

# ЦЕННОСТНИ ПРЕОРИЕНТАЦИИ И ТРАНСФОРМАЦИИ В СФЕРАТА НА ИНВАЛИДНОСТТА В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ И В БЪЛГАРИЯ

(Същност, проблеми и перспективи)

*Божидар Ивков*<sup>\*1</sup>

**Резюме.** На основата на кратка историческа ретроспекция на развитието на отношението на обществото към уврежданията и хората с увреждания, е направен опит да се изследват ценностните преориентации и трансформации в сферата на инвалидността в България. Проблематизират се ценностите на религиозния и доминиращите медицински модели на инвалидността, които запазват зависимостта на хората с увреждания от държавата и обществото. Това са ценностите, имплантирани в социалната политика на страната.

**Ключови думи:** ценности, модел на инвалидността, хора с увреждания, зависимост.

## Въведение

В сферата на уврежданията и инвалидността ценностите се разбират като „множество принципи или стандарти, отнасящи се до относителните стойности, полезността или важността на предметите и събитията”, а в „ежедневния живот те се проявяват като съждения или гледи точки за поведението и социалните проблеми”<sup>2</sup>.

Всички хора се различават според уменията и способностите си. И въпреки това съществува цяла социална категория хора, за които в обществото е прието да се смята, че техните физически ограничения във възможностите са определящите ги характеристики, т.е. увреждането или инвалидността като категории или етикет не са ценностно неутрални. Оттук и важността на въпроса как ценностите формират възприемането, отношението и действията спрямо лицата с увреждания.

Известно е, че във всяко общество доминиращите норми и ценности отразяват интересите на мнозинството. Именно те са в основата на всяка социална политика в сферата на уврежданията и инвалидността. Например в съвременните капиталистически държави системата за социална защита до голяма степен се управлява с категориите на пазарната полезност на човека<sup>3</sup>. Въпреки това процесите на преосмисляне на инвалидността и положението на хората с увреждания в

---

<sup>1</sup> Д-р, ст.н.с. в Института по социология при БАН.

<sup>2</sup> D'OTTAVI, Maryhelen., Carrie SPEARIN, Values, In: ALBRECHT, Gary (gen. ed.), Encyclopedia of disability, Vol IV. SAGE Publications, 1 ed., 2006, p. 1595.

<sup>3</sup> РОМАНОВ, Павел., Елена ЯРСКАЯ-СМИРНОВА, Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России, 1 изд., „Научная книга”, Саратов, 2006, с. 5; DRAKE, Robert, Understanding Disability Policies, Macmillan, Basingstoke, 1 ed., 1999.

съвременния свят придоби глобален характер. На преден план все повече изпъкват такива ценности като лична независимост и свобода.

Социалните ценности са важни, защото в и чрез тях се отразяват смислите и значенията, които се придават в обществото на уврежданията, на взаимодействията между хората с и без увреждане, отразяват се начините, механизмите и качеството на предоставяните социални услуги и т.н.

Преживяванията на и опитът с уврежданията са много различни и променливи. Начините, по които хората оценяват (или обезценяват) техните преживявания на уврежданията зависи от множество фактори – например възрастта, на която се появява увреждането, видимостта на увреждането за другите и степента, в която то създава функционални ограничения и проблеми или различни бариери в ежедневието живот и др. Всички те влияят върху определянето на ценността, която индивидът придава на собствения си живот и ценността на живота на другите. Освен на индивидуално равнище, оценяването се извършва и на социално – „обществото също оценява (или обезценява) уврежданията”<sup>4</sup>. Следователно социалните ценности рефлектират върху публичните инициативи на социалната политика и върху запазването или промяната на физическата и социалната среда, върху акцептацията или отхвърлянето на различни субкатегории лица с увреждания.

Начинът, по който се преживяват уврежданията и инвалидността, както и натрупаният опит от живота с тях, зависят както от индивидуалните характеристики на човека, така и – в много голяма степен – от социалния, културния, икономическия и политически контекст, в който живее индивидът, от нормите и вярванията, свързани с тези измерения. Например в някои близкоизточни общества на мюсюлмани лицата с умствени увреждания се смятат за „свети хора”<sup>5</sup>. В други общности – например в някои части на Бразилия или сред отделни африкански племена, умствените увреждания или епилепсията предопределят на индивида изпълнението на престижните роли на знахари или медиуми<sup>6</sup>. По аналогичен начин социално-икономическите условия в дадена страна могат да влияят върху социалното възприемане на и отношение към увреждането и инвалидността. Например в общност на ловци физическите увреждания се смятат за изключително

---

<sup>4</sup> D’OTTAVI, Maryhelen., Carrie SPEARIN, op. cit., 1955-56

<sup>5</sup> Ibid., 1956

<sup>6</sup> ИВКОВ, Божидар, Модели и концепции за инвалидността, *Славена*, 1 изд., Варна, 2006, 26; SOKOŁOWSKA, Magdalena, Antonina OSTROWSKA, *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy, Ossilineum, IFiS PAN, Kraków*, 1976.

вредни за благосъстоянието на племето. Тези културни реакции формират определени ценности в обществото и така влияят върху начина, по който хората с увреждания се етикетират, върху условията на живот, които им се създават в него и т.н.

За да се осмислят общоевропейските и българските национални ценностни преориентации и трансформации в сферата на уврежданията и инвалидността, се налага да се направи кратък исторически преглед на развитието и промяната на ценностите в тази сфера.

### **Кратка историческа ретроспекция**

Уврежданията и инвалидността са явления, които съществуват от зората на цивилизацията и в различните епохи са били оценявани нееднозначно. В древна Гърция е практикувано унищожаването на децата, родени с увреждания. Тази селекция е следствие от доминиращите по това време в Спарта и други градовете държави социални ценности и норми, според които най-висше благо е изграждането на силна и здрава държава. „Голямата ценност“ на тази епоха, издигната в култ, е здравето и добре развито тяло. Хората с увреждания не само не попадат в този контекст, но се смята, че в бъдеще те могат да се превърнат в ненужна тежест за обществото, да го отслабят и по този начин да навредят на държавата<sup>7</sup>. Подобни ценности и норми съществуват и в древния Рим, където според публикуван през 499 г. пр.н.е. закон (*lex duodecim tabularum*) слабите и увредените деца трябва да се умъртвяват<sup>8</sup>.

С разпространението на християнството в Европа започва да доминира амбивалентно отношение към хората с увреждания. Най-общо техните увреждания се смятат за божие наказание за греховете им, но от друга страна се изисква да се оказва помощ на болните и немощните. През Средновековието модификациите на това амбивалентно отношение в различните европейски общества са продукт едновременно на религиозно-културни детерминанти, обичаи, традиции и –не на последно място – продуцирани от икономически фактори и властови интереси на

---

<sup>7</sup> WINNICZUK, Lidia, *Ludzie, zwyczaje, obyczaje starożytnej Grecji i Rzymu*, 1 wyd., PWN, Warszawa, 1983, 223/

<sup>8</sup> JACZYNOWSKA, Maria. *Historia starożytnego Rzymu*, PWN, wyd. 6, Warszawa, 1986, 52; KOMORSKA, Marta, *Postawy społeczeństwa polskiego wobec dzieci niepełnosprawnych*, W: *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, Vol. XXIV, 16. Sectio I, Wydział Filozofii i Socjologii UMCS, Lublin, 1999, 229.

доминиращите елити. Християнството и Средновековието за Европа са социалното време и пространство, в които се генерира и конституира т.нар. морален или религиозен модел на инвалидността. В основата му е заложено схващането за увреждането като позор, като божествено наказание за греховете, като причина за овладяване от „нечисти сили“. Много хора с видими увреждания и телесни деформации са съдени, измъчвани и осъждани като овладяни от дявола. В рамките на този модел инвалидността се асоциира с чувството за вина, срам и нисък социален статус не само за човека с увреждане, но и за цялото му семейство, дори тогава, когато подобни чувства, социални представи и/или стереотипи вече не се базират върху съответната религиозна доктрина и доминантни ценности<sup>9</sup>.

През XVI и XVII век в Европа настъпва промяна. Започва епохата на „голямото затваряне“, ражда се клиниката<sup>10</sup> и лудостта, както и всички болести и увреждания, са подложени на процес на медицинализация и институционализация<sup>11</sup>. Религията като един от основните модератори на социални норми и ценности в обществото отстъпва мястото си на една нова социална сила – медицината. Последната много бързо я измества не само от тази ѝ роля, но и от ролята ѝ на институция за социален контрол. Така постепенно увреждането и инвалидността от социокултурни се превръщат в медицински феномени и проблеми. Възникват медицинското смислово пространство и медицинските модели на уврежданията и инвалидността, които конституират нови и предефинират вече съществуващи социални норми и ценности.

\*\*\*

В България, макар и със своя национална специфика, могат да се открият същите процеси. Според И. Хаджийски по време на мир бита и душевността на българския селяк се въртят около три оси: „възраст, *здраве* (к.м.-И.Б.) и семейно положение, в общата рамка на труда и забавите”<sup>12</sup>. В „Бит и душевност” се открива сравнително кратък текст, който може да се приеме за обобщение на отношението на не едно поколение българи, както към здравето, така и към болестта, уврежданията и инвалидността. Освен това в него ясно се виждат, макар и в неявен вид, елементите на религиозния модел на инвалидността.

<sup>9</sup> ИВКОВ, Божидар, цит. съч., 21-22

<sup>10</sup> ФУКО, Мишел, Раждане на клиниката, „Св. Климент Охридски”, София, 1994

<sup>11</sup> ФУКО, Мишел, История на лудостта в класическата епоха. „Евразия Абагар”, 1 изд. Плевен, 1996

<sup>12</sup> ХАДЖИЙСКИ, Иван, Бит и душевност на нашия народ, Избрани съчинения в три тома, том I, 2 изд., *Изток-Запад*, 2002, 70

„Здравето – това бе основата на всичко (...). Всяко застрашаване на това здраве, всяко *заболяване бе истинска катастрофа* (к.м. – Б.И.), по-ужасна дори от самата смърт. Еснафът не само че не можеше да работи и печели от новото, но пръскаше старото: пригответната стока гниеше, скапваше се, ръждясваше, мющерията се разтуряше, състоянието се разпиляваше.

*Тревогата около здравето и безсилието при тогавашното състояние на медицината пред болестите бе нов извор на религиозно настроение (...)* (к.м.-Б.И.)”<sup>13</sup>.

Траекторията на българския морален модел на инвалидността се характеризира с два взаимноуравновесяващи се полюса. От една страна, това са социално-икономическите реалии – загубата на здраве, болестта и/или инвалидността са означавали постепенна или внезапна загуба на социален престиж, на социално-икономически позиции, социално-икономически статус. Болестта (инвалидността) е означавала сериозна промяна или срыв в начина и качеството на живот и затова всяко заболяване се е приемало за „истинска катастрофа, по-ужасна от самата смърт”. Така към трите основни добродетели (разглеждани и като ценности) на българския морал, описан от Хаджийски<sup>14</sup>, трябва да се добави и четвърта, не по-малко важна и значима – здравето. На другия полюс е социалната норма и общественото мнение, които „натоварват” семейството и родът със задължението, а оттук и с всички произтичащи от него последици, да се погрижат и да окажат първа помощ „при тежка болест”. Отказът на такава помощ може да се разглежда като вид „социално самоубийство”, самоизолация и се е смятал за „най-долна степен на нравствено падение”. Така индивидът е „заклещен” в обръча на постоянна заплаха – ако загуби здравето си (ако се инвалидизира), вероятността да загуби всичко (или почти всичко) е голяма. Затова болестта се е разглеждала като „божие наказание”<sup>15</sup>.

В края на 19-и и началото на 20-и век в страната бързо проникват европейските културни постижения. С тях постепенно нахлуват и достиженията на медицината, в т.ч. и нейната имперска претенция да доминира над и да предрешава живота на хората с увреждания. И днес, в по-затворени общности – най-вече сред по-възрастните хора по селата и в по-малките градове, много вероятно и сред потомците на ислямизираните българи, или сред неграмотните и по-малко образовани хора и др., могат да се срещнат елементи на този модел, получаващ

<sup>13</sup> ХАДЖИЙСКИ, Иван, цит.съч., 405

<sup>14</sup> МИТЕВ, Петър-Емил, Българските добродетели – един век след Иван Хаджийски, Научна конференция посветена на стогодишнината от рождението на Иван Хаджийски, Троян, 13 октомври 2007, [1.09.2009], available from [http://www.ih-institute.org/Marshruti/PEM\\_Troyan\\_131007.htm](http://www.ih-institute.org/Marshruti/PEM_Troyan_131007.htm)

<sup>15</sup> ИВКОВ, Божидар, цит.съч., 24-25

своята реализация най-вече чрез социалната представа за инвалидността като божие наказание. Конкретните вербално-поведенчески изяви на изразителите на подобна стигма варират от пасивно-съжалителни до агресивно-изолационни. Но каквито и да са те, философията на този модел е сериозна предпоставка за социално изключване (обикновено неформално), чрез отнемане на правото на достъп (изолиране) до не-съгрешилата общност и до – в известна степен – създаваните от нея блага и ресурси. Практическата реализация на философията „инвалидността като Божие наказание за греховете” поражда или създава условия за развитие и задълбочаване на социалните неравенства и социалната стратификация в общността, именно чрез затрудняването на достъпа – до образование, до труд и др., а чрез самата стигма (респ. стигматизация) създава проблеми и бариери пред идентификацията и самоидентификацията на човека с увреждане и неговото семейство.

\*\*\*

С развитието на медицината през XVIII и XIX век възниква и се налага медицинския модел на инвалидността. Тук тя, както и физическите и психическите различия между хората, се разглеждат с термините на патологичните отклонения и увреждания, т.е. всички проблеми, включително и социалните, които са свързани с инвалидността, се описват с термините на функционалните особености на човешкия организъм (медиализация). Медикалисткото разбиране на инвалидността като патология, съществуваща в конкретното човешко тяло, е процес на обезценяване на хората с увреждания, защото увреждането, патологията са противоположни на налаганите от медицината ценности – „здраве”, „норма”, „нормалност”. Медицината и медиализацията на социалния живот налагат като основни ценности и диагнозата и класификацията на заболяването, а самия човек е превърнат във вещен обект, в медицински „случай” като цялата история на субекта се свежда до историята на болестта, до диагнозата и „неговото дискурсивно оформяне в тлъстите болнични формуляри”<sup>16</sup>. С други думи, това е процес на превръщането на човека от субект в нозологична единица. Така неспособността или невъзможността (според медико-клиничните критерии) на човека с увреждане да бъде пълноправен член на обществото, е пряк резултат от съществуващото в него увреждане, от отнетата му субектност и приписаната му обектност и/или нозологичност. Десубективизацията, нозологизацията и медиализацията на социалния живот на хората с увреждания и

---

<sup>16</sup> ЯРСКАЯ-СМИРНОВА, Елена Мужество инвалидности, В: УШАКИН, Сергей (ред.), О муже(N)ственности, *Новое литературное обозрение*, Москва, 2002

на самите тях, се налагат в социокултурно пространство като ценности, като се активират по формални и неформални канали пораждаването и затвърждаването на негативни социални представи, затвърждават се предрасъдъците и негативните стереотипи за тях в обществото – с други думи легитимира се валидизма<sup>17</sup> на неинвалидите спрямо хората с увреждания. Именно тези процеси на обезценяване са форма на социално потисничество и на превръщане на хората с увреждане в инвалиди – т.е. недействителни, невалидни членове на общността.

Не е трудно да се види, че такъв подход способствува за снижаването на социалния статус на инвалидите и засилва социалните стереотипи и негативните социални представи за тяхната некомпетентност<sup>18</sup>, както и социалните неравенства в обществото. Инвалидите се разглеждат като обект на социалната политика, а не като нейн субект. Смята се, че отличителен подход на медицинския модел е това, че според него лицата с ограничения във възможностите се третират освен като некомпетентни, но и като неспособни да отговарят за себе си и да се трудят. Философията и идеологията на този подход налагат необходимостта от непрекъсната грижа за и наблюдение на инвалидите.

Идеологията на зависимост на инвалидите от държавата и обществото, така характерна за медицинския модел на инвалидността, е толкова „дълбоко вкоренена в масовото съзнание, че модусът на законодателството по отношение на инвалидите не предизвиква в никого съмнение”. Изследователи като Ярская-Смирнова<sup>19</sup> и М. Оливър<sup>20</sup> смятат, че в идеологията на зависимостта, важна роля играят „социалната политика и професионалните атитюди на специалистите, медикалистката философия на специалното образование”. Решението на проблемите на инвалидите, в рамките на медицинския модел, се свежда до следното: всички усилия са „концентрирани върху различните по вид компенсации за инвалидите поради това, че с техния организъм нещо не е „както трябва”<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> ИВКОВ, Божидар, цит.съч.,

<sup>18</sup> CAMPBELL, Fiona, Disability as Inherently Negative? Legal Fictions and Battles Concerning the Definition of Disability, In: Disability with Attitude: Critical Issues 20 Years after the International Year of Disabled Persons, Conference, *Social Relations of Disability Research Network*, Sydney, 2001, 1-11

<sup>19</sup> ЯРСКАЯ-СМИРНОВА, Елена, цит.съч.

<sup>20</sup> OLIVER, Mike, Disability and Dependency: A Creation of Industrial Societies. In: BARTON, Len. (Ed.) *Disability and Dependency*. 1 ed. *The Falmer Press*, London, 1989

<sup>21</sup> ТАРАСЕНКО, Елена, Модели инвалидности. (Конструирование национальной концепции социальной политики), *Управление здравоохранения*, No 8, Москва

Според някои изследователи като Тарасенко<sup>22</sup>, Ярская-Смирнова и Наберушкина<sup>23</sup> медицинският модел на инвалидността представлява модел на „биологичната малоценност“ или модел на „функционалното ограничение“. Уврежданията и инвалидността са били ясно обезценени от обществото в късния XIX и началото на XX век. Лицата с увреждания се разглеждали като девианти, за да се сегрегират и изолират от обществото.

### **Преориентация и трансформация на ценностите в съвременната епоха**

Социалните ценности могат да бъдат изведени на социално равнище като се анализира публичната политика към уврежданията и инвалидността. Анализите на много изследователи в тази сфера показват голямата промяна в начина, по който хората с увреждания са оценявани в обществото през последното столетие. Смята се, че за изминалите 100 години човечеството се е предвижило „от общество, което популяризира принципите на евгениката“, на институционализацията и сегрегацията, към общество, което „включва по-пълно лицата с увреждания в обществения живот“ и гарантира техните човешки права. Това е валидно за най-развитите западни страни<sup>24</sup>, като Австралия, Великобритания, Германия, Канада, САЩ, Франция, Швеция, Япония и др.

Всъщност преориентацията и трансформацията в социалните ценности в сферата на инвалидността започва в края на 40-те години на XX век с приемането на Всеобщата декларация за правата на човека. Това е времето, когато в САЩ родителите на деца с различни увреждания започват да създават граждански организации за промяна на социалната политика спрямо децата им, особено в сферата на образованието. В началото на 60-те години на XX век в Бъркли Калифорния възниква първият център за независим живот и се формира философията и идеологията на световното движение за независим живот.

Понятието „независим живот“ в социално-политическото си значение изразява правото на човека да бъде неразделна част от живота на обществото и да приема активно участие в социалните, политическите и икономическите процеси. Това е свобода на избора и свобода на достъпа до публичните ресурси и обществените

---

<sup>22</sup> ТАРАСЕНКО, Елена, Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России. *Журнал исследований социальной политики*, Том 2, № 1, Саратов, 2004;

<sup>23</sup> ЯРСКАЯ-СМИРНОВА, Елена, Эльмира НАБЕРУШКИНА, *Социальная работа с инвалидами*, 1 изд., „Питер“, СПб, 2005

<sup>24</sup> D'OTTAVI, Maryhelen., Carrie SPEARIN, op. cit., 1957

системи. Независимият живот е възможността на човека сам да определя и избира, да взема решения и да управлява житейските си ситуации. С други думи, в основата и същността на независимия живот са заложени такива общочовешки ценности като свобода, избор и достъпност. Идеите за независим живот много бързо се превръщат в основа на едноименното международно движение, навлизат в сферата на социалната политика към хората с увреждания на много страни.

В началото на 70-те години на XX век във Великобритания се ражда социалния модел на инвалидността. Тук акцентът се пренася от промяната в индивида (чрез лечение и рехабилитация) върху екологичните изменения. Обкръжаващата среда и организацията на обществото са това, което трябва да се промени, а не човекът с увреждане. „Този принцип разглежда инвалидността (неспособността) като неутрална ценност или дори като добавена ценност”<sup>25</sup>. Тук категорично се отхвърля разглеждането на уврежданията като лична трагедия, като жестоко изживяване, сполетяващо нещастния индивид<sup>26</sup> и неговото семейство – схващане, имплицитно присъщо за индивидуалния (медицински) модел на уврежданията. Според създателите на социалния модел обществото е това, което инвалидизира. Инвалидността е нещото, което се налага отвън, допълнително, извън увреждането, което имат хората и това е превърнато в идеология за изолиране и изключване (ценности на обезценяването) от обществото. Следователно, хората с увреждания са потиснатата група в обществото. Световното движение на хората с увреждания постепенно налага нови ценности в публичния дискурс за инвалидността и в социалната политика – ценност са човекът с увреждане и неговите права, „обществото без бариери”, независимият живот, достъпността, социалното включване и т.н. Правният и политически отговор в САЩ и Европа е приемането на т.нар. антидискриминационно законодателство, гарантиращо правата на хората с увреждания. Приемането на закона за американците с увреждания (ADA) се смята за най-значителния законодателен акт в тази сфера. В основата му е заложена фундаменталната цел да се извършват всички промени в организацията на обществото и социалния живот, които ще ги направят достъпни за хората с увреждания. Този акт обявява извън закона всеки вид дискриминация, основан на увреждане, в т.ч. дискриминацията на работното място, в училищата, транспорта и др. Той легитимира необходимостта от преустройство на публичната среда, която

---

<sup>25</sup> Ibid., 1957.

<sup>26</sup> OLIVER, Mike, *The Individual and Social Models of Disability*, 1990, [1.10.2007], available from <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf>.

тярбва да бъде достъпна за лицата с умствени и физически увреждания. „Това разширяване на законодателството е най-дълбокия признак, че нашето общество вече не смята да маргинализира хората с увреждания”<sup>27</sup>.

Подобна е ситуацията и в Европа. Постепенно акцентът се пренася от политики, основани на разбирането, че проблемът е в индивида, към политики, насочени към организацията на обществото, което маргинализира и изключва хората с увреждания. В множество документи на ЕС – например План за действие на ЕК от 2003 година, се регламентират новите ценности в политиката към уврежданията и инвалидността. В Плана за действие се казва, че ЕС разглежда инвалидността като социална конструкция, а социалният модел на уврежданията на Европейския съюз поставя акцент върху бариерите в обществото, които възпрепятстват пълноценното участие на хората с увреждания в него<sup>28</sup>.

\*\*\*

През 50-те години на ХХ век, под влияние на съветската система за рехабилитация, в България благотворителния модел се трансформира в трудово-медицински модел на инвалидността. На хората с увреждания, ако им е разрешено да се трудят, започва да се гледа като на източник на остатъчна физическа сила. Основният принцип, върху който се основава експертизата на инвалидността е „квалификация-деквалификация”, т.е. увреждането пряко се обвързва с намаляване на професионалната квалификация на основата на медико-клинични критерии без оглед на образование, умения, способности и др. На професионалистите (т.е. лекарите) е предоставена тоталната власт, възможността за тотална доминация над увреденото тяло. За ценност са признати медицинската рехабилитация и всички опити за подобряване на здравословното състояние, за да може инвалидът да възвърне трудоспособността си. Започват процеси на сегрегация (в специални предприятия за трудоустроени и кооперации на и за инвалиди), институционализация (в социални заведения) и изолация от останалата част на обществото, като по този начин се обезценява тяхната човешка същност.

С настъпването на промените след ноември 1990 г. българската икономика и пазар на труда почти мигновено се превръщат в „ничия земя”, където господства икономическата анархия и хаос под знамето на либералните икономически

---

<sup>27</sup> D’OTTAVI, Maryhelen., Carrie SPEARIN, op. cit., 1958

<sup>28</sup> Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Council Committee and the Committee of the Regions, *Commission of the European Communities*, Brussels, 2003.

ценности. В такива условия за първите три години на прехода заетостта сред инвалидите намалява над 10 пъти. За около едно десетилетие трудово-медицинския модел на инвалидността е заменен с административен модел, при който основните елементи са социалната помощ, благотворителността и администрирането (доминацията) на професионалистите над живота на хората с увреждания. Зависимостта им от държавата и обществото е запазена като унаследена ценност.

През 2000 г. се приема нова система за експертиза на инвалидността, която определя процент трайно намалена работоспособност (тр.н.р.). Лицата с над 50% тр.н.р. получават статус „лице с трайно увреждане”, което им гарантира *евентуален* достъп до социално подпомагане и социални услуги, силно ограничен достъп до програми за субсидирана заетост, някои данъчни преференции и др.

Независимо, че се приемат и въвеждат в правния мир норми и стандарти за „нормализация” на физическата среда, хората с физически недъзи остават скрити, невидими за социума. Инвалидите продължават да са подложени на символна принуда и насилие, а наличието на увреждане се разглежда като „лична трагедия”, в някои по-затворени социални общности и като божие наказание. При особено тежките физически, умствени и психични увреждания, последните са незаличима стигма, символ или метафора за вътрешно духовно разложение. Заличавана сама по себе си, телесната индивидуалност и различие продължават изцяло да се отричат<sup>29</sup>.

В края на XX и началото на XXI век успоредно с подготовката на страната за членство в ЕС започва и процес на европеизация на законодателството и на заложените в него социални ценности. В сферата на уврежданията то е резултат на механичен и/или избирателен полиси-трансфер на политики и модели в предприсъединителния период<sup>30</sup>, като самото законодателство не създава нито благоприятни условия за успешен полиси-трансфер в рамките и прилагането на отворения метод за координация<sup>31</sup>, нито условия за преориентация и трансформация на доминиращите ценности в сферата на инвалидността по посока на световните и

---

<sup>29</sup> ПОПОВА, Гургана, Обезтелесеното тяло на социализма. Триумфът на плътта и господството на образите в обрнатата перспектива на публичността. В: ВАЧЕВА, Албена, Йордан ЕФТИМОВ, Георги ЧОБАНОВ (съст.) Култура и критика, Част IV: Идеологията - начин на употреба, [online], 2006, *Електронно издателство LiterNet* [1.11.2009], available from <http://liternet.bg/publish7/gpopova/tialo.htm>, Варна.

<sup>30</sup> Особено ясно това може да се види в сферата на здравеопазването. Виж: ТОНЕВА, Здравка, Публично здраве. В: ПЕТКОВ, Кръстьо (съст.) Европейска социална политика. Сравнителни социологически анализи. „*Паусий Хилендарски*”, 1 изд. Пловдив, 2009, 308-309

<sup>31</sup> КОЕВА, Събина, Процеси на европеизация на в политиката за хора с увреждания в България, В: Годишник на Софийския Университет „Св. Кл. Охридски”, Философски факултет, Книга Социология, том 102, София, 2009 (под печат).

европейските ценности. Причината за това е, че чрез него се утвърждава един медико-институционален модел на уврежданията и социалната политика, който разчита предимно на редистрибутивни социални механизми. Това са процеси, които могат да се обяснят с концепцията за зависимост от предходния път на развитие (path-dependency), основаваща се върху идеята за трайните ограничителни и/или блокиращи ефекти, които са следствие от вече изградени и функциониращи (наследени) институции и институционални контексти. За всеки анализ в контекста на тази концепция е важна самата последователност на историческите събития и тези институционални рамки, в които са реализирани предходните избори и подбори<sup>32</sup>. Споменатият медико-институционален (административен) модел е именно path-dependency, защото запазва доминацията над хората с увреждания и зависимостта им от държавата и обществото – ценности, присъщи на символната принуда и социалното потискане.

В основата на медицинските модели е поставена институцията ТЕЛК и нейния медикалистки институционален контекст, решенията на която определят правото на достъп на хората с увреждания в България до продуктите на различни социални политики, социални услуги, програми и др. В българската социална политика има множество примери за механичен трансфер на основни принципи и социални политики в сферата на уврежданията – например Меморандумът за социално включване и Националният доклад по стратегиите за социална закрила и социално включване (2006-2008). Този трансфер води след себе си и механично насаждане на европейски ценности в една социокултурна среда, чийто институционален и на традициите контекст оказва силно противодействие.

### **Заклучение**

В обединена Европа, в руслото на философията и политиките на европейския социален модел, все по-ясно и трайно се налага социалния модел на увреждането и свързаните с него регулативни социални механизми. В България, макар и да се наблюдават социални политики и механизми, насочени към регулация и гарантиране на правата на хората с увреждания, все още доминират медикалистки модели и редистрибутивни политики в сферата на уврежданията.

---

<sup>32</sup> КОЕВА, Събина, цит.съч.; PIERSON, Paul, Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics, In: American Political Science Review, Vol. 94 (2) June, 2000.

Засега преориентацията и трансформацията на националните ценности към европейските такива в сферата на уврежданията, доколкото е факт, по-скоро говори за изграждане на „*зависима интеграция*”, отколкото за процеси на социално включване и зачитане на граждански и човешки права на хората с увреждания.

За мнозинството от представителите на отделни субкатегории лица с увреждания – тези с видими и по-тежки физически и умствени увреждания, се създават привидни условия за социална интеграция, които всъщност са вербални идеологеми без особена практическа релевантност. Тоталните архитектурни и транспортни бариери (или лошокачествените реконструкции на публичната среда), силно ограничения достъп до включено образование, до пазара на труда и други сфери, са в пряка зависимост и от доминантната роля на ценностите на религиозния и медицинските модели на инвалидността. Старите институции и институционални контексти, както и „*философията*” и ценностите на тези модели продуцират и поддържат в обществото множество символни бариери, които оказват символна принуда върху хората с увреждания. Гражданските права, независимият живот и много други общочовешки и европейски ценности засега остават в социалния маргин на обществото или са изцяло извън „*границите*” на някои общности и категории – роми, потомци на ислямизирани българи, малограмотни и неграмотни и др.

Основният извод, който се налага, е че в страната доминират – скрито или явно – стари, отхвърлени в Европа модели на инвалидността. Тяхната философия, социални и институционални контексти, механизми и ценности формират като цяло публичната политика в сферата на инвалидността. Те са и основната бариера пред навлизането на европейските и общочовешките ценности и пред еволюционната промяна в отношението на здравото мнозинство към малцинството на хората с увреждания.

\* \* \*

#### VALUE REORIENTATIONS AND TRANSFORMATIONS IN THE SPHERE OF DISABILITY IN THE EUROPEAN UNION AND BULGARIA. THEIR NATURE, THE ISSUES INVOLVED, AND PERSPECTIVES

**Abstract.** On the basis of a brief historical retrospect of developments in the attitude of society towards disability and persons with impairments, the author attempts to study the value reorientations and transformations in the sphere of disability in Bulgaria. The article problematizes the religious model and the prevailing medical models of invalidity, which perpetuate the dependence of people with impairments on the state and society. These are the values implanted in the country's social policy.

**Key words:** values, disability model, persons with impairments, dependence.