

КОНЦЕПЦИЯ

ЗА ПРОМЕНИ НА НАЦИОНАЛНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, СВЪРЗАНИ С ПРИЛАГАНЕТО НА СТАНДАРТИТЕ НА ЧЛ.12 ОТ КОНВЕНЦИЯТА НА ООН ЗА ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

I. Въведение

На 26 януари 2012 г. Народното събрание ратифицира със закон Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (Конвенцията).¹ По този начин Република България се присъедини към мнозинството от държави - членки на Европейския съюз, за които този важен инструмент по правата на човека е приложимо право.² На 23 декември 2010 г. Конвенцията е ратифицирана и от Европейския съюз (ЕС), като това е първият международноправен акт от подобен вид, с който ЕС се обвързва като наднационална интеграционна общност от държави.

С обнародването на Закона за ратифициране на Конвенцията за правата на хората с увреждания на 10 февруари 2012 г. окончателно са изпълнени изискванията на чл. 5, ал. 4 от Конституцията на Република България, за да се гарантира предимството на нормите на Конвенцията пред вътрешното законодателство, в случай на противоречие с него. Конвенцията предвижда предприемане на активни действия от страна на държавните институции за гарантиране правата на хората с увреждания и съобразяване с нейните стандарти.³ Основната правна последица е, че Конвенцията вече е част от вътрешното ни право.

При разработването и приемането на Конвенцията като решаващи са определени следните аргументи, които са от значение *и при нейното тълкуване и прилагане*:

1) Конвенцията е *необходим инструмент* по правата на човека, който изрично регламентира и потвърждава, че хората с увреждания имат *равни права* с останалите хора. Основните права и свободи на човека принадлежат на всеки един от нас и хората с увреждания не правят изключение.

2) Въпреки че другите конвенции по правата на човека съдържат съществени възможности за защита на правата на хората с увреждания, от прилагането им на практика става ясно, че тези възможности не се използват в пълнота. В действителност продължава нарушаването на правата на хората с увреждания, като самите те са подложени на различни форми на дискриминация.

3) Конвенцията не създава и не признава нови права на човека, а само установява с по-голяма яснота задълженията на държавата да спазва и гарантира съществуващите права на хората с увреждания. Така тя не само забранява

¹ ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г.; Конвенцията е подписана от Република България на 27 септември 2007 г.

² Австрия, Белгия, България, Кипър, Чехия, Дания, Германия, Франция, Унгария, Италия, Литва, Латвия, Люксембург, Португалия, Румъния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Обединеното кралство на Великобритания и Северна Ирландия.

³ С т.4 на Решение 967/30.12.2011 г. на МС за предложение до Народното събрание за ратифициране на Конвенцията се възлага на министъра на труда и социалната политика в шестмесечен срок от влизане в сила на Конвенцията за Република България, съгласувано с компетентните министри, да внесе за одобряване в Министерския съвет двугодишен План за действие, съдържащ мерки за привеждане на нормативна уредба и политики в областта на хората с увреждания.

дискриминацията на хората с увреждания, но и посочва различните стъпки и подкрепящи мерки, които трябва да се предприемат, за да се създаде среда, в която хората с увреждания могат реално да упражняват своите права и да са действително равнопоставени в обществото.⁴

Изключително значение за прилагането на Конвенцията имат стандартите на чл. 12, чиято философия е отразена в останалите разпоредби на международния договор. Целта на чл. 12 е да се гарантира реалното признаване на равенството на всички хора с увреждания пред закона, включително чрез признаване на тяхната правоспособност и дееспособност. Във връзка с това Конвенцията изисква да се осигурят механизми и среда за подкрепено вземане на решения от хората с увреждания, така че те да могат самостоятелно и ефективно да упражняват своите права. Именно тези нормативни изисквания на Конвенцията, както и съдържащите се в чл. 12 процедурни гаранции за признаването на правоспособността и дееспособността на хората с увреждания, са основание за предприемането на промени във вътрешното право на Р България.

Относителното българско законодателство датира от средата на миналия век.⁵ Сравнителният му анализ с нормите на Конвенцията сочи, че действащата правна уредба в областта на настойничеството, попечителството и на поставянето под запрещение на пълнолетни лица е ценностно и нормативно остаряла. Тя е приета при действието на различна политическа система, при доминиращи патерналистки и дискриминационни нагласи спрямо хората с психосоциални проблеми и интелектуални затруднения, при предходен стадий на развитие на медицинската и социалната науки. В своето съдържание посочените правни институти влизат в пряко противоречие с основните положения на чл. 12. В определени хипотези се стига до пълно *заместване* на волята на лицето с увреждане от назначения настойник. Производствата за поставяне под пълно или ограничено запрещение не съдържат достатъчно гаранции, че волята на лицето има значение и ще бъде зачетена както в съдебната процедура, така и в административното производство по определяне на настойник или попечител.⁶ Не съществува възможност за периодичен съдебен преглед на наложената мярка. Сега действащият правен режим не гарантира равенството на лицата, поставени под запрещение във всички сфери на обществения живот. Ограничени са и основни лични права (правото на брак, право на завещателно разпореждане и др.). Напълно липсва индивидуалният подход, отчитащ конкретното състояние и възможности на лицето, на база комплексна и независима оценка. Действащата уредба не предлага адекватни мерки, които да предпазват запретените лица от злоупотреби, както от страна на настойниците и попечителите, така и от трети лица и практиката предлага многобройни примери за това.⁷

Част от изложените проблеми са констатирани и в осъдителното за Р България решение по делото „*Станев срещу България*” на Голямата камара на Европейския съд по правата на човека, постановено на 17 януари 2012 г.⁸ В решението се подчертава несъответствието на българското законодателство с чл. 5 на Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи, по отношение института на запрещението и произтичащите от него ограничения на дееспособността на лицата

⁴ <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=23&pid=151#iq7>

⁵ Законът за лицата и семейството е приет 1949 г. и в тази негова част не е изменен от 1953 г.

⁶ *Запрещението и права на човека в България*, 2005, Mental Disability Advocacy Centre, налично на български и английски на: <http://www.mdac.info/en/resources/guardianship-and-human-rights-bulgaria>.

⁷ Вж. докладите от изследвания, проведени от Агенцията за основни права на Европейския съюз: „Избор и контрол: право на независим живот” и „Недоброволно настаняване и недоброволно лечение на лица с ментални увреждания”.

⁸ Вж. Решението на: <http://www.justice.government.bg/new/Pages/Verdicts/Default.aspx>

(параграфи 172-177; 236-240), както и необходимостта от приемането от държавата на общи мерки, които да прекратят подобни нарушения в бъдеще (параграф 258).

Това налага адаптиране на българското законодателство в неговата пълнота към критериите и стандартите на Конвенцията. Процесът на промени ще бъде продължителен, но същевременно много важен. Неговото успешно протичане предполага активното включване и сътрудничество с хора с увреждания и с неправителствени организации на всеки един етап на планиране на законодателни мерки, тяхното обсъждане, приемане, прилагане и мониторинг. Това е принцип и на самата Конвенция и е отчетено в рамките на предвидения мониторингов механизъм на прилагането ѝ (чл. 33, ал. 3 от Конвенцията).

Според Национална база данни „Население“, към 1 юни 2012 г. в България са поставени под запрещение: 7 040 лица, от които под пълно запрещение - 6 249 лица и под ограничено запрещение – 791 лица. По данни от Агенцията за социално подпомагане - 3 679 от тези лица ползват социални услуги – резидентен тип за деца и възрастни.

В края на м. март 2012 г. в Министерството на труда и социалната политика бе създадена междуведомствена работна група, която до края на месец септември 2012 г. изготви проект на двугодишен План за действие, който да съдържа мерките за привеждане на нормативната уредба и политики в областта на хората с увреждания - в съответствие с Конвенцията. Този проект бе изготвен в изпълнение на т.4 на Решение 967 на Министерския съвет от 30.12.2011 г.

II. Промяна на парадигмата в съответствие с чл. 12 от Конвенцията

Конвенцията за правата на хората с увреждания поставя изискване за признаване на правоспособността и дееспособността на хората с увреждания, без изключения, с цел да се гарантира ефективното упражняване на правата от самите лица. Разбирането, че определени заболявания и/или увреждания водят автоматично до невъзможност за формиране на воля, трябва да бъде изоставено като остаряло и несъответстващо на съвременните достижения на науката, както и като противоречащо на международноправните норми. Този нов подход намира основанието си в чл.12 от Конвенцията и съществено се различава от съществуващата у нас система на настойничество и попечителство, която вместо да подпомага хората с интелектуални затруднения и/или психо-социални проблеми да формират своя избор и упражняват лично правата си, на практика ги лишава от възможност за самостоятелно действие, като използва неоправдано широко заместващото вземане на решения.⁹ За да бъде приложен чл.12 от Конвенцията следва да се промени парадигмата в българската правна рамка, която регламентира дееспособността на лицата над 18 години и да се предвидят възможности за пълноценно самостоятелно упражняване на права от хора с увреждания във всички сфери на обществения живот по начина, по който това е възможно и допустимо за всички членове на обществото. Тези сфери включват неограничен достъп до различни услуги, образование, пазар на труда, правосъдие, култура, политика, включително и възможност за предприемане на лични действия, свързани с контрола на собствени финансови дела, достъп до банкови кредити, ипотeki, и други форми на банково кредитиране и други.¹⁰

⁹ Под „заместващо вземане на решения“ следва да се разбира съвкупността от норми и практики, позволяващи на настойник/ попечител да взема решения вместо поставения под запрещение (независимо от формата), без необходимост и гаранции за съобразяване на тези решения с последния.

¹⁰ Чл. 12, параграф 5 от Конвенцията.

Действащата към момента българска правна рамка приема формално правния критерий „възраст“ за придобиване на дееспособност от физическите лица. Разпоредбите на Закона за лицата и семейството (ЗЛС) се прилагат по отношение на лица, които дори и навършили пълнолетие, поради „слабоумие или душевна болест“ не притежават необходимата психическа годност, за да им бъде призната дееспособността. Текстът на чл.5 от ЗЛС визира само две степени на състоянието на лицата: (1) пълна невъзможност да се формира и изразява воля и (2) състояния, които не са така тежки.

При поставянето под пълно запрещение е налице изцяло *заместващо* вземане на решения и състоянието на „неможене“ обхваща всички сфери на живот на лицето.

При поставянето под ограничено запрещение се предвижда, че лицата извършват правни действия със съгласието на техните попечители. Това ограничаване отново се отнася за всички сфери на техния живот, независимо от общото правило, че сами могат да сключват обикновени дребни сделки за задоволяване на текущите им нужди и да разполагат с това, което са придобили със своя труд. Практиката показва, че лицата, поставени под ограничено запрещение също са лишени от възможността на действат самостоятелно и да упражняват правата си с лични действия.

В реалния живот едно заболяване, състояние на психиката или интелектуално увреждане обикновено не се ограничава до две степени и има динамика, която следва да бъде отчетена. Също така е възможно определено заболяване, състояние на психиката или интелектуално увреждане да води до засягане на възможностите на човек да се грижи за делата си по различен начин.¹¹ В този контекст запрещението, така както е регламентирано в действащото българско законодателство, обективно нарушава човешките права на хората с увреждания и причинява вреди, надхвърлящи ползите от мярката и обективно не предпазва лицата от злоупотреби.

Обратният подход, подходът на споделената отговорност и споделения контрол, при който е гарантирано, че волята на хората с увреждания при упражняване на техните права няма да бъде формирана и изразена от други лица, както и че няма да бъде заменяна, би съответствал на реалността и нуждите на хората и в най-голяма степен ще отговори на динамиката на обществените отношения.

Относно строго личните права (право на брак, право на завещателно разпореждане и други) би следвало да се гарантира, че ще се предприемат всички необходими действия за тяхното упражняване и няма да се предприемат никакви мерки, водещи до тяхното фактическо или правно ограничаване.

Следователно, промяна на парадигмата съгласно изискванията на чл.12 от Конвенцията и гарантиране равенството на всички хора с увреждания пред закона, практически изисква въвеждане на нови стандарти в материалните и процесуалните закони, които да осигурят възможността за ефективно, включително самостоятелно, упражняване на права от хората с увреждания.

III. Основни положения на новата правна рамка.

Новият подход при законовата уредба следва да се основава на принципа за самостоятелно формиране и изразяване на волята: **всички лица, навършили 18 годишна възраст могат да изразяват волята си, която не може да бъде заменяна от други хора.** Само по себе си наличието на увреждане или определена диагноза не може да води до ограничаване на възможността за изразяване на волята и приемане на

¹¹ Например по отношение на определени дейности лицето е възможно да изпитва трудности или да не може да се грижи за делата си, но по отношение на други дейности, тези негови способности е възможно да не са повлияни въобще)

последците от това. Фокусът следва да бъде не върху медицинската диагноза, а върху различните пречки и бариери в заобикалящата среда, които затрудняват пълноценното и ефективното участие на хората с увреждания в обществото равноправно с останалите.

Националното законодателство трябва да предвиди система от подходящи мерки за осигуряване на достъп на всички физически лица с увреждания, които отразяват възможността им да се грижат за своите работи, до необходимата и достатъчна подкрепа за ефективно и самостоятелно упражняване на техните права (мерки за подкрепа).

За да бъдат приложени в нормативната уредба посочените по-горе стандарти на Конвенцията, следва институтът на пълното запрещение, който се прилага за пълнолетни лица, да бъде премахнат. В българското законодателство институтът на настойничеството е основан изцяло на заместващото вземане на решение и не е пропорционално съобразен с особеностите при състоянието на конкретния индивид.

1. Мерки за подкрепа и предпазни мерки

В разпоредбата на чл.12 ал.3 от Конвенцията е предвидено изричното задължение на страните да осигурят достъп до подкрепа.¹² Регламентираните в закон **мерки за подкрепа** могат да включват разнообразни форми, подпомагащи лицата да комуникират по алтернативен начин своите решения или да подкрепят лицата да вземат решения за своето местоживеене, граждански статус или да извършват други правни действия. Общото за тези мерки е, че решенията следва да се вземат от лицето, а третите лица: професионалисти, членове на семейството, приятели, роднини, близки, лекари, социални работници, граждански организации и други, подпомагат лицето да направи своя избор или да вземе решение с определени правни последици. Новото законодателство следва да гарантира, че третите страни, оказващи подкрепа, зачитат индивидуалните особености на лицата с увреждания, не е налице конфликт на интереси и действат добросъвестно в защита на най-добрият интерес на лицата.

Новата парадигма и задължението на страните по Конвенцията да осигурят достъп до подкрепа не изключва регламентирането на **предпазни мерки** (чл.12 ал.4 от Конвенцията). Реформирането на съществуващите системи на настойничество и попечителство ще овласти лицето да взема решения за своя живот и да упражнява ефективно и самостоятелно правата си, но не може да премахне всички рискове от манипулация и злоупотреби.¹³ Именно затова предпазните мерки следва да се определят в диалог с лицето с увреждане. Това ще гарантира по-добро разбиране на предпочитанията и избора на лицето, реализирането на мерките в „най-добрия интерес“ на лицето и отчитане на това, което лицето може да извършва и самостоятелно.

Мерките за подкрепа и предпазните мерки следва да се прилагат само в обема, в който са действително необходими и само докато са необходими. За да се определи вида на мярката е необходимо съдът да изследва в кои области човекът има трайни затруднения или е в невъзможност да ръководи лично своите работи и да определи мерки съобразно тежестта на затруднението (ще определи попечител или подпомагащо лице, или ще препоръча друга мярка за подкрепа, например договор за подкрепа, който подлежи на последваща санкция от съд) само за тези конкретни области или части от тях, в които това наистина се налага. При всички случаи мерките следва по своята същност да представляват подкрепено вземане на решения „заедно с“ лицето, а не „вместо“ него. Лицето следва да има правна възможност по всяко време самостоятелно

¹² Commissioner for Human Rights. Who Gets to Decide? Right to legal capacity for persons with Intellectual disabilities. Position Paper

¹³ Commissioner for Human Rights. Who Gets to Decide? Right to legal capacity for persons with Intellectual disabilities. Position Paper

с лични действия да сезира компетентните органи за промяна на мярката или на подкрепящото лице/попечителя. Тази правна възможност следва да се предвиди за всички лица, без изключение. Съдът трябва да се води от позицията, че основните права са неотменими и тяхното ефективно упражняване трябва да бъде гарантирано за всеки човек при осъществяване на всяко процесуално действие, включително извършването на оценка за способността на човека да взема решения и постановяване на всеки съдебен акт. Това разбиране следва да ръководи действията и решенията на всяко лице и административен орган, въввлечени в процесите, свързани с подкрепа на хората с увреждания за ефективното упражняване на правата им.

2. Принципи при определяне на мерки за подкрепа.

Мерките за подкрепа следва да са нормативно регламентирани и винаги да включват кумулативно следните предпоставки:

2.1.Необходимост и достатъчност: Всички подкрепящи мерки, свързани с дееспособността на пълнолетни лица, следва да бъдат прилагани, ако са налице едновременно: (1) състояние на психиката, породено от болест, травма или интелектуално затруднение или психично разстройство, и (2) в резултат на което лицето изпитва трайни затруднения или е в невъзможност да ръководи лично своите работи. Съществуването на състояние на психиката, интелектуално затруднение или психическо разстройство, без да е налице обективно трайно затруднение на лицето или трайна невъзможност да ръководи делата си, не може да бъде основание само по себе си за прилагане на подкрепящи мерки. Наличието на описаната съвкупност от фактори води до възникване на специфично право на подкрепа при упражняване на правата на човека с увреждане, без последния да губи дееспособността си.

2.2. Зачитане на волята, предпочитанията и ценностите на лицето: Подкрепящите мерки при ръководене на личните работи задължително следва да се осъществяват и прилагат при зачитане на волята и предпочитанията на лицето. Винаги и задължително, като първо условие се изследват волята и предпочитанията на лицето с увреждане и зачитането им е задължително условие при вземане на решението от друг (включително и от съдебния орган); невъзможността за самостоятелно изразяване на волята и предпочитанията по обичайния начин не е предпоставка за незачитането им, а следва да се осигури възможност те да бъдат комуникирани. Това следва и може да се постигне чрез съответните специалисти и/или близки хора, които да помогнат за разбиране на желанието/желанията на лицето с увреждане.

2.3.Пропорционалност: Мерките трябва да отговарят на конкретния случай и състоянието на лицето и да се налагат в такъв обем, в какъвто са необходими (само за засегнатите сфери). Определянето на конкретни подкрепящи мерки следва да е по отношение само на тези дейности, за чието реализиране лицето се нуждае от подкрепа. За всички останали правни действия, следва да се приеме, че лицето действа самостоятелно.

2.4. Срочност: Мерките за подкрепа трябва да се определят за ограничен период от време – докато са необходими. При дългосрочни мерки задължително да се извършва преразглеждане на необходимостта на всеки 3 години.

2.5. Избягване на конфликт на интереси и неправомерно влияние: При определяне на подкрепящо лице и прилагане на мерки за подкрепа следва да се гарантира избягване на конфликт на интереси (възможност за облагодетелстване на трети лица, което не е в полза на човека с увреждане) и оказване на неправомерно

влияние (манипулиране на подкрепяното лице за вземане на решения в негова вреда или действия, насочени към увреждане на интересите на лицето). В законодателството е необходимо да се регламентира кое лице може да бъде попечител, както и да се въведе изрична забрана кои лица не могат да бъдат попечители с оглед избягване на конфликт на интереси.¹⁴ Нормативно следва да се регламентират и въпросите, свързани с професионалните попечители и тяхното обучение и заплащане.

2.6. Гъвкавост на мерките: Принципът за гъвкавост е тясно свързан с принципите за необходимост, достатъчност и пропорционалност. Изискването за гъвкавост предполага в рамките на периода, за който се определя една мярка, да се предвидят възможности за преминаване от една към друга мярка, както и към промяна на обема на мерките, съобразно динамиката на състоянието на лицето. Принципът за гъвкавост не следва да се смесва с изискването за периодичност (срочност) на мерките и тяхното преразглеждане. Гъвкавостта на мерките представлява правна възможност и регламентиране на съответен механизъм за промяна на мерките в рамките на първоначално определения срок поради промени в динамиката на състоянието на лицето.¹⁵

Целта е във всеки момент мярката, която се прилага, в най-голяма степен да отговаря на състоянието на лицето и неговите обективни възможности за самостоятелно упражняване на правата. Във връзка с принципа за гъвкавост се поставя въпроса за определяне на кръга от лица, които би следвало да имат правната възможност да сезират компетентния орган с искане за промяна на мярката. Безспорно на първо място такова право трябва да има винаги самото лице, както и подкрепящото лице, но следва да се включат и други хора от роднинския или приятелския кръг, прокурора или професионалисти, които работят с лицето, включително граждански организации, чиято дейност е свързана с хората с увреждания (хората с психосоциални проблеми и/или интелектуални затруднения) и/или защитават техните права и интереси.

3. Оценка на състоянието на лицата и техните реални възможности самостоятелно да формират своя избор, да вземат решения и/или да ги обективират (комуникират по отношение на другите)

В основата на новата парадигма на чл.12 от Конвенцията е залегнала идеята, че всяка подкрепяща, съответно предпазна мярка следва да бъде определена въз основа на оценка на реалните възможности на лицата с увреждания и/или психосоциални проблеми самостоятелно да формират своя избор, да вземат решения и/или да ги обективират (комуникират по отношение на другите) в отделните сфери на своя живот. Следователно до голяма степен адекватното прилагане на чл.12 зависи от регламентирането в националното законодателство на подходящи критерии и параметри за извършването на такава оценка. За тази цел, в законодателството трябва да се регламентират минималните изисквания, на които оценката следва да отговаря.

Добрите чуждестранни практики показват, че е необходимо да се възприеме мултидисциплинарен, в замяна на строго медицинския, подход и първоначалната

¹⁴ Например, германското законодателство е въвело такава забрана по отношение на директорите на специализирани институции.

¹⁵ Например: при оценка на възможностите на лицето е констатирано, че изпитва затруднения самостоятелно да формира своя избор и да взема решения, свързани с управление на недвижими имоти и/или упражняване на родителски права. Съответно наложена е мярка попечителство за определен срок. В рамките на този срок състоянието на лицето се променя и то вече развива умения за самостоятелно вземане на решения и упражняване на права и в сферите, за които е назначен попечител. Следва да се предвиди възможност в рамките на срока да се сезира компетентния орган за адекватна промяна на мярката.

оценка да не се извършва само от един специалист – лекар. Тази оценка е необходима на компетентния орган, за да се вземе решение коя е най-подходящата мярка, съответстваща в най-голяма степен на състоянието на лицето. Оценка се извършва от мултидисциплинарен екип, включващ психиатър, психолог (който да оцени функционалността в различните сфери), говорен специалист /социален работник. Извън посочените специалисти, задължително в екипа следва да се включи и лице, което работи или е по друг начин близко¹⁶ на лицето с увреждане или с психосоциален проблем и познава неговите навици, начини на комуникация и вземане на решения, както и изразяване на предпочитания. Между лицето с интелектуално затруднение и/или с психосоциален проблем и лицето, което го познава, е необходимо да съществува фидуциарна връзка (връзка на доверие и приемане). Следователно важно е в екипа да има лице, с което е създадена връзка на доверие.

4. Охранително производство и специализация на съда

Членовете на екипа, извършващ оценката, се определят от съда в охранителното производство за определяне на подкрепяща/предпазна мярка. Съдът определя както експертите, така и лицето, което се намира във фидуциарно отношение с нуждаещия се от подкрепа, след като изследва кой от кръга лица около конкретното лице е най-подходящ за това. В законодателството изрично следва да се регламентира задължението съдът винаги да получи лични впечатления от лицето. Изключения не следва да се допускат, дори в хипотезата, когато лицето е неподвижно и/или е настанено в специализирана институция и състоянието му не дава възможност да се яви в съдебно заседание¹⁷.

5. Видове мерки за подкрепа:

- **Предварителни мерки.**
- **Подкрепено вземане на решение.**
- **Попечителство.**

5.1. Предварителни мерки

Предварителните мерки са едностранни волеизявления под условие („ако настъпи състояние, водещо до трудност или невъзможност, лицето да взема самостоятелно решения и/или да ги изразява”), дадени в писмена форма, с нотариална заверка на подписите и съдържанието, вписани в регистър, който ще бъде създаден за целта. Такова предварително волеизявление може да бъде направено от всяко лице, без да е налице медицинска диагноза, интелектуално затруднение или друг вид увреждане. То може да съдържа различни разпоредения за евентуален бъдещ момент, в който ще настъпи горепосоченото състояние.

Тези предварителни мерки могат да бъдат предварителни декларации (в общия случай и обхващащи неограничен кръг въпроси) и предварителни пълномощни (съдържащи овластяване на конкретно лице да извършва конкретни действия, при

¹⁶ „Близък“ – лице, с което има изградена емоционална връзка на доверие.

¹⁷ Във връзка със сега действащия в българското законодателство институт за поставяне под запрещение, в ГПК е регламентирано, че лицето, чието запрещение се иска, трябва да бъде разпитано лично и ако се налага, се довежда принудително. Когато лицето е в лечебно заведение и здравословното му състояние не позволява да бъде доведено лично в съдебно заседание, съдът е длъжен да придобие непосредствено впечатление за неговото състояние. Но практиката показва, че подобен текст не гарантира достатъчно правата на лицата. Необходимо е да се предвиди изискване съдът с помощта на съответните специалисти не просто да придобие непосредствени впечатления, но и да изследва какъв е изборът и предпочитанията на лицето

възникване на определени условия и уреждащи само въпроси, които в бъдещото законодателство ще бъдат изчерпателно посочени).

Мерките от този вид ще имат значение при откриване на производство за определяне на мерки за подкрепа или попечителство и ще бъдат задължителни за съда (доколкото отговарят на изискванията на закона) и за всички останали, след постановяване на решение, в което те (или съответната, отговаряща на закона част) се посочват като задължителни за в бъдеще.

5.2. Подкрепено вземане на решение

Прилагането му не предполага ограничаване на дееспособността. Засегнатото лице изцяло запазва своята дееспособност и взема само решенията си. Но относно действията, за които му е назначен подкрепящ, ползва съветите на подкрепящия. Ако става въпрос за волеизявление, което следва да се изрази писмено, подкрепящият вписва в съответният документ факта на подкрепата и полага подпис. Мярката се определя за конкретни сфери и/или действия, при наличие на затруднения за тях и винаги се постановява за определен срок.

Подкрепеното вземане на решение е мярка, основана на доверие между подкрепящ и подкрепен. Липсата на такова споразумение и въобще липсата на доверено лице от кръга на обкръжаващите лицето, нуждаещо се от подкрепа, не е причина да му се откаже подобна мярка. В такъв случай следва да му бъде назначен **професионален подкрепящ** (това ще бъде нова професия за България). В тази връзка, законодателството следва да уреди въпроси като: последващите мерки за контрол, максимален брой подкрепяни лица, с които един професионален подкрепящ може да има правоотношения в един и същ момент и други.

Формално, правното отношение между подкрепящ и подкрепен възниква на основание постановено съдебно решение. В практиката е възможно да се установят отношения на доверие между човек с увреждане и негов близък или професионалист, които да не се нуждаят от съдебната санкция (неформално подкрепено вземане на решение). Те не би трябвало да са предмет на бъдеща законова уредба, но съществуването им ще има значение в един евентуален процес и при нужда те трябва да могат да се формализират. Такава нужда може да настъпи при необходимост от уреждане на имуществени въпроси от съществен интерес, установяване на трудовоправни отношения между лицето с увреждане и трето лице и др.

От значение е въпросът кой може да започне производство за определяне на подкрепящи мерки. Възможният кръг лица включва: лицето, което счита, че има нужда от подкрепа, кръгът от роднините или близкото му обкръжение; социална служба, с която е свързан, НПО и др. Част от регламентацията на подкрепящата мярка е гарантиране избягването на конфликт на интереси и неправомерно влияние между подкрепящия и подкрепения. Необходимо е да се предвидят и възможните решения при наличие на несъгласие между подкрепен и подкрепящ, както и възможност за търсене на отговорност на подкрепящия.

5.3. Попечителство.

Попечителство следва да се учредява по отношение на пълнолетни лица, които са в състояние на трайна невъзможност за формиране на воля и/или изразяване на воля. То следва да е последна мярка, до която се прибегва, след като съдът е разгледал възможностите за прилагане на други мерки и е стигнал до заключението, че с оглед интереса на засегнатото лице попечителството се явява единствената и най-

адекватната мярка за подкрепа, която би имала и предпазващ ефект при нужда. Попечител не се назначава за всички житейски сфери и дейности, а само за тези от тях, за които съдът изрично установи, че е налице трайно и тежко затруднение за формиране на воля. Тези сфери/дейности се определят въз основа на индивидуална оценка и се посочват изрично в съдебното решение. Във всички други сфери, засегнатото лице може да действа напълно самостоятелно и без никакви ограничения. В посочените в съдебното решение сфери/дейности, решенията се вземат съвместно от поставения под попечителство и попечителя. Само в особено тежки случаи, в които е установено по категоричен начин, че е налице невъзможност за формиране и/или изразяване на воля, попечителят може да бъде овластен със съдебното решение да взема решения вместо засегнатото лице за **конкретния** случай. Но дори в тези случаи, попечителят ще бъде длъжен да взема решенията не от гледна точка на своите разбирания и ценности, а ще има задължението активно да проучи какви са разбиранията и ценностите на поставения под попечителство и да съобрази волята, която изразява с тях, в максимално висока степен. Попечителят следва да се назначава от съда за определен срок. Попечителството също би могло да бъде и професионално.

За да се гарантира максимална защита на правата на засегнатото лице и за да изпълни своята функция, производството пред съда за назначаване на попечител следва да включва следното:

- Задължително лично изслушване на лицето, без изключения.
- Задължителна комплексна експертиза, в състава на която влизат: психиатър; психолог; социален работник или сроден експерт; експерт (и) по комуникация, познаващи лицето; лекуващ лекар на засегнатото лице и/или социален работник, намиращ се в доверителна връзка с него и др.
- Активност на съда да установи характера на връзката между лицето, чието поставяне под попечителство се обсъжда и евентуалния/ евентуалните попечител/ и. Връзката на доверие винаги следва да се предпочита, пред всички други.
- Сфери, които ще бъдат засегнати.
- Срочност на мярката.

IV. Определяне на обхвата от законодателни промени и времева рамка за реализирането им.

Адаптирането на българското законодателство към критериите и стандартите на Конвенцията ще бъде продължителен процес, в рамките на който могат да бъдат планирани законодателни промени в краткосрочен и дългосрочен план:

1. **В краткосрочен план** следва да бъдат предприети промени в следните закони, които да се основават на изразените в тази концепция принципи, ценности и цели: Закон за лицата и семейството, Семейен кодекс, Граждански процесуален кодекс. Наред с тези промени, законодателят трябва да предвиди разумен законов срок за **преразглеждане по съдебен ред на всички заварени случаи** на поставяне под запрещение (пълно и ограничено), въз основа на анализ и статистически данни относно броя на лицата, поставени под запрещение в специализирани институции и извън тях.

2. **В дългосрочен план:** определяне на кръга закони, които в по-широк смисъл са свързани с промените, произтичащи от чл.12 на Конвенцията в сферата на облигационното право, достъпа до услуги, трудовото право, правото на сдружаване, политическите права на гражданите и други. Промените на тези закони следва да се извършат в дългосрочен план, след приемане на промените в нормативните актове по 1. и оценка на тяхното въздействие по отношение на променената практика.

V. Гаранция за спазване стандартите на чл. 12 е участието на гражданските организации и институционализираните механизми за граждански контрол в процеса на въвеждане на новото законодателство, както и осигуряване на правна възможност за защита правата на хората с увреждания, включително и по повод преразглеждане на заварените случаи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Като страна по Конвенцията и с оглед на остарялата нормативна уредба, която не отговаря на нуждите на обществените отношения към момента, България следва да приеме подходящо законодателство и мерки, гарантиращи равнопоставянето на хората с увреждания. Важно е да се осигурят ефективни и добре действащи механизми за подкрепа на хората с увреждания, с цел да могат да упражняват правата си, да са защитени от дискриминация и злоупотреби и да се прекратят практиките, с които се нарушават правата им. Личните права на хората с увреждания следва да се зачитат от всеки, включително от административните органи, различните служби и другите граждани, като те трябва да имат възможността да се включват в процесите на вземане на решения на всички нива.

Всички участващи в процеса на разработване на законодателство за прилагане на чл.12 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, трябва да изхождат от презумпцията, че подкрепящите фигури, както и попечителите, са личности или структури на доверие за човека с увреждане, когото подкрепят и познават и искат да защитят най-добрия му интерес. Само така могат да се разработят механизми и процедури за откриване и определяне на подкрепящите фигури и попечителите с оглед ефективната защита на правата на човека с увреждане.

С цел осигуряване на максимални гаранции и сигурност, както за хората с увреждания - срещу злоупотреби, така и за гражданския оборот и обществените отношения, следва да се въведат форми на отчетност на дейността на лицата и организациите, упражняващи подкрепящи мерки и ефективни санкции за злоупотреба с подкрепящите и попечителските функции, които да включват както административни наказания, така и наказателна отговорност в определени случаи.

Промените, които засягат регламентацията на дееспособността в българското законодателство, са само първа, но важна стъпка за защита ефективното упражняване на правата на хората с интелектуални затруднения и хората с психични проблеми. Защитата на правата на хората с увреждания е не само да се осигурят подходящите правни инструменти и предпазни мерки, но по-скоро да се гарантира, че обществото само по себе си е подготвено да подкрепи напълно и равно приобщаването, а това няма как да става без да се упражняват избори и да има собствен контрол върху живота. Промяната в режима на дееспособността следва да засегне и упражняването на всички други права, включително правото на сдружаване и политическите права на хората с увреждания като граждани на България.

Всички тези промени очертават рамката на изцяло нов подход в правната уредба, касаеща дееспособността на пълнолетните лица, която със сигурност, ако бъде въведена, ще обезпечи адекватната грижа и подкрепа за хората с увреждания и ще даде правната гаранция, че те наистина са равни пред закона, както всички други с една основна цел – да упражняват ефективно правата си.