З. социалните услуги за пълнолетни лица, поставени под запрещение, се предоставят съобразно желанието на лицето и становището на неговия настойник или попечител, като в случай на противоречие водещо е желанието на лицето, нуждаещо се от социална услуга. Чл. 16в З. постановява, че искане за настаняване в специализирана институция съдът може да уважи само в случай, че в рамките на производството не се установи възможност за полагане на грижи за лицето в домашна среда или за настаняването му в социална услуга в общността от резидентен тип. Срокът на настаняването не може да бъде по-дълъг от 3 години.

Цитираните разпоредби са въведени със Закона за изменение и допълнение на Закона за социалното подпомагане, Държавен вестник бр. 8/29.01.2016 г. Държавата отчита законодателните изменения като изпълнение на препоръките на Европейския съд за правата на човека по повод осъдителните решения *С. срещу България*, 36760/06, решение от 17 януари 2012 г. и *С. С. срещу България*, 25820/07, решение от 17 март 2015 г. В решенията Съдът приема, че настаняването на жалбоподателите в социална институция без тяхно съгласие не е наредено законосъобразно, не е оправдано от чл. 5, §1, б. „е“ от Европейската конвенция за защита правата на човека (ЕКПЧ) и следва да се приравни на лишаване от свобода.

Съдът намира, че приетите законодателни изменения не позволяват в пълнота развитие на съдебна и предхождащата я административна процедура, които да способстват за реализацията на правото на независим живот на лицата с увреждания по смисъла на чл. 19 от Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ). Основен принцип е, че хората с увреждания са субекти на права, а не обект на грижа. Това е и водещото разбиране на съдията-докладчик при постановяване на настоящото решение.

Производството за настаняване на Сребърчо С. в ДПЛУИ [населено място] е иницирано чрез заявление, под което Сребърчо С. не е положил подпис. Събраните по делото доказателства не позволяват извод в рамките на административното производство Сребърчо С. да е информиран за наличните услуги в общността, различни от специализираната институция в [населено място], възможността за ползване на услуги дневна/седмична грижа в общността и/или подкрепа (социална) за самостоятелен живот.

Сребърчо С. е с психично разстройство. Въпреки това не се установява да е изследвана възможността за настаняването му в специализирана институция с профил за лица с психични разстройства или ЦНСТ/защитено жилище за лица с психични разстройства. Волята на Сребърчо С. в тази насока не е изследвана и той не е вписан в т.нар. списък на чакащи за ползване на подобна резидентна услуга (ЦНСТ или защитено жилище). Без яснота за волята му е взето решение, че подходяща услуга е предлаганата му в ДПЛУИ [населено място]. Подобен подход би могъл да валидира престоя на Сребърчо С. в дома в П., но лишава производството от смисъл и пречатства изпълнението на основната идея на приетото законодателно изменение.

Макар съдът да е призван да изследва волята на поставения под запрещение и да позволи настаняването тогава, когато тя е налице и са изчерпани другите възможности за грижа в общността, съдебното производство не може да замести административното и водещата роля на социалните служби в подпомагане на запрещения за реализация на заявените предпочитания. От първостепенно значение е

да се установи, че заявените воля и предпочитания са в резултат на информиран избор и че този избор касае не конкретно процесната институция, а е част от реализацията на правото на независим живот в общността по смисъла на чл. 19 КПХУ. Законодателят е пестелив в нормативната уредба на това право. Доколкото обаче Република България е ратифицирала КПХУ, в сила от 21.04.2012 г., то следва да се тълкува в смисъла, вложен в този международен акт, допълнително разяснен в *Общ коментар № 5 (2017)* на Комитета за правата на хората с увреждания относно правото на независим живот и включване в общността. К. приема, че в основата на това право, както и на правото на избор и контрол над собствения живот от страна на хората с увреждания, стои базовият принцип, че всички човешки същества са родени равни по достойнство и права и животът на всеки един от тях е еднакво ценен. Прието е под *независим живот* да се разбира предоставяне на всички необходими средства, които да позволят упражняване на избор и контрол над живота, както и вземане на решения от страна на хората с увреждания, засягащи живота им. Личната автономия и самоопределяне се приемат за фундаментални за независимото живеене, вкл. чрез достъп до транспорт, информация, комуникация и лична подкрепа, място на живот, дейности от ежедневието, навизи, достоен труд, лични връзки, облекло, храна, хигиена и здравна грижа, религиозни и културни дейности, сексуални и репродуктивни права. Това право не следва да се ограничава до дейностите от ежедневието, а да се възприема като свобода на избор и контрол във връзка със зачитането на личното достойнство и свобода на личен избор по смисъла на чл. 3 КПХУ. *Правото на включване в общността* на свой ред предполага пълноценен социален живот и достъп до услуги, предлагани на останалите членове на обществото, участие във всички сфери на социалния, политически и културен живот. Персоналната подкрепа, вкл. чрез предоставяне на услуги, следва да бъде съпроводена с контрол от страна на лицето с увреждания спрямо тези услуги. В т. 21 от коментара се посочва, че често когато хората с увреждания са оценени като изискващи висока степен на лични услуги, институциите се приемат като единственото решение, особено когато услугите се определят като твърде скъпи или лицето с увреждания се приема като „неспособно“ да живее извън общността. Подобна мотивировка противоречи на чл. 19 КПХУ, чийто обхват се простира до всички лица с увреждания, независимо от нивото на техния интелектуален капацитет, умение за самостоятелно функциониране или изисквания за подкрепа. К. приема, че често това право не може да бъде упражнено, тъй като предоставянето на жилище е невъзможно или подкрепа не се предлага в общността, а само в специални форми на резидентна грижа или институции. Според Комитета индивидуалните услуги за подкрепа следва да се считат като право, да бъдат достатъчно гъвкави и адаптирани към изискванията на „потребителите“, а не обратното. Държавата дължи да осигури достатъчен брой квалифицирани специалисти, способни да идентифицират разрешения по отношение на бариерите пред независим живот в общността в съответствие с изискванията и предпочитанията на индивида. Всички услуги за подкрепа следва да предотвратяват изолация и сегрегация от останалите. Изрично се посочва, че всяка институционална форма на услуги за подкрепа, която сегрегира и ограничава личната автономия, не се разрешава от чл. 19б КПХУ.

Представената по делото и публично достъпна информация за приетата Национална стратегия за дългосрочна грижа, както и изработения въз основа на нея План за действие за периода 2018-2021, предвиждат създаване на социални услуги

резидентен тип в общността и последващо настаняване – от 2020 г., както и закриване на специализираните институции за лица с психични разстройства и умствена изостаналост, в които условията и грижата не покриват минималните изисквания за качество на живот. Извън предмета на настоящото производство е обсъждането на тези документи и очакването дължимата грижа от страна на държавата да започне да се случва близо 8 години след ратифициране на КПХУ (такава е дължима и на основание други международни актове, по които България е страна). Следва да се отбележи обаче, че така планираните дейности не изключват задължението на държавата да подпомогне Сребърчо С. в реализацията на правото си на достоен живот и с днешна дата чрез подобряване качеството на живот в институцията, в която той все пак се съгласява да живее, отчитайки както материалната база, така и осигуряване на необходимата подкрепа за придобиване на умения за самостоятелен живот. Битовите условия не покриват изцяло стандартите на Комитета за предотвратяване на изтезанията (към Съвета на Европа) за базова уредба на социални институции, наличието на която преминава прага по чл. 3 ЕКПЧ (Checklist for visits to social care institutions where persons may be deprived of their liberty). В тази връзка с положителен знак следва да се отчетат реализираните от настоящия директор на ДПЛУИ [населено място] промени в условията, наблюдавани при изнесените открити съдебни заседания през м. март (по граждански дела №№ 15933/2018 г. на СРС, 15945/2018 г. на СРС, и 17852/2017 г. на СРС) и м. юли 2018 г. - напр. поставянето във всяка стая на личен гардероб, надписването на дрехите и връщането им след изпиране на съответното настанено лице, поставянето на мрежи срещу мухи). За подобряване на хигиената обаче е необходим свободен достъп до пелени и изолация на матраците на потребителите, за които това е необходимо, вкл. подмяната им (както е посочено и в препоръките на инспектората към АСП). Грижата за потребителите с подобни нужди е косвена грижа и за Сребърчо С., чрез повишаване нивото на хигиена. Индивидуалният подход предполага възможност във всяка от стаите осветлението да се регулира от желанието на съответния потребител. Унифицираният дневен режим, включително и при събуждане, практически лишава потребителите на услугата от избор като неясна остава ползата за тях от подобна организация.

Макар да са отправяни препоръки, спрямо настанените се прави общ избор на меню и не се установява да е търсено мнението на Сребърчо С. и съответно да е било съобразявано. Той е лишен от възможността да практикува базови умения, идентифицирани като необходими за него, с което се задълбочава зависимостта на Сребърчо С. от грижа. Адекватната грижа, основана на индивидуален подход, предполага подходящ стимул за включване в полезните за развитието му дейности. Придадената тежест на нежеланието му да участва в дейности, насочени към изграждане и развитие на базови умения – т.нар. трудотерапия, арттерапия, музикотерапия, образователни дейности, практически лишава Сребърчо С. от нужната му подкрепа. Не се установява да са изследвани и идентифицирани причините за констатираните откази, да е бил насърчаван, съответно по какъв начин се работи за преодоляване на пасивността му в това отношение.

Не може да се сподели тезата, че общината, като предоставяща услугата, е сторила дължимото за създаване на привлекателни работни места за специализиран персонал и предлагане на стимул, вкл. финансов, за заемане дори на няколкото налични щатове за психолог, психиатър и логопед. Практически се очаква тримата трудотерапевти (за които съдът споделя тезата да не се установява да имат специални познания за работа

с хора с умствена изостаналост/психични разстройства), без подкрепата на необходимия брой специалисти – психиатър, психолог, логопед, педагог, да насърчат развитието и да подпомогнат социалното включване на настанените 88 лица. Провалът е заложен и неизбежен. Притеснително е фокусирането на вниманието на Столична община документалната отчетност и практическата липса на оценка за ефективността на дейността. Не се установява и основателна причина, поради която ресурсната необезпеченост да се компенсират чрез предложено участие на Сребърчо С. в дневен център за хора с психични разстройства. Това може да бъде сторено и с днешна дата или да бъде вписан в списък на чакащи за тази услуга.

Съгласно чл. 12 КПХУ държавата дължи да зачете волята и предпочитанието на хората с увреждания. В Общ коментар 1 изрично се подчертава, че „различните подходи, при които увреждането на индивида и/или способностите за вземане на решения се приемат като легитимно основание за отричане на правосубектност и понижаване на статуса им като лица пред закона, съставлява дискриминационен отказ от правосубектност. Чл. 12 КПХУ изисква предоставена подкрепа за упражняването ѝ“. Изрично се акцентира, че „парадигмата за „желанията и предпочитанията“ трябва да замени парадигмата за „най-добрите интереси“, за да се осигури, че хората с увреждания упражняват своята правосубектност наравно с всички останали, като включително им се признае правото на поемат рискове и да правят грешки, когато въпреки осигурената подкрепа и предпазни мерки това е волята на лицето. Зачитането на правото на правосубектност на равна основа с другите включва зачитане на правото на хората с увреждания на свобода и сигурност на личността. Отнемането на правосубектност на хората с увреждания и тяхното задържане в институции против волята им, както в случаите когато липсва тяхното съгласие за това, така и в случаите когато това става със съгласието на лице, заместващо вземането на решения, се определя като проблем. Тази практика представлява произволно лишаване от свобода и нарушава членове 12 и 14 от Конвенцията“. Изрично се акцентира, че „за пълното прилагане на член 12 е наложително хората с увреждания да имат възможност да се развиват и да изразяват волята и предпочитанията си, за да упражнят правото си на правосубектност в равни условия като всички останали. Това означава, че хората с увреждания трябва да имат възможност да живеят самостоятелно в общността, както и да имат избор и контрол върху всекидневния им живот на равна основа с другите, както е заложено в член 19. Тълкуването на член 12 параграф 3 в светлината на правото на живот в общността (член 19) означава, че следва да се предвиди подкрепа за упражняване на правосубектност като се използва подход, основан на общността.

Подчертава се, че държавите-страни по конвенцията трябва да признаят общностите като ценни активи и партньори в процеса на обучение по отношение на видовете подкрепа, необходима за упражняване на правосубектност, включително и за повишаване на осведомеността относно различните възможности за подкрепа. Държавите-страни по конвенцията, трябва да признават собствените социални мрежи на лицата с увреждания, както и естествено възникващата подкрепа в общността (в това число приятели, семейство и училища, и много други) като ключов елемент за подкрепеното вземане на решения. Това е в съответствие с акцента на КПХУ върху пълноценно включване и участие в общността.“

Изхождайки от така формулирания стандарт съдят намира, че в конкретния случай Сребърчо С. е лишен от правото на избор на независим живот в общността. Макар

данните по делото да сочат, че на територията на Столична община защитените жилища за лица над 35 г. са с капацитет общо 24 места при население от приблизително 1300000 души (по данни от сайта на общината), като в тези 3 защитени жилища няма свободни места, би било погрешна интерпретация на волята на Сребърчо С. да се валидира (практически) престоят му в социалната институция в [населено място] поради липса на алтернатива. От наличната по делото справка не може да се направи извод дали молителят е изследвал предпочитанията на Сребърчо С.. Изброените в табличен вид имена на социални институции и резидентен тип услуги, брой настанени, брой свободни места и брой чакащи, не дават информация дали и защо тези услуги са подходящи/неподходящи за Сребърчо С., респ. какво да бъде сторено, за да се включи в т.нар. списък на чакащи. Практически онова, между което му се предлага да избере, е дали да продължи да живее в ДПЛУИ [населено място] или неясно къде.

Събраните по делото доказателства установяват Сребърчо С. да няма собствено жилище. Настояникът му излага съображения за невъзможността да се грижи за него в семейна среда, свързани с необходимостта да работи, а и като цяло нежеланието да полага грижи за психично болен, предвид съпътстващите трудности. Не се установява Сребърчо С. да е бил подкрепен от социалните служби да продължи живота си в общността, но няма данни и настояникът да е търсил подкрепа чрез дневна/седмична грижа. Съдът намира за необходимо да акцентира, че възлагането на непосредствените грижи на съответна институция не изключва ангажимента на настояника от последващо полагане на такива. По делото са налични данни, че в дълги периоди от време служителите на дома са се опитвали да установят контакт с настояника, за да не бъде загубена връзката на Сребърчо С. с най-близкия му родственик. Ангажимент на настояника е да проявява активност при изследване на нуждите на запрещения и да го подпомага при удовлетворяването им. С днешна дата грижата от настояника се ограничава до ежемесечно заплащане на такса и предоставянето на храна. Наложително е осигуряване на пълноценно общуване, като съпътстващите го трудности, с оглед състоянието на Сребърчо С., изискват постоянство от страна на настояника и ангажимент на социалните служби в подкрепа на процеса. Важно е също така заявената в рамките на изслушването воля на Сребърчо С. да бъде зачетена. Той споделя, че се нуждае от тетрадка, в която да записва формули. Следва да бъдат предприети и незабавни мерки по повод споделения при изслушването проблем с очите. Възстановяването на пълноценния контакт и използването на получаваната от Сребърчо С. пенсия и допълнителни социални помощи за задоволяване на нуждите му е дължимо от настояника към всеки един момент.

Необходимо е да се подчертае, че искането за настаняване в сезиращата молба „дългосрочно до промяна в обстоятелствата, но не по-малко от три години“ противоречи на 3. и цитираните международни актове. Всяко настаняване в институция, включително в резидентен тип, е крайна мярка, допустима по изключение, а същинската цел е лицето с увреждания да бъде подкрепено да реализира правото си на независим живот в общността.

Съдът намира, че законоустановеният 3-годишен срок е приложим в ситуация, в която настаненото лице желае да продължи да живее в социалната институция за този срок и същата отговаря на цитираните базови стандарти, както по отношение на сграден фонд и организация на ежедневието, така и при предоставяне на персонална подкрепа. Идентифицираната от вещите лица нужда от специализирана грижа,

различна от прилаганата спрямо лица с умствена изостаналост, определя предлаганата мярка като компромисна. Ето защо съдът намира, че следва да потвърди настаняването на Сребърчо С. в ДПЛУИ за срок от 2 години, с изтичането на който се очаква държавата да е изпълнила заложеното в горецитирания план, изграждайки защитени жилища/ЦНСТ и подготвяйки Сребърчо С. за прехода към резидентни услуги в общността, ако такава е волята му. При предстоящата деинституционализация предимство следва да бъде дадено на онези от настанените лица в специализираната институция, които заявяват предпочитание да я напуснат или предлаганите условия не съответстват на спецификите на увреждането.

Така определеният 2-годишен срок започва да тече от издаването на административната заповед. Разбиране в различен смисъл би позволило практически настаняването да е за срок по-дълъг от три години (при съобразяване на времето, необходимо за внасяне на молбата в съда, разглеждане на делото, постановяване на решение и влизане на последното в сила, вкл. при евентуално въззивно обжалване). Определеният срок не следва да се разбира в смисъл, че при изтичането му държавата се освобождава от задължение за оказване на подкрепа. Надлежното изпълнение на ангажимента предполага своевременно формиране базови умения и създадена подходяща среда за независим живот, в това число и изграден механизъм за продължаваща подкрепа в общността.

Съдът намира, че е необходимо препис от решението и съдържащите се в него констатации за качеството на предоставена грижа на Сребърчо С. в ДПЛУИ [населено място] да бъдат изпратени на кмета на Столична Община и на МТСП за предприемане на съвместни действия по подобряване на услугата в специализираната институция, както и предоставяне на възможности за пълноценно упражняване на правото на независим живот в общността по смисъла на чл. 19 КПХУ. Наред с това същите следва да бъдат сведени до знанието и на националния омбудсман, в чийто ресор е изготвянето на Национален превантивен механизъм и който разполага със законодателна инициатива за предлагане на промени в законодателството, водещи до съответствие на законовите и подзаконовите нормативни актове с КПХУ и ЕКПЧ.

По разностките:

Разпоредбата на чл. 83 ГПК изчерпателно посочва лицата, освободени от заплащане на държавни такси и разноски. Липсва нарочна регламентация за производствата по чл. 16а сл. 3., но по аргумент от чл. 84 ГПК съдът приема, че молителят не дължи заплащане на държавна такса, а разностките по допуснатата Съдебно-психологическа и психиатрична експертиза следва да бъдат възложени в негова тежест, като в настоящото производство същите са в общ размер 700 лв.

Така мотивиран, СЪДЪТ

Р Е Ш И :

НАСТАНЯВА на основание чл. 16в З. **СРЕБЪРЧО А. С.**, ЕГН [ЕГН], в Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост в [населено място], Столична община, за срок от 2 години, считано от 29.03.2018 г. (издаването на Заповед СУ/Д-С-ВР/69-1/29.03.2018 г. на директора на ДСП В.) или до промяна на обстоятелствата по смисъла на чл. 16г З..

ОСЪЖДА Агенция „Социално подпомагане“, Дирекция „Социално подпомагане“ – В., да заплати по сметка на Софийски районен съд разноски за производството в общ размер 700 лв.

РЕШЕНИЕТО подлежи на незабавно изпълнение, като същото може да се обжалва пред Софийски градски съд в 7-дневен срок от връчването му на страните.

ЗАДЪЛЖАВА на основание чл. 9 вр. чл. 13 КПХУ служебен адвокат И. Т. Ч. да запознае Сребърчо С. по разбираем за него начин със съдържанието на настоящото решение и да съобрази волята му при упражняване правото на въззивна жалба.

Препис от решението да се изпрати за сведение на МТСП, кмета на Столична община и националния омбудсман.

РАЙОНЕН СЪДИЯ: