



JUSTICE
FOR ALL



УКРЕПВАНЕ НА ПРАВТА НА ОБВИНЯЕМИТЕ, ПОДСЪДИМИТЕ И ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ЛИЦА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И/ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ:

ТРАНСГРАНИЧНИ ТРАНСФЕРИ, ЗАДЪРЖАНЕ И
АЛТЕРНАТИВИ В ЕС



Национален доклад
за България



БЪЛГАРСКИ
ХЕЛЗИНСКИ
КОМИТЕТ

Автор

Славка Кукова
(Български хелзинкски комитет)

септември 2023 г.

Водеща организация: Ludwig Boltzmann Institute of Fundamental and Human Rights – Австрия

Партниращи организации: Mental Health Perspectives – Лумба, Peace Institute – Словения, Antigone – Италия, Dortmund University of Science and Arts – Германия, Български хелзинкски комитет – България

Илюстрации: Maria Natalia Bueno

Графично оформление Андреа Попйорганова

УКРЕПВАНЕ НА ПРАВАТА НА ОБВИНЯЕМИТЕ, ПОДСЪДИМИТЕ И ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ЛИЦА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И/ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДАНЯ:

ТРАНСГРАНИЧНИ ТРАНСФЕРИ, ЗАДЪРЖАНЕ И АЛТЕРНАТИВИ В ЕС

Национален доклад за България



СЪКРАЩЕНИЯ

БХК – Български хелзинкски комитет

ДПБ – Държавна психиатрична болница

ЕКПЧ – Европейска конвенция по правата на човека

ЕСПЧ – Европейски съд по правата на човека

ИПУ – Интелектуални и/или психосоциални увреждания

КПИ – Комитет за предотвратяване на изтезанията

КПХУ – Конвенция за правата на хората с увреждания

НК – Наказателен кодекс

НПК – Наказателно-процесуален кодекс

НПМ – Национален превантивен механизъм

СЕС – Съд на Европейския съюз

СЪДЪРЖАНИЕ

Използвани съкращения	4
Резюме	6
1 Въведение	8
2 Национална правна рамка относно прилагането на трансгранични инструменти към лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания по закон и на практика	11
2.1 Европейска заповед за арест	11
2.2 Трансфер на лишени от свобода	14
2.3 Европейска заповед за надзор	21
2.4 Пробация и алтернативни санкции	23
3 Национални правни и политически рамки относно обвиняемите/подсъдимите и лишените от свобода лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания по закон и на практика	25
3.1 Национална правна рамка и прилагането ѝ на практика	25
3.1.1 Национални дефиниции и статистика	27
3.1.2 Национална рамка относно лишаването от свобода	27
3.1.3 Национална рамка относно пробацията и алтернативните санкции	66
4 Изводи	71
5 Препоръки	73
6 Обещаваща практика - България	77
7 Библиография	81
7.1 Законодателство	81
7.2 Съдебни решения	83
7.3 Литература (включително доклади на ООН, Съвета на Европа и др.)	83

РЕЗЮМЕ

Настоящото изследване се опитва да идентифицира и анализира правната и политическата рамка, както и практическото положение на обвиняемите и задържаните лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания (ИПУ) в България. То прави преглед на основното и подзаконното законодателство, засягащо различните фази на наказателното производство с участието на лица с увреждания, включително предварително задържане и настаняване за експертиза, както и принудително лечение в психиатрични болници в случай на установена невменяемост на извършителите с увреждания.

Изследването също така представя политически документи (стратегии/планове за действие) по отношение на наказателната, пенитенциарната и психиатричната системи. То съдържа и констатации от мониторингови доклади на Комитета на Съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията, Националния превантивен механизъм, национални неправителствени организации, както и наблюдения и мнения на интервюирани експерти като: съдии, адвокати, вещи лица, затворнически психиатри/психолози, хора с увреждания и НПО, работещи в областта на оценката и застъпничеството. И накрая, изследването идентифицира и представя трансгранични дела с обвиняеми и задържани с ИПУ и прилагането на националното законодателство, транспониращо Рамкови решения 2002/584/ПВР относно Европейската заповед за арест (ЕЗА); 2008/909/ПВР относно трансфера на затворници; 2008/947/ПВР относно пробацията и алтернативните санкции; 2009/829/ПВР относно Европейската заповед за надзор.

По отношение на трансграничните производства, основните открити предизвикателства са: липсата на база данни за трансгранични дела; трудностите при намиране на преводачи и вещи лица при обвиняеми и подсъдим чужди граждани; липсата на яснота как се получава съгласието от съответното лице, когато то се изисква. Общо предизвикателство е липсата на координация, събиране и обработка на данни между Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика по отношение на лица с ИПУ, извършили престъпления.

Проектът се натъкна на редица законодателни и практически пропуски, както в наказателното производство/задържане и в процедурите за принудително лечение, така и в пенитенциарната система и системата за психично здраве в България. Основните пропуски и проблеми по време на наказателното производство са: стигмата и ниският приоритет на наказателните дела, в които участват хора с увреждания; социалната изолация, бедността и липсата на мрежа на подкрепа за осигуряване на редовно амбулаторно лечение, ресоциализация и възстановяване от криза и болнично лечение; липсата на механизъм за разпознаване на ИПУ; крайният недостиг на съдебни психиатри, болници и центрове за настаняване за експертиза и лечение; бавната експертиза за увреждането; липсата на достъп до амбулаторно лечение, особено за лицата, които не са здравноосигурени; липсата на подкрепящи услуги за обвиняеми/подсъдими и лишени от свобода с ИПУ; недостигът на капацитет в болниците и центрите за психично здраве за стационарно лечение; понякога неадекватните, неясни, неаргументирани експертизи по време на досъдебното производство; липсата на достъп до справедлив съдебен процес за обвиняеми, обявени за невменяеми по-късно в производството; продължителният престой на лица на принудително лечение в психиатричните болници поради липса на услуги за подкрепа извън болниците; освобождаването от принудително лечение на лица, които не са лекувани ефективно и все още представляват заплаха за себе си и за околните; незаконното лишаване от свобода на такива лица поради социални, финансови, административни причини и липса на алтернативи.

Основните пропуски и проблеми, свързани с пенитенциарната система и пробационните служби, са: липсата на психологическа помощ и психиатрична терапия за задържаните с ИПУ в следствени арести и затворите; ниският капацитет на персонала, който се занимава с хората с увреждания в затворите, в затворническите болници и в други психиатрични заведения; липсата на механизъм за оказване на подкрепа от страна на пробационните служби на осъдените с ИПУ; липсата на обучение на полицаи, прокурори, съдии, пробационни служители за взаимодействие с лица с ИПУ; липсата на база данни и механизъм за насочване към резидентните, дневните и терапевтичните услуги на лица с ИПУ.

1 ВЪВЕДЕНИЕ

Констатациите, представени в този доклад, са продукт на изследване, проведено като част от проект, съфинансиран от Европейската комисия, с водеща организация [Ludwig Boltzmann Institute of Fundamental and Human Rights](#) (Австрия) в сътрудничество с [Български хелзинкски комитет](#) (България), [Dortmund University of Applied Sciences and Arts](#) (Германия), [Antigone](#) (Италия), [Mental Health Perspectives](#) (Литва) и [Peace Institute](#) (Словения).

В рамките на ЕС необходимостта от по-добре координирано съдебно сътрудничество между държавите членки нарасна значително през последните две десетилетия. За да улесни и опрости съдебното сътрудничество в наказателните производства, Европейската комисия (ЕК) прие серия от инструменти за процесуални права (Процедурна пътна карта от 2009 г.), включително Рамкови решения [2002/584/ПВР относно Европейската заповед за арест \(ЕЗА\)](#); [2008/909/ПВР относно трансфер на затворници](#); [2008/947/ПВР относно пробацията и алтернативните санкции](#); [2009/829/ПВР относно Европейската заповед за надзор](#).

Съдът на Европейския съюз изясни в различни решения, че прилагането на инструментите за взаимно признаване не трябва да води до нарушаване на основните права¹. Също така позоваване на основните права може да се намери във всички рамкови решения. Зачитането на основните права е жизненоважно за изграждането на взаимно доверие между държавите членки и за гарантиране на доброто функциониране на трансграничното сътрудничество. Така, за да се анализират напълно трансграничните производства, е необходимо да се разгледат националните системи и да се идентифицират предизвикателствата, които възникват на национално ниво, свързани с международни, регионални и национални стандарти (включително стандарти на ЕС, КООНПХУ, КООНСИ, ЕСПЧ и

¹ Решение на Съда на Европейския съюз (Голяма камера) от 5 април 2016 г., Pál Aranyosi and Robert Căldăraru v Generalstaatsanwaltschaft Bremen, обединени дела C-404/15 и C-659/15 PPU.

Съвета на Европа), които могат да възпрепятстват трансграничното сътрудничество.

Проектът анализира прилагането на горепосочените рамкови решения на ЕС в националното законодателство по отношение на правата на обвиняемите/подсъдимите и задържаните лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания (ИПУ). Досега в изследванията не е обръщано почти никакво внимание на специфичните предизвикателства, пред които могат да се изправят обвиняемите/подсъдимите и задържаните с интелектуални и/или психосоциални увреждания, когато участват в трансгранично производство. В същото време изследването включва оценка на положението на обвиняемите/подсъдимите и лишените от свобода с ИПУ в рамките на националните системи в законодателството и практиката и съответствието с международните, регионалните и националните стандарти.

Настоящото изследване се опитва да открие и анализира съответната правна и политическа рамка, както и практическото положение на обвиняемите/подсъдимите и задържаните лица с интелектуални и/или психосоциални увреждания (включително извършители, които са подложени на принудително лечение) в България както в национални, така и в трансгранични производства. Изследването не откри никакви конкретни проучвания или доклади за обвиняеми и задържани с ИПУ в България. Това се дължи на стигмата, липсата на услуги за подкрепа, липсата на обучение на участниците в наказателното производство за комуникация с такива обвиняеми/подсъдими/осъдени и липсата на конкретно разпознаване и внимание към специфичните им нужди. Държавните органи не събират, обработват и съхраняват данни за тях. По официална информация лицата с диагностицирани и наблюдавани психосоциални и интелектуални увреждания в България са близо 119 000.

Проектът започна със сформирането на **Национален консултативен съвет** (НКС). Той се състои от: Владислава Цариградска – съдия от Районен съд, д-р Владимир Велинов – водещ съдебен психиатър, д-р Цветеслава Гълъбова – психиатър, ръководещ държавна психиатрична болница и действащ като вещо лице, Боянка Корнажева – вещо лице – психолог, д-р Румен Петров – университетски преподавател (психиатър по специалност) по социална работа. НКС заседава онлайн на 28 април 2022 г. и маркира основните предизвикателства и законодателни и практически пропуски, свързани с темата на проекта.

Български хелзинкски комитет организира национална кръгла маса на 8 юни 2022 г. в Държавна психиатрична болница „Св. Иван Рилски“ – Нови Искър. В нея участваха 20 експерти – експерт от Министерството на труда и социалната политика, двама психиатри от Националния център по обществено здраве и анализи (на подчинение на Министерството на здравеопазването), един

съдия от Окръжен съд и един съдия от Районен съд, психиатър и психолог от Специализираната болница за лечение на лишени от свобода в затвора в гр. Ловеч, психиатър – завеждащ отделение на Държавна психиатрична болница в гр. Ловеч, управител от неправителствена организация на дневни и резидентни услуги за лица с ИПУ, двама социални работници и психиатър от психиатричната болница в Нови Искър и адвокат по правата на човека. Екип на Българския хелзинкски комитет води, модерира и записва дискусиите на кръглата маса.

Този доклад се основава на настолно проучване на международни стандарти, национално законодателство и политики, данни и доклади за практиките в областта на психичното здраве, съдебните производства, пенитенциарната и пробационната система и интервюта и дискусии на кръгла маса с професионалисти, ангажирани във всички тези области с лица с ИПУ, извършили престъпления и обявени за невменяеми, подложени на принудително лечение или осъдени на лишаване от свобода или пробация. Настолното проучване стартира с писмени заявления за достъп до обществена информация до Министерството на правосъдието, Министерството на здравеопазването, Върховната касационна прокуратура, Дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието относно статистики и данни за трансгранични дела, в които са участвали лица от целевата група.

Интервюта бяха проведени в периода май – юли 2022 г. с трима съдии от различни съдилища и инстанции, вещо лице психолог, психолог от Националния превантивен механизъм, психолог (бивш пробационен служител) от затвор, психиатър, двама социални работници от НПО, предоставяща услуги, които работят по случаи на принудително лечение, и две лица на принудително лечение.

2 НАЦИОНАЛНА ПРАВНА РАМКА ОТНОСНО ПРИЛАГАНЕТО НА ТРАНСГРАНИЧНИ ИНСТРУМЕНТИ КЪМ ЛИЦА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И/ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДЕНИЯ ПО ЗАКОН И НА ПРАКТИКА

2.1 Европейска заповед за арест

Настоящото изследване не откри никаква национална статистика относно прилагането на Рамковото решение за ЕЗА изобщо и когато са участвали лица с ИПУ. Всички запитани органи заявиха, че исканата информация изисква правен анализ, какъвто те не правят². На интервюираните в настоящото изследване не бяха известни подобни случаи.

Рамковото решение за ЕЗА е транспонирано в **Закона за екстрадицията и европейската заповед за арест**, влязъл в сила на 4 юли 2005 г. (членовете след чл. 35, които конкретно предвиждат процедурите за ЕЗА, са влезли в сила на 1 януари 2007 г.)³. Съгласно чл. 38 окръжният съд по местоживеене на лицето разглежда тези дела, а централен орган е министърът на правосъдието.

При необходимост от **предварително задържане на лицето**, съдът назначава на лицето адвокат и преводач, ако не владее български език, и го уведомява за основанието за задържането му, съдържанието на Европейската заповед за арест, както и относно правото му да изрази съгласие за предаване пред ком-

² Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 95-00-53/22/28.04.2022 г. от Министерството на правосъдието; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № L-1698/21.04.2022-2 г. от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към МП; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 93-00-96/21.04.2022 г. от Министерството на здравеопазването; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 1086/29.04.2022 г. от Върховната касационна прокуратура.

³ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135504378>.

⁴ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 43, ал. 5.

петентните органи на издаващата държава членка и последиците от това. Съдебното заседание се провежда в 7-дневен срок от полицейското задържане на лицето. Съдът е длъжен да уведоми исканото лице за правото му на адвокат в издаващата държава членка, който да съдейства на адвоката в България чрез информация и съвети. Ако лицето заяви, че желае да упражни това право, съдът незабавно уведомява компетентния орган на издаващата държава членка.⁴

Когато се провежда самото заседание по ЕЗА, съдът (в тричленен състав) отново назначава на издирваното лице адвокат (служебен защитник), ако няма такъв, и преводач, ако не владее български език, разяснява му правото да даде съгласие за предаване на издаващата държава членка, както и да откаже прилагането на принципа на особеността и последиците от тези действия.⁵ В съдебното заседание съдът изслушва прокурора, издирваното лице и неговия защитник. Съдът обсъжда дали са налице условията за предаване и има ли основания за отказ, отлагане на изпълнението или условно изпълнение на заповедта.⁶

Редът за съгласие за предаване е предвиден в чл. 45, който препраща към чл. 19 в закона. В него се казва, че съдът иска съгласието на лицето и ако лицето изрази съгласие, съдът пита лицето дали съгласието е доброволно и дали лицето разбира последствията. След като съдът се увери, че съгласието е доброволно, това се отразява в протокола, който се подписва от издирваното лице и неговия адвокат. Лицето може да оттегли съгласието си в 3-дневен срок след заседанието.⁷ **Предаването на издирваното лице се извършва не по-късно от 10 дни от влизане в сила на съдебното решение за изпълнение на Европейската заповед за арест.**⁸ Когато по независещи от държавите членки причини предаването на лицето в този срок не е извършено, Върховната касационна прокуратура, Националното централно бюро „Интерпол“ и издаващият орган незабавно определят нова дата за предаване.

В този случай предаването се извършва не по-късно от 10 дни от новата дата. **Предаването може да бъде временно отложено от окръжния съд, ако има основателни предположения, че ще застраши живота или здравето на издирваното лице.** Европейската заповед за арест се изпълнява незабавно, след като това предположение отпадне. Върховната касационна прокуратура и издаващият орган незабавно определят нова дата за предаване. В този случай прех-

⁵ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 44, ал. 3.

⁶ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 44, ал. 6.

⁷ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 45, ал. 3.

⁸ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 54.

върлянето се извършва в рамките на 10 дни от новата дата⁹. Ако лицето не бъде предадено след изтичане на тези срокове, то следва да бъде освободено. Европейската заповед за арест е приложима за лица с ИПУ, тъй като няма разпоредби, които да я изключват, и няма конкретни правни разпоредби, които да регламентират как Европейската заповед за арест трябва да се прилага към тях или към уязвими лица, като цяло. Не са предприети никакви стъпки от страна на България за прилагане на Препоръка (2013/С 378/02) към лицата с ИПУ, които са обект на производство по Европейска заповед за арест.

Съдебна практика

В електронната база данни за съдебна практика беше открито само едно дело, свързано с ЕЗА, в което издирваното лице е с психосоциално увреждане. Касае се за **отказ за предаване на Австрия на издирвано с ЕЗА лице поради увреждането и невменяемостта му**.¹⁰ Делото се отнася до прекратяване на наказателното преследване срещу мъж с психосоциални увреждания, за когото е поискана екстрадиция в Австрия с ЕЗА, издадена на 1.10.2019 г. от Виенския окръжен наказателен съд. То е образувано пред българската втора съдебна инстанция по жалби на двамата му адвокати срещу решението на първата инстанция - Окръжен съд – гр. Враца, с което е допуснато предаване на лицето на съдебните власти на Австрия. Подсъдимият е задържан в следствения арест и присъства на съдебното заседание заедно с двамата си адвокати, както и вещото лице, изготвило съдебнопсихиатрична експертиза (със задача да се установи какво е моментното психическо състояние на лицето и дали е в състояние да участва в производството). Вещото лице посочва, че подсъдимият ѝ е познат от предишните му престои за лечение, че заболяването/състоянието му се е влошило и към момента на съдебното заседание не е на лечение.

Прокурорът счита, че трябва да бъде потвърдено решението на първоинстанционния Окръжен съд във Враца, т.е. лицето да бъде предадено на властите в Австрия. Адв. Т. пледира за спиране на производството поради невменяемостта на лицето дори към момента на съдебното заседание, която не позволява изобщо то да участва в производството. Той също иска от съда да сигнализира прокуратурата за настаняване на лицето на задължително лечение по реда на Закона за здравето. Адв. Д. поддържа становището на другия защитник и алтернативно моли за отмяна на решението на Окръжен съд - гр. Враца. Той твърди, че обвиняемият не е извършил престъпление, тъй като е

⁹ Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), чл. 54, ал. 3.

¹⁰ Решение No. 107 от 17.03.2020 г. на Софийския апелативен съд.

бил в състояние на невменяемост. Издирваното лице подкрепя казаното от адвокатите. Съдът приема заключението на съдебнопсихиатричната експертиза за невменяемост на издирваното лице и прекратява производството с мотива, че след извършване на престъплението деецът е изпаднал в „продължително разстройство на съзнанието“, което изключва вменяемостта. Поради тези съображения Софийският апелативен съд отменя решението на Окръжния съд – гр. Враца, с което е допусната екстрадицията на българския гражданин в Австрия, отменя мярката му за неотклонение „задържане под стража“, постановява издирваното лице да бъде освободено незабавно и прекратява производството пред Софийския апелативен съд.¹¹ Препис от решението е изпратен на Министерството на правосъдието, на Върховната касационна прокуратура и на Районната прокуратура – Враца за налагане на задължително лечение в психиатрична болница.

2.2 Трансфер на лишени от свобода

Това изследване не откри никаква национална статистика във връзка с прилагането на Рамковото решение относно трансфера на лишени от свобода изобщо и с участието на лица с ИПУ. Всички запитани органи заявиха, че исканата информация изисква правен анализ, какъвто те не правят.¹² На интервюираните в настоящото изследване не са известни подобни случаи.

Рамковото решение за трансфер на затворници е транспонирано в **Закона за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни актове за налагане на наказание лишаване от свобода или на мерки, включващи лишаване от свобода**, влязъл в сила на 1 януари 2020 г.¹³ Той не съдържа специфични разпоредби, отнасящи се до осъдените лица с ИПУ, но е приложим за тях. Компетентният орган в Република България да признава съдебни актове за налагане на лишаване от свобода или на мерки, свързани с лишаване от свобода, постановени в друга държава членка, е окръжният съд по местоживее на осъденото лице. Когато

¹¹ Чл. 24, ал. 1, т. 5 от НПК гласи, че: „Не се образува наказателно производство, а образуваното се прекратява, когато след извършване на престъплението, деецът е изпаднал в продължително разстройство на съзнанието, което изключва вменяемостта“.

¹² Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 95-00-53/22/28.04.2022 г. от Министерството на правосъдието; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № L-1698/21.04.2022-2 г. от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към МП; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 93-00-96/21.04.2022 г. от Министерството на здравеопазването; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 1086/29.04.2022 г. от Върховната касационна прокуратура.

¹³ Закон за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни актове за налагане на наказание лишаване от свобода или на мерки, включващи лишаване от свобода (1.01.2020 г.) (накратко, Закон за трансфер на лишени от свобода), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137193665>.

местоживеенето на лицето в България е неизвестно или то не живее в страната, компетентен да разгледа и признае съдебния акт е Софийският градски съд.¹⁴ По време на консултациите **съдът може да представи мотивирано становище относно невъзможността за подобряване на ресоциализацията на осъденото лице в България.**¹⁵ При необходимост съдът провежда консултации с компетентния орган на издаващата държава, за да установи естеството на семейните, езиковите, културните, социалните, икономическите или други връзки на осъденото лице в България, с оглед на подобряване на възможностите за неговата/нейната ресоциализация.¹⁶

Съдът разглежда делото еднолично, при задължително участие на прокурор и призоваване на осъдения. Ако лицето няма адвокат, съдът му назначава такъв, както и преводач, ако лицето не владее български език. В съдебното заседание съдът изслушва прокурора, лицето и неговия защитник. **Неявяването на редовно призовано лице не е пречка за разглеждане на делото.** Съдът обсъжда дали са налице условията за: признаване и изпълнение; отлагане на признаването; отказ от признаване и изпълнение; частично признаване и изпълнение.¹⁷ **Не се иска съгласието на лицето в случаите, когато друга държава членка изпраща присъда за изпълнение в България.** Съдът постановява решението незабавно, като посочва номера и датата на приетата за изпълнение присъда, делото, по което е постановена, съответните разпоредби на Наказателния кодекс, предвиждащи отговорност за извършеното престъпление, срока на наказанието лишаване от свобода или мярката, наложена от съда на издаващата държава, включително лишаване от свобода и първоначален режим на изтърпяване на наказанието. Съдът приспада изцяло срока на изтърпяната част от наказанието и временно го задържане от общия срок на наложеното наказание лишаване от свобода.¹⁸

Съдът може да откаже да признае и изпълни съдебен акт, когато наложеното наказание включва принудителни медицински мерки (принудително лечение) или мерки, свързани с лишаване от свобода, които независимо от чл. 13, ал. 2 не могат да бъдат приложени от България по реда на българското законодателство, когато в него не са предвидени такива мерки.¹⁹

¹⁴ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 7.

¹⁵ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 9, ал. 3.

¹⁶ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 10, ал. 3.

¹⁷ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 12, ал. 3-6.¹³ Закон за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни актове за налагане на наказание лишаване от свобода или на мерки, включващи лишаване от свобода (1.01.2020 г.) (накратко, Закон за трансфер на лишени от свобода), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137193665>.

¹⁸ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 12, ал. 8 и 9.

¹⁹ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 15, ал. 1, точка 11.

В случаите, когато първоинстанционният **български съд изпраща присъда за изпълнение в друга държава членка**, съдът изпраща съдебния акт заедно с уведомлението до компетентния орган на изпълняващата държава, придружено с **писменото съгласие на осъденото лице**.²⁰ Съгласието на осъденото лице не се изисква, когато съдебният акт се изпраща в държавата членка: 1. на която лицето е гражданин и в която има местоживее; 2. в която лицето ще бъде депортирано след освобождаване от изтърпяване на наказанието въз основа на заповед за депортиране, съдържаща се в присъдата или в акт на съдебен или административен орган, или на друга мярка, наложена в резултат на постановена присъда; 3. в която лицето е избягало или се е върнало поради наличие на висящо наказателно производство или влязла в сила присъда срещу него в Република България. В последните случаи, когато лицето се намира в България, съдът в открито заседание му дава възможност да изрази становището си писмено или устно. Като вземе предвид възрастта, **физическото или психическото състояние на лицето**, съдът по своя преценка може да предостави тази възможност на неговия законен представител. Когато лицето изрази мнението си устно, съдът изпраща на изпълняващата държава писмен протокол за становището.²¹ Съдът разяснява на лицето правото му да даде съгласие за прехвърляне в изпълняващата държава и последиците от упражняването на това право.²² Мнението на лицето се взема предвид при решаването дали да се изпрати съдебният акт заедно с уведомлението.²³ Съдът информира лицето на разбираем за него език за изпращането на съдебния акт заедно с уведомлението, като използва формуляра за уведомление. Формулярът се подава до компетентния орган на изпълняващата държава с цел информиране на лицето, когато се намира на нейна територия.²⁴

Съдебна практика

При търсенето в електронната база данни на съдебната практика бяха открити три съдебни решения за лица с психосоциални увреждания за прилагането на горепосочените разпоредби, които биха могли да имат отношение към техните права.

Първият случай е за **трансфер на 30-годишен българин, употребяващ наркотици, на принудително лечение за правонарушители с психосоциални увреж-**

²⁰ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 22, ал. 1.

²¹ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 22, ал. 3.

²² Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 22, ал. 4.

²³ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 22, ал. 5.

²⁴ Закон за трансфер на лишени от свобода (1.01.2020 г.), чл. 22, ал. 6.

²⁵ Решение № 41 от 16 март 2022 г., по наказателно дело № 1335/2021 на Окръжен съд – гр. Варна, и Решение No. 609 Нв

гания от Австрия в България.²⁵ Той е осъден за опит за убийство на 5 души, при шофиране на откраднат микробус, през септември 2019 г. и експертизата за него сочи, че е невменяем. Както прокурорът, така и защитникът му в България изразяват становище за признаване на решението на австрийския съд и приемане за провеждане на принудително лечение в обикновена психиатрична болница в България. Засегнатото лице не присъства в съдебно заседание и не изразява становище. От декларацията на лицето към уведомлението от Австрия се установява, че той не е давал съгласие съдебното решение и уведомлението да бъдат изпратени до България, като е посочил като мотиви за това лошите условия в затворите и че няма да има свиждания. Българският съд решава мъжът да бъде настанен на принудително лечение в обикновена психиатрична болница, в близост до мястото му на пребиваване в България и лечението му да се преразглежда на всеки шест месеца.

Вторият случай е на **трансфер в България на 44-годишен българин, задържан в Австрия през септември 2019 г. по обвинение за изнасилване и кражба.** През септември 2021 г. българският съд²⁶ разглежда две уведомления от Австрия за признаване и изпълнение на две присъди на мъжа. Прокурорът решава да приеме присъдите за изпълнение и да приспадне изтърпяното в Австрия наказание по едно от тях. Осъденият не се явява на заседанието, тъй като изтърпява присъда лишаване от свобода в Австрия и делото се гледа в негово отсъствие с назначен служебен защитник. Последният поддържа позицията, че присъдите не трябва да се признават от България, защото трябва да бъдат изтърпени в държавата, в която са извършени престъпленията. На заседанието се разглеждат две присъди на австрийски съд. Първата е на съда във Виена²⁷, с която мъжът е осъден на 1766 дни лишаване от свобода (4 години и 10 месеца) за изнасилване, извършено със заплаха и насилие на 13.09.2019 г. Според българския съд престъплението отговаря на чл. 152, ал. 1, т. 2 и чл. 144, ал.3 от Наказателния кодекс. Мъжът е осъден преди това с присъда от съда във Виена²⁸ на 20 месеца лишаване от свобода за кражба на движими вещи (телевизор, телефон и др., бижута, дрехи, както и карти за достъп до услуги), извършена между 13 и 15.09.2019 г.

С решение от 23.05.2021 г. на Окръжния съд по наказателни дела във Виена присъдата е намалена на 18 месеца лишаване от свобода. Така от 19 септември 2019 г. до 19 януари 2020 г. мъжът е задържан по първата си присъда, след което започнал да изтърпява и втората си присъда. Федералната служба за чужденци

5/2019h of the Landesgericht für Strafsachen, Виена.

²⁶ Решение 127 от 1.09.2021 г. на Окръжен съд – гр. Бургас.

²⁷ Решение 115 Нv 107/19a, постановено на 6.03.2020 г. от Окръжен съд по наказателни дела, Виена, влязло в сила на 9.04.2020 г.

²⁸ Решение 94 Нv 79/19d, постановено на 15.10.2019 г. от Окръжен съд по наказателни дела, Виена, влязло в сила на 19.10.2019 г.

и убежище в Австрия издава решение от 21 септември 2020 г. за депортиране на мъжа и му налага неограничена забрана за пребиваване от 7 януари 2020 г.

На 8 декември 2021 г. Окръжният съд в България²⁹ провежда поредното си заседание за признаване на трета присъда³⁰ на мъжа, постановена в Австрия, която налага 7 години лишаване от свобода за деяния, съответстващи на чл. 330 (палеж), чл. 269 (възпрепятстване на длъжностно лице да изпълнява задълженията си) и чл. 131 (телесна повреда) от Наказателния кодекс, извършени по време на престоя на мъжа в австрийския арест. Прокурорът и служебният защитник поддържат позицията на признаване и приемане за изпълнение на присъдата. Осъденият не се явява на заседанието, тъй като изтърпява присъда лишаване от свобода в Австрия и делото се гледа в негово отсъствие. Той не е дал съгласие в Австрия за процедурата по прехвърляне и причините за това не са били обсъдени в нито едно от заседанията по делото. На 15 март 2022 г. осъденият е преведен в България. Когато пристигнал в България, той нямал документи от делата. На втората седмица от престоя му в затвора са му връчени решенията на Окръжен съд – гр. Бургас.

Третият случай е за **трансфер от Германия в България на 38-годишен българин в състояние на невменяемост**.³¹ Делото пред Софийския апелативен съд е иницирано по жалба на служебния защитник на засегнатото лице срещу решението на първоинстанционния български съд³², с което се отказва признаване и приемане за изпълнение в България на решение на германски съд от 2019 г.³³ Германският съд осъжда българския гражданин за опит за неумишлено убийство в съчетание с опасна телесна повреда³⁴ в състояние на невменяемост поради психосоциално увреждане съгласно с § 20 от Наказателния кодекс на Германия, за което е наложена мярка, включваща лишаване от свобода, приложена към него в съответствие с § 63 от Наказателния кодекс на Германия – настаняване в психиатрична болница. С жалбата се прави искане за отмяна на обжалваното решение и за издаване на ново, с което решението на германския съд да бъде признато и прието за изпълнение в България. В заседанието на Софийския апелативен съд засегнатото лице не присъства и съдът разглежда делото в негово отсъствие. Мъжът е бил редовно призован на първоинстанционното съдебно производство, но не е присъствал, тъй като е настанен в психиатрична клиника в Германия с решението, чието признаване се иска. На засегнатото лице е назначен служебен защитник, който е участвал ефективно

²⁹ Решение 154 от 8.12.2021 г. на Окръжен съд – гр. Бургас.

³⁰ Решение 113 Нч 106/20s, постановено и влязло в сила на 11.05.2021 г. от Окръжен съд по наказателни дела, Виена.

³¹ Решение от 23.06.2022 г. на Софийския апелативен съд по наказателно дело No. 471 САС/2022.

³² Решение от 11.04.2022 г. на Окръжен съд – гр. Благоевград по наказателно дело No. 104/2020.

³³ Решение от 17.01.2019 г. на Окръжен съд – Щутгарт, Германия, по дело No. 9 Ks 112 Js 38814/18, влязло в сила на 25.01.2019 г.

³⁴ Според §§ 223, ал. 1, 224, ал. 1, т. 1, номер 2 и номер 5.212 и ал. 1, 22, 52 от Германския наказателен кодекс.

в производството. Българският прокурор преценява, че: жалбата е неоснователна, *Законът за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни актове за налагане на наказание лишаване от свобода или мерки, включващи лишаване от свобода*, е неприложим; правните системи в България и Германия са изключително различни; по германското право било възможно да се осъди невменяемо лице с налагане на принудително лечение, което било невъзможно по българския закон; принудителното лечение не е наказание по българския закон, поради което е невъзможно присъдата на германския съд да бъде приета за изпълнение.

Софийският апелативен съд установява, че от юни 2022 г. съответният мъж се намира в Клиниката за психично здраве в Равенсбург, Германия, по обвинение за опит за убийство в съчетание с опасна телесна повреда при състояние на невменяемост. Към 22 декември 2020 г. той е прекарал 698 дни в психиатричната клиника. От изпратеното уведомление по чл. 4 от Рамково решение 2008/909/ПВР е ясно, че настаняването на мъжа в психиатрична болница не е ограничено във времето, а подлежи на периодичен съдебен контрол за продължаването му. За да вземе решението си, Окръжният съд в Щутгарт приема, че от края на 2015 г. мъжът е страдал от параноидна шизофрения³⁵. След разглеждане на фактите по опита за убийство германският съд приема, че поради заболяването си мъжът представлява обществена опасност, заради което се налага да бъде настанен в психиатрия. Подсъдимият е присъствал на разглеждането на делото в Германия, по което е постановено горното решение. Настаняването му в психиатрична болница, определено първоначално с решение на Окръжния съд на Щутгарт от 19.1.2019 г. – 9 Ks 112 Js 38814/18, е продължено.³⁶ В първото решение се посочва, че болницата, в която е настанен, е със статут на специализирано психиатрично заведение за лишени от свобода. От представените по делото документи се установява, че лицето е било прието и лекувано в България с диагноза „полиморфно психотично разстройство със симптоми на шизофрения, диференциална диагноза – болест на Бьолер“, в периода от 17 май 2016 г. до 24 юни 2016 г., по повод на нападение с нож над баба му. Изрично е посочено, че същият е бил лекуван в Клиниката по психиатрия, психотерапия и психосоматична медицина в Лудвигсбург през април 2018 г. Към

³⁵ От началото на 2017 г. той живее в Германия, като последно е регистриран в общежитие за работници в град Корнвестхайм. На 18.04.2018 г., около 20 часа, той срещнал друг обитател в общежитието. Заради заболяването си мъжът бил убеден, че го е разпознал като лицето, което го е нападнало през октомври 2017 г. Той бил на мнение, че другият обитател и негов приятел са планирали да го нападнат отново. Поради тази причина мъжът взел кухненски нож с дължина на острието 12 сантиметра и отишъл в стаята на пострадалия, който стоял в коридора, пред вратата на стаята, с две тенджери в ръце. Само благодарение на това той успял да отблъсне многократно нанесените по шията, тялото и корема му множество масивни удари с естествен умисъл от страна на осъдения. Поради това пострадалият е ранен два пъти от прободания и е с разкъсано сухожилие на долната част на лявата ръка. Пострадалият успял с помощта на свой приятел да се освободи от насилника и да избяга от сградата. Извършителят преследвал жертвата на улицата с намерение да го прегази, преследвал го около автомобил, но не успял да го настигне. Освен това минавачи застанали в защита между него и жертвата.

³⁶ С решения по дело No. 2StVK 248/19 на Окръжния съд в Равенсбург, Германия (3144 VRs 112 Js 38814/18 прокуратура, Щутгарт), от 26.02.2020 г., влязло в сила на 25.03.2020 г., и от 24.02.2021 г., влязло в сила на 5.03.2021 г.

делото е приложена **писмена молба от заинтересованото лице, в която е изразил желание да бъде преместен за лечение в България**. Окръжният съд в България установява лицата от близкото му обкръжение - майка му, брат му и сестра му. В съдебно заседание майката изразява съгласието си да предприеме лечение на сина си под наблюдението на местния център за психично здраве.

Цялостната оценка на производството в Германия позволява на Софийския апелативен съд да приеме, че то принципно е в съответствие с българската нормативна уредба.³⁷ Германският съд е гарантирал и осигурил на българския гражданин цялостно и пълно упражняване на правото му на защита в наказателното производство, приключило с налагане на принудителна медицинска мярка. Лицето е участвало лично и със защитник в производството; е уведомено за обвинението; е могло да прави доказателствени искания и да участва активно в процеса по събиране на доказателства за авторството и други елементи от обективната страна на деянието. Особено важно значение при решаване на делото, според Софийския апелативен съд, трябва да се отдаде на основната цел на Рамково решение 2008/909/ПВР – увеличаване на възможността за социална реинтеграция на осъденото лице.

По делото се съдържат несъмнени данни, че оказаната терапевтична медицинска помощ на българския гражданин в психиатрична клиника в Германия не е дала добри резултати поради езиковата бариера и невъзможността за пълноценен контакт между лекуващите лекари и специалисти; липсата на контакти извън клиниката; липсата на ежедневен контакт по телефона със семейството му, към което е привързан. В решенията на германския съд се обръща специално внимание на факта, че съответното лице е привързано към България и семейството си езиково, емоционално и културно, поради което перспективите и прогнозите за продължаване на лечението в България са по-положителни, отколкото в клиниката в Германия. В решението се посочва още, че основните трудности пред лечението на българския гражданин са липсата на подкрепяща среда в болницата и извън нея, липсата на възможност за включване в социални и други интеграционни/подкрепящи програми, тъй като те не са достъпни за него поради неуредения му социален и здравноосигурителен статус в Германия. Така Софийският апелативен съд постановява решение за признаване на решението на германския съд и настаняване на съответното лице на принудително лечение в център за психично здраве в България.

³⁷Както по германското, така и по българското законодателство за налагане на принудителни медицински мерки по чл. 89 от Наказателния кодекс е необходимо да се установи, че лицето, спрямо което се предвижда принудителна намеса, е извършило общественоопасно деяние, т.е. авторството и други елементи от обективната страна на деянието, както и фактът на неговата невменяемост. Единствената разлика между двата нормативни акта, която е неотнормисима към случая, е, че чл. 63 от Наказателния кодекс на Германия предвижда налагане на принудителни медицински мерки не само при липса на наказателна отговорност, но и при намалена наказателна отговорност на лицето, каквато българското материално наказателно право не познава.

2.3 Европейска заповед за надзор

Настоящото изследване не откри никаква национална статистика относно прилагането на Рамковото решение за ЕЗН изобщо и с участието на лица с ИПУ. Всички запитани органи заявиха, че исканата информация изисква правен анализ, какъвто те не правят³⁸. На интервюираните в настоящото изследване не са известни подобни случаи. В електронната база данни със съдебна практика също не бяха установени такива дела.

Рамковото решение относно Европейската заповед за надзор е транспонирано в **Закона за признаване, изпълнение и изпращане на актове за налагане на мерки за процесуална принуда, различни от мерките, изискващи задържане**, влязъл в сила на 27 май 2016 г.³⁹. Той не съдържа специфични разпоредби, свързани с лицата с ИПУ, но и е приложим за тях. Съгласно с чл. 4 делото се разглежда от окръжния съд по местоживеене на лицето. Съдът може да признае акта за налагане на мерки за процесуална принуда/мерки за неотклонение, постановени в друга държава членка на ЕС, когато лицето, за което е постановена мярката, пребивава продължително или постоянно в България, при условие, **че е изразило съгласието си да се върне в България**, след като бъде уведомено от издаващата държава за съответните мерки⁴⁰. Съдът може да признае акта и когато лицето, на което е издадена мярката, не пребивава продължително или постоянно в България, но е поискало от компетентния орган на издаващата държава мярката да бъде изпълнена в България. В този случай е необходимо съдът да уведоми компетентния орган на издаващата държава, че е съгласен документът да бъде изпратен⁴¹.

Съдът разглежда делото еднолично, в открито съдебно заседание, със задължително участие на прокурор и призоваване на лицето, на което е постановена мярката. **Неявяването на лицето редовно призовано не е пречка за разглеждане на делото**. Съдът изслушва прокурора, лицето, на което е постановена мярката, и неговия адвокат⁴². Съдът може да откаже да признае акта за налагане на мерки за процесуална принуда наред с други причини, когато съдебният

³⁸ Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 95-00-53/22/28.04.2022 г. от Министерството на правосъдието; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № L-1698/21.04.2022-2 г. от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към МП; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 93-00-96/21.04.2022 г. от Министерството на здравеопазването; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 1086/29.04.2022 г. от Върховната касационна прокуратура.

³⁹ Закон за признаване, изпълнение и изпращане на актове за налагане на мерки за процесуална принуда, различни от мерките, изискващи задържане (накратко, Закон за Европейската заповед за надзор) (27.05.2016 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136803088>.

⁴⁰ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 6, ал. 3.

⁴¹ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 6, ал. 4.

⁴² Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 7, ал. 2 и 3.

акт е постановен за лице, което поради възрастта си съгласно с българското законодателство не може да носи наказателна отговорност за деянията, във връзка с които мярката е постановена.⁴³ **Съдът в България може да изпрати акта за налагане на мерки за процесуална принуда/мерки за неотклонение на компетентния орган на изпълняващата държава, в която обвиняемият пребивава продължително или постоянно, когато след представяне на акта лицето изрази писмено съгласие за връщане в тази страна.**⁴⁴ В случай че съответното лице не е дало съгласие или не живее в България и не е дало съгласие, съдът провежда консултации с компетентния орган на издаващата държава и може да изиска от него допълнителна информация, като определи срок за получаването ѝ. Делото се отлага до изтичане на този срок.⁴⁵

Съдът постановява определение, с което: 1. признава акта за налагане на мерки за процесуална принуда и определя мярка за процесуална принуда, която в най-голяма степен съответства на мярката, постановена в издаващата държава; определената от съда мярка за процесуална принуда не може да бъде по-тежка от мярката, наложена в издаващата държава; 2. отказва да признае и изпълни акта по налагане на мерки за процесуална принуда при наличие на някое от основанията по чл. 9.⁴⁶

В българското законодателство не е транспонирана нито една от разпоредбите на Рамковото решение, които могат да бъдат от значение за лица с ИПУ, т.е. България не потвърди, че ще контролира мерките за терапевтично лечение или лечение на зависимости, а здравословното състояние не се взема предвид при преценка на наказателната отговорност.⁴⁷

⁴³ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 9, ал. 1, т. 8.

⁴⁴ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 16.

⁴⁵ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 7, пара. 4.

⁴⁶ Закон за Европейската заповед за надзор (27.05.2016 г.), чл. 7, ал. 5.

⁴⁷ Нотификация, направена от Република България относно транспонирането на Рамково решение 2009/829/ПВР на Съвета относно мерките за надзор, 4.01.2017 г., <https://www.ejn-crimjust.europa.eu/ejn/libdocumentproperties/EN/1921>. Уведомления съгласно с член 9, параграф 4 („Критерии, свързани с държавата членка, на която може да бъде препратено решението за мерките за надзор“). В съответствие с член 9, параграф 4 България може да признае и да упражнява надзор върху решение за мярка за надзор по отношение на лице, което не пребивава непрекъснато или постоянно на територията на Република България, когато са изпълнени едно или повече от следните условия: 1. лицето е български гражданин; 2. мярката за неотклонение може да се упражнява под надзор в Република България; 3. лицето е заявило, че ще пребивава на територията на Република България с цел извършване на определена работа; 4. лицето е член на семейство, което живее постоянно в Република България; 5. лицето е заявило, че ще пребивава на територията на Република България с цел обучение за придобиване на професионална квалификация или степен.

2.4 Пробация и алтернативни санкции

Настоящото изследване не откри никаква национална статистика относно прилагането на Рамковото решение относно пробацията и алтернативните санкции изобщо и такива, в които участват лица с ИПУ. Всички запитани органи заявиха, че исканата информация изисква правен анализ, какъвто те не правят.⁴⁸ На интервюираните в настоящото изследване не бяха известни подобни дела. В електронната база данни със съдебна практика също не бяха установени такива дела.

Рамковото решение за пробацията и алтернативните санкции е транспонирано в **Закона за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни решения за пробация с оглед на упражняване на надзор върху пробационните мерки и алтернативните санкции**, влязъл в сила на 28 април 2012 г.⁴⁹ Окръжният съд по местоживеене на лицето отговаря за разглеждането на производството.⁵⁰ Сред пробационните мерки са включени предписания за осъденото лице, свързани с поведението, местоживеенето, образованието или обучението, развлекателни дейности или съдържащи ограничения или условия във връзка с извършване на професионална дейност⁵¹ и задължение на осъдения да се подложи на терапевтично лечение или лечение за зависимостите.⁵²

Когато естеството или продължителността на наложената пробационна мярка или алтернативна санкция или продължителността на изпитателния срок са несъвместими с българското законодателство, българският компетентен орган може да ги адаптира в съответствие с естеството и продължителността на наказанието, предвидени в българското законодателство за подобни деяния. Адаптираната пробационна мярка, алтернативна санкция или продължителността на изпитателния срок трябва да съответстват във възможно най-голяма степен на тази, наложена в издаващата държава.⁵³ Адап-

⁴⁸ Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 95-00-53/22/28.04.2022 г. от Министерството на правосъдието; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № L-1698/21.04.2022-2 г. от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към МП; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 93-00-96/21.04.2022 г. от Министерството на здравеопазването; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 1086/29.04.2022 г. от Върховната касационна прокуратура.

⁴⁹ Закон за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни решения за пробация с оглед на упражняване на надзор върху пробационните мерки и алтернативните санкции (28.04.2012 г.) (накратко, Закон за надзор на пробация и алтернативни санкции), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135782661>.

⁵⁰ Закон за надзор на пробация и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 8.

⁵¹ Закон за надзор на пробация и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 4, точка 4.

⁵² Закон за надзор на пробация и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 4, точка 10.

⁵³ Закон за надзор на пробация и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 5.

тираните наказания не могат да бъдат по-строги или по-дълги от първоначално наложените.⁵⁴ **Съдът може да откаже да признае решение за пробащия или алтернативни санкции** и да откаже упражняване на надзор върху пробащия или алтернативни санкции, **когато съдебното решение предвижда медицинско или терапевтично лечение, върху което България не може да упражнява надзор в съответствие с действащото българско законодателство.**⁵⁵ Но не бе установена съдебна практика в прилагането на тази разпоредба.

След получаване на решението и съобщението към него съдът започва производство по признаване и насрочва съдебно заседание в 7-дневен срок. Съдът разглежда делото в тричленен състав, в открито съдебно заседание със задължително участие на прокурор и призованото осъдено лице. **Неявяването на лицето редовно призовано не е пречка за разглеждане на делото.** Когато лицето не може да бъде намерено редовно призовано, му се назначава служебен защитник и делото се гледа в негово отсъствие. Съдът запознава осъденото лице или неговия адвокат с решението за пробащия/алтернативни санкции. Съдът може да поиска допълнителна информация директно от компетентния орган на издаващата държава, като определи срок за получаването ѝ и отложи произнасянето на решението за признаване до изтичането на този срок. Съдът изслушва прокурора, осъденото лице и неговия/нейния адвокат и се оттегля на съвещание за незабавно постановяване на решение.⁵⁶

Интервюираните съдии заявиха, че устните преводачи, особено на и от редки езици, са малко на брой и преводачи дори на европейски езици е трудно да се намерят в по-малките градове. В София съдебната администрация ги подбери, но вече няма специализация за преводачите, нито за тези, които участват в производства с непълнолетни, нито по наказателни дела, където участват хора с увреждания – така че те не са наясно със специфичната правна терминология.

⁵⁴ Закон за надзор на пробащия и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 5, ал. 4.

⁵⁵ Закон за надзор на пробащия и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 15, ал. 1, точка 11.

⁵⁶ Закон за надзор на пробащия и алтернативни санкции (28.04.2012 г.), чл. 16.

3 НАЦИОНАЛНИ ПРАВНИ И ПОЛИТИЧЕСКИ РАМКИ ОТНОСНО ОБВИНЯЕМИТЕ/ ПОДСЪДИМИТЕ И ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ЛИЦА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И/ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДАНЯ ПО ЗАКОН И НА ПРАКТИКА

3.1 Национална правна рамка и нейното прилагане на практика

3.1.1 Дефиниции и статистика

Българското законодателство не съдържа дефиниция за „уязвимо лице“, нито дефиниция за „лица с интелектуални и/ или психосоциални увреждания“. **Законът за хората с увреждания** дава общата дефиниция на „хора с увреждания“ като „лица с физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществения живот“ (по същество това е определението, използвано от КПХУ на ООН⁵⁷). Единственият член в **Наказателно-процесуалния кодекс** (НПК), който споменава тази група лица, във връзка с достъпа до правна помощ, използва термина „физически или психически недостатъци“.⁵⁸ **Наказателният кодекс** използва термините „състояние на умствена недоразвитост или продължително или краткотрайно разстройство на съзнанието“ (чл. 33) и използва термина „душевноболен“ във връзка с прилагането на принудително лечение (чл. 90). Наказателният кодекс (чл. 33) гласи, че „не е наказателноотговорно лицето, което действува в състояние на невменяемост - когато поради умствена недоразвитост или продължително или краткотрайно разстройство на съзнанието не е могло да разбира своите

⁵⁷ Закон за хората с увреждания (1.01.2019 г.), Допълнителни разпоредби, параграф 1, точка 1, достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137189213>.

⁵⁸ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 94, ал. 1, точка 2, достъпен на: <http://lex.bg/bg/laws/ldoc/2135512224>. „Участието на защитник в наказателното производство е задължително, когато: обвиняемият страда от физически или психически недостатъци, които му пречат да се защитава сам.“

или значението на извършеното или да ръководи постъпките си. Не се налага наказание на лице, което е извършило престъпление, когато до произнасяне на присъдата изпадне в разстройство на съзнанието, вследствие на което не може да разбира своите постъпки или да ги ръководи. Такова лице подлежи на наказание, ако оздравее”.⁵⁹ Въпреки това медицинските вещи лица, които се назначават от съдилищата за определяне на предположаемо интелектуално или психосоциално увреждане, се позовават на дефинициите от Международната класификация на болестите (МКБ – 10). В случаите на недееспособни лица двата законодателни акта, които трябва да се имат предвид, са **Законът за лицата и семейството**⁶⁰ и **Семейният кодекс**.⁶¹ Те уреждат поставянето под запрещение и назначаването на пълн/частичен настойник на уязвимото лице, доколкото последният действа като законен представител на уязвимото лице и може (и трябва) да взема решения от страна на уязвимото лице през цялото време в хода на производството в случаи на пълно запрещение или даване на съгласие или несъгласие с решенията на уязвимото лице в случаи на ограничено запрещение.

Авторът на това изследване потърси писмена статистика за броя на заподозрените, обвиняемите, подсъдимите, осъдените или признатите за невянмени/наказателнонеотговорни лица с ИПУ по национални и трансгранични дела от Министерството на здравеопазването, Министерството на правосъдието, Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието и Върховната прокуратура. Всички тези институции отговориха, че не събират, обработват и водят такава статистика.⁶²

Националният център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването е единствената институция, която ежегодно събира данни за броя на лицата с ИПУ, чието състояние се проследява от централните за психично здраве и психиатричните болници в цялата страна. По последни данни към края на 2020 г. в България има общо 118 778 лица с психосоциални и интелектуални увреждания.⁶³ Центърът е и единствената държавна инсти-

⁵⁹ Наказателен кодекс (1.05.1968 г.), чл. 33, ал. 1, достъпен на: <https://lex.bg/laws/ldoc/1589654529>.

⁶⁰ Закон за лицата и семействата (10.09.1949 г.), чл. 5, достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2121624577>.

⁶¹ Семейен кодекс (1.10.2009 г.), чл. 153, достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135637484>.

⁶² Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 95-00-53/22/28.04.2022 г. от Министерството на правосъдието; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № L-1698/21.04.2022-2 г. от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към МП; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 93-00-96/21.04.2022 г. от Министерството на здравеопазването; Отговор на писмено заявление по Закона за достъп до обществена информация № 1086/29.04.2022 г. от Върховната касационна прокуратура.

⁶³ Национален център за обществено здраве и анализи, Хоспитализирани случаи (изписани и умрели) в стационарите на лечебните заведения по възраст на заболялите към 31.12.2020 г., достъпно на: https://ncpha.government.bg/uploads/statistics/annual/health_B_5.pdf. Според тези данни лицата с психосоциални и поведенчески увреждания са 114 032 (включително деменция (3000), психични разстройства, дължащи се на злоупотреба с алкохол и вещества/наркотици (10 300), шизофрения (30 000), афективни разстройства (20 000), интелектуални увреждания (26 000) и т.н.)

туция, която съхранява и предоставя статистически данни за броя на съдебно-психиатричните експертизи на лица с ИПУ в наказателни производства. По негови неофициални данни през 2020 г. са извършени общо 1303 съдебни експертизи по наказателни дела, от които 287 са признали освидетелстваните лица за невменяеми. Общо 293 експертизи по наказателни дела са извършени в психиатрични болници (144 от които са признали лицата за невменяеми); 503 са извършени в центрове за психично здраве (57 от които са признали лицата за невменяеми); 55 са извършени в психиатрични клиники (12 от които са признали лицата за невменяеми); 208 - в психиатрични отделения на многопрофилни болници (от които 45 са признали лицата за невменяеми), 244 – в амбулаторни заведения (29 от които са признали лицата за невменяеми). Настоящото изследване не откри официални данни за броя на лицата с ИПУ, които са настанени на принудително лечение в момента или в миналото.

3.1.2 Национална рамка относно лишаването от свобода

Най-напред е важно да се отбележи, че полицията, разследващите органи и прокурорите не разполагат с механизъм за идентифициране и преценка на общи индикатори, че дадено лице (заподозрян, свидетел или жертва) има увреждане. Законът не изисква, когато има признаци на уязвимост на заподозрян в престъпление, тази информация да бъде предадена на съответните органи, така че да предизвика допълнителна медицинска оценка и грижа/подкрепа.

3.1.2.1 Полицейско задържане

Българското законодателство не използва термина „заподозрян“, а само термините „задържан“ и „обвиняем“. Задържаният е лице, за което „има данни, че е съпричастно към извършване на престъпление“ и което е задържано в полицейското управление против волята му със заповед за задържане със срок на действие 24 часа.⁶⁴ Българското законодателство не съдържа разпоредби, които да уреждат изрично начина, по който се предоставя информация на заподо-

⁶⁴ Закон за Министерството на вътрешните работи (27.06.2014 г.), чл. 72. Полицейските органи могат да задържат лице: 1. за което има данни, че е извършило престъпление; 2. което след надлежно предупреждение съзнателно пречи на полицейски орган да изпълни задължението си по служба; 3. което показва тежки психични отклонения и с поведението си нарушава обществения ред или излага живота си или живота на други лица на явна опасност; 4. при невъзможност да се установи самоличността му в случаите и по начините, посочени в чл. 70; 5. (доп. - ДВ, бр. 48 от 2023 г.), което се е отклонило от изтърпяване на наказанието лишаване от свобода или от местата, където е било задържано като обвиняем в изпълнение на разпореждане на орган на съдебната власт. Когато лицето, независимо от основанията за задържането му, е непълнолетно, му се назначава за защитник адвокат от момента на задържането му; 6. обявено за издирване с цел задържане, както и по искане на друг държавя във връзка с неговата екстрадиция или в изпълнение на Европейска заповед за арест.

зрени или обвиняеми лица с ИПУ за техните процесуални права, нито съдържа конкретни разпоредби за самото право на информация.⁶⁵ Полицейските служители нямат достъп до информацията относно уврежданията на задържаните лица, нито знаят дали задържаните лица имат назначени настойници (когато това е така). Общото правило е, че незабавно при ареста **всички задържани трябва да бъдат информирани** за причините за задържането и произтичащите от това правни последици, както и за техните процесуални права.⁶⁶

Всички задържани лица се уведомяват за правото си на медицинска помощ⁶⁷, правото на адвокат⁶⁸ и правото да информират трето лице за задържането си⁶⁹ и попълват определен формуляр⁷⁰, за да декларират намерението си да упражнят или да се откажат от тези права.⁷¹

Съществена подробност е, че полицията/разследващите органи имат общото задължение да информират лицата за техните процесуални права и да се уверят, че те могат да ги упражняват, **но само след образуване на досъдебно производство**.⁷² Българското законодателство не съдържа специални разпоредби, които да уреждат начина, по който се предоставя информацията на лицата с ИПУ по отношение на която и да е от стъпките на досъдебното разследване, като например провеждането на полицейски разпит (разпит в случаите, когато лице е задържано по реда на Закона за МВР поради данни, че лицето е извършило престъпление). Освен задължителното назначаване на адвокат при повдигане на обвинението – и само в случаите, когато е установено, че обвиняемият има интелектуално/психосоциално увреждане (въз основа на експертиза), което му пречи да се защитава сам в наказателното производство – полицейските служители не са задължени да използват различен подход в ситуации, когато се предполага или се установи, че задържаните лица имат ИПУ.

Всички лица в полицейско задържане имат право да поискат **уведомяване на трето лице** за задържането им чрез попълване на определен формуляр, като в

⁶⁵ Призовките за разпит се предлагат само в два формата: единият е за лица, участващи в производството по Наказателно-процесуалния кодекс (НПК), а другият е за общ разпит в полицейското управление, който може да се използва за лица, които са действително заподозрени. Призовките за разпит не са налични във формат, който е специално създаден и адаптиран за лица с ИПУ.

⁶⁶ Закон за Министерството на вътрешните работи (27.06.2014 г.), чл. 74, и Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за реда за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи, чл. 15, достъпна на: <http://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=C90D4AE4E1A53C0CD2D603FEF8CF166D?idMat=91688>.

⁶⁷ Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за реда за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи (накратко, Инструкция 8121з-78 от 24 януари 2015), чл. 74, ал. 2, точка 6, „с“.

⁶⁸ Инструкция 8121з-78 от 24 януари 2015 г., чл. 15, ал. 1, точка 2, и Закон за МВР (27.06.2014 г.), чл. 74, ал. 2, точка 6, „б“.

⁶⁹ Закон за МВР (27.06.2014 г.), чл. 74, ал. 2, точка 6, „з“.

⁷⁰ Инструкция 8121з-78 от 24 януари 2015 г., Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2.

⁷¹ Инструкция 8121з-78 от 24 януари 2015 г., чл. 15, ал. 1, точка 3, и Закон за МВР, чл. 74, ал. 3.

⁷² Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 15, ал. 3.

този случай **уведомяването на третото лице** се извършва от дежурния полицай, а не лично от задържаното лице.

Правото на **достъп до адвокат** е основно право съгласно с Конституцията на Република България; това право може да бъде упражнено веднага след задържането или от момента на повдигане на обвинение на дадено лице.⁷³ Лицата с интелектуални и/или психосоциални увреждания не могат да се откажат от правото на адвокат⁷⁴. Това право обаче се отнася само за онези лица, на които вече е предявено обвинение и чиито увреждания им пречат да се защитават сами в производството. Законът не предвижда изрично правото на адвокат на лицата с увреждания, които са задържани от полицията; всъщност, преди да бъдат официално обвинени, те могат да ползват адвокатска помощ, само ако изрично поискат това. Отделно от това, дори когато лице с увреждания е обект на наказателно производство, няма конкретно законово изискване, налагащо неговия/нейния адвокат да присъства и да го/я консултира на всеки един етап от наказателното производство⁷⁵. Общата процедура е, че когато задържано лице изрично поиска правни услуги, дежурният полицейски служител е длъжен незабавно да се свърже по телефона с избрания от задържания адвокат или със служебен защитник, ако задържаният няма личен/частен адвокат, с информация за личните данни и състоянието на задържаното лице, както и за причините за задържането му.⁷⁶

Задържаният има право да избере служебен защитник от списък с такива адвокати на повикване, който трябва да бъде наличен в полицейското управление и изложен на място, достъпно за задържаните. Законът за правната помощ обаче не гарантира, че задържаният ще получи услугите на избрания от него служебен защитник.⁷⁷ Полицейските служители имат допълнителни задължения **да осигурят на задържаното лице адвокат в рамките на 2 часа от задържането му; да гарантират, че в рамките на 30 минути след пристигането на адвоката в ареста, той/тя има достъп до задържания;** да осигурят присъствието на адвокат още при първия полицейски разпит на задържания, а ако назначеният адвокат не се яви своевременно в ареста, разследващите органи могат да подадат жалба с искане адвокатът да бъде подложен на дисциплинарно наказание.⁷⁸

⁷³ Конституция на Република България (13.07.1991 г.), чл. 30, ал. 4, достъпна на: <http://www.lex.bg/laws/ldoc/521957377>.

⁷⁴ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 94, ал. 1, точка 2.

⁷⁵ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 94 във връзка с чл. 55, ал. 1 и чл. 97, ал. 2.

⁷⁶ Инструкция 8121з-78 от 24 януари 2015 г., чл. 15, ал. 7.

⁷⁷ Закон за правната помощ (1.01.2006 г.), чл. 25, ал. 5. "Акът за предоставяне на правна помощ се изпраща незабавно на съответния адвокатски съвет за определяне на адвокат от Националния регистър за правна помощ."

⁷⁸ Инструкция 134 от 11.04.2011 г. на главния прокурор относно действията, които могат да извършват органите на досъдебното производство по отношение на адвокати, чл. 7, чл. 8 и чл. 14, достъпна на: <http://svak.lex.bg/news.html&pn=15&id=964>.

В България **няма адвокати, специализирани в предоставянето на правна помощ на лица с ИПУ**, нито законодателството го изисква. Понастоящем услугите за правна защита не подлежат на оценка на качеството. Като част от проучване, проведено за полицейското задържане през 2015 г., са били интервюирани редица практикуващи адвокати, които са на общо мнение, че като цяло, **задържаните имат достъп до правна помощ само след като им бъдат повдигнати обвинения.**⁷⁹

Всички задържани в полицейските управления лица могат да преминат **медицински преглед** по тяхно желание или ако здравословното им състояние налага това според дежурните полицейски служители.⁸⁰ Медицински преглед може да бъде поискан и от родител, настойник, адвокат или чуждестранен дипломат (в случаите, когато задържаният е чужд гражданин). Сегашната процедура изисква лекарят, извършващ медицинския преглед, да издаде амбулаторен лист, копие от който да се предостави на задържания или на неговия адвокат. Законодателството не съдържа никакви разпоредби, уточняващи кои лекари имат право да оказват помощ и кой е отговорен за заплащането на лекарите, които не работят в Спешна помощ, за посещенията им в полицейските управления⁸¹ (в случай че задържаният поиска конкретен лекар да извърши тази услуга, тогава той/тя носи отговорност за заплащането ѝ⁸²). Към момента няма нормативна уредба, уреждаща квалификацията, мястото на работа и професионалните изисквания на определените медицински лица, които да оказват медицинска помощ на задържани в полицейския арест лица с ИПУ. Те не могат да поискат допълнителен преглед или безплатен преглед от психиатър.

3.1.2.2 Досъдебно производство

След образуване на досъдебното производство на заподозряното за извършване на престъплението лице с ИПУ следва да бъде повдигнато обвинение. Съдиите, интервюирани в рамките на настоящото изследване, обаче споделиха, че най-същественният проблем от гледна точка на производството е **фактът, че лицата с ИПУ не се привличат като обвиняеми и по този начин не им се осигурява упражняване на процесуалните права като обвиняеми.** Тази

⁷⁹ Български хелзинкски комитет, Нормативни и практически пречки пред ефективното наказателно преследване на малтретиране от длъжностни лица, 2017 г., достъпен на английски на: http://www.bghelsinki.org/media/uploads/2016police_en.pdf.

⁸⁰ Закон за Министерството на вътрешните работи (27.06.2014 г.), чл. 74, ал. 2, точки б, б и в и ИНСТРУКЦИЯ № 81213-78 от 24 януари 2015 г. за реда за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи, чл.21.

⁸¹ Фондация „Отворено общество“, *Окончателен национален доклад по проект „Гражданско наблюдение в полицията“ за периода август 2010 – май 2011 г.*, достъпен на https://osis.bg/wp-content/uploads/2018/04/OSI_Publication_Law_21.pdf.

⁸² МВР, Инструкция 81213-78 от 24 януари 2015 г., чл. 21, ал. 4.

обичайна практика бе разгледана в **Дело С 467/18 на Съда на Европейския съюз**.⁸³ Делото се отнася до принудително лечение на мъж с психосоциални увреждания, за когото се твърди, че е извършил убийството на майка си през 2015 г. Информирани за увреждането му от свидетели, полицаите го отвеждат в спешното отделение на психиатрична болница и две седмици по-късно съдят разпорежда лицето с увреждане да бъде настанено на задължително лечение в психиатрична болница за срок от 6 месеца по реда на Закона за здравето. Това решение било подновявано непрекъснато до датата на преюдициално запитване от съдията до Съда на Европейския съюз (3 години по-късно). Съдебните психиатри установяват, че лицето страда от параноична шизофрения. Година по-късно районният прокурор прекратява наказателното производство, защото лицето страда от психосоциално увреждане. Тъй като лицето не е било в състояние да участва в производството, прокурорът не му е връчил това постановление. Повече от две години по-късно апелативният прокурор постановява възобновяване на наказателното производство и продължаване на лечението на лицето по Закона за здравето. Две години и половина по-късно с постановление на прокуратурата е прекратено наказателното производство, образувано срещу лицето с увреждане. Прокуратурата заключава, че трябва да се наложи принудително лечение, тъй като лицето е извършило умишлено престъпление, в състояние на невменяемост, което го прави неспособно да носи наказателна отговорност. Това постановление е връчено на сестра му. Прокурорът е внесъл искане пред сезирация районен съд за настаняване на принудително лечение в психиатрична болница по реда на НПК. Лицето с увреждане (извършителят) никога не е било разпитвано по време на разследването, не е било уведомено за наказателното производство, образувано срещу него, не е било обект на наказателно производство, не е получило достъп до адвокат и не е прибягнало до съдебно средство за защита срещу фактическите и юридическите констатации на прокурорите.

Съдията, която отправя преюдициално запитване до СЕС, изразява съмнения дали разпоредбите на националния Наказателно-процесуален кодекс и Закона за здравето, уреждащи процедурите съответно за принудително и за задължително лечение, са в съответствие с правата, гарантирани от Директиви 2012/13, 2013/48 и 2016 /343 и от Хартата. Тя също така поставя въпроса, че Наказателно-процесуалният кодекс (чл. 427) не дава възможност на съда да провери дали по време на първоначалното разследване на лицето, което се смята за извършител, са предоставени минималните процесуални гаранции за упражняване на правото му на защита. Извършителят също така твърди, че са нару-

⁸³ Съд на Европейския съюз, Дело С 467/18, 19 септември 2019 г., достъпно на: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=217905&doclang=BG>.

шени правата му да бъде информиран за повдигнатото срещу него обвинение, да запази мълчание и да има достъп до адвокат.

Съдът на Европейския съюз решава, че:

1. Директива 2012/13/ЕС относно правото на информация и Директива 2013/48/ЕС относно правото на достъп до адвокат се прилагат към съдебните производства за принудително психиатрично лечение на наказателнонеотговорни лица.

2. Лицата, заподозрени в извършване на престъпление, трябва да бъдат информирани възможно най-бързо за техните права от момента, в който са обект на подозрения, които оправдават, при обстоятелства, различни от спешни случаи, ограничаването на свободата им от компетентните органи чрез принудителни мерки и най-късно – преди да бъдат официално разпитани от полицията.

3. Член 47 от Хартата на основните права на Европейския съюз, член 8, параграф 2 от Директива 2012/13 и член 12 от Директива 2013/48 изключват националното законодателство за принудително лечение на лица, които са наказателнонеотговорни, когато това законодателство не позволява на съда с юрисдикция да провери дали процесуалните права, обхванати от тези директиви, са били спазени в производствата, предхождащи тези пред този съд, които не са били предмет на такъв съдебен преглед.

4. Директива (ЕС) 2016/343 относно презумпцията за невинност и правото да се присъства на съдебния процес в наказателното производство и член 51, алинея 1 от Хартата на основните права не се прилагат към съдебните производства за задължително лечение (чл. 155 от Закона за здравето).

5. Принципът на презумпцията за невинност, посочен в член 3 от Директива 2016/343, изисква при съдебни производства за принудително лечение на наказателнонеотговорни лица прокуратурата да представи доказателства, че лицето, чието лечение се иска, е извършител на престъплението.

Въпреки това към 2022-2023 г. не са предприети никакви законодателни промени и продължава практиката извършителите на престъпления да бъдат настанявани на задължително лечение и да не се повдигат обвинения срещу тях. Съдията, изпратила искането до Съда на ЕС, заяви, че: *„на хората с увреждания не се повдигат обвинения и вратата към техните човешки права остава затворена поради някои привидно хуманни причини - „няма да му повдигаме обвинение, но всъщност той е единственият ни заподозрян“ - този проблем е налице в 95% от досъдебните производства на лица с ИПУ“*.⁸⁴

„Българското законодателство по отношение на производствата за принудително лечение⁸⁵ не съдържа гаранции, че съдът ще осигури спазването на минималните стандарти за правото на правна помощ, които са приложими за всяко лице от ЕС - това са директивите за правото на информация, правото на достъп до адвокат, до правна помощ и до превод. Затова съдът на ЕС по дело С467 от 2018 г. постанови, че българският Наказателно-процесуален кодекс предвижда контрол от страна на съда дали са спазени правата на лицето в досъдебната фаза, а прокурорът, въпреки че сам може да реши прекратяване на производството, следва да докаже пред съда, че лицето е извършило престъплението, но производството е прекратено, тъй като извършителят е с увреждане, поради което е невменяем. Беше прието, че българският НПК не отговаря на тези изисквания. От решението на съда на ЕС до днес минаха 2 години и половина. Все още не ми е известно да има законодателна инициатива за промяна на Наказателно-процесуалния кодекс.“⁸⁶ Друг съдия обяснява възможните причини за това явление: „На практика, човекът с увреждане не се привлича като обвиняем и досъдебното производство направо се прекратява. Не се и уведомява за постановлението за прекратяване на досъдебното производство. Когато производството се прекратява, има законов срок за обжалване и лицето може да обжалва. Но това не се прави. Вместо това прокурорът внася предложение за принудително лечение по чл. 89 от Наказателния кодекс директно в съда. Може би поради неразбирането от страна на прокурорите на естеството на самото основно наказателно производство, което предшества производството по принудително лечение и че правото на защита на лицето с увреждания трябва да бъде гарантирано“.^{87,88} Тъй като гореописаната процедура не се спазва от прокурорите, съдията от Софийския районен съд обясни, че в тези случаи прекратява производството по при-

⁸⁴ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. „Такова производство протича обикновено в най-добрия случай с един полицейски разпит на лицето като свидетел, но не и привличането му като обвиняем, не му се дава възможност да обясни какво се е случило, да се защити, да мълчи, ако желае, да бъде информирано за какво е заподозряно. Наказателният кодекс, чл. 94, ал. 1, т. 2 предвижда, че обвиняемите лица, които имат увреждания, които не им позволяват да се защитават сами, следва да се ползват от адвокатска защита, но преди това трябва да станат обвиняеми. Българският процесуален закон не разпознава фигурата на заподозряно лице и затова зависи произволно от волята на следователя или прокурора дали ще даде на лицето статут на обвиняем, за да може то да се ползва от правата си.“

⁸⁵ Производства, разрешаващи по терапевтични съображения и съображения за безопасност, настъпяването в психиатрична болница на лица, които в състояние на невменяемост са извършили деяния, представляващи обществена опасност, за които следва да се прилагат процесуалните права и принципът на невиновност.

⁸⁶ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г.

⁸⁷ Интервю с районен съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.

⁸⁸ Интервю с районен съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. „За да бъде осигурено правото на правна защита на лицето с увреждания, производството следва да протече по следния начин: когато лицето е обвиняемо, трябва да бъде назначена задължителна адвокатска помощ; прокурорът трябва да обясни на обвиняемия (в съответствие с решението на Съда на Европейския съюз - С 467 от 2018 г.) на достъпен, разбираем език и по щадящ начин, че това досъдебно производство е висящо и може да бъде прекратено, както и че прекратяването подлежи на съдебен контрол, в който той може да подаде жалба, той може да участва в производството (затова му се назначава служебен защитник) и това трябва да бъде записано по някакъв начин – или с декларация, или с конкретно постановление на прокурора. Ако прокурорът е направил това, той следва да връчи на обвиняемия препис от постановлението чрез адвоката или лично. Трябва да се изчака срокът за обжалване, евентуално влизане в сила на това постановление за прекратяване или извършване на съответния институционален контрол и чак тогава да се внася предложение за принудително лечение.“

нудително лечение и го връща на прокурора, за да отстрани съществените процесуални нарушения, ограничили значително правото на защита на лицето с увреждания.⁸⁹

Българското законодателство съдържа дефиниция само за **законен представител** в смисъл на настойник на лице с ИПУ, което е поставено под запрещение от съда.⁹⁰ Не е налична процедура от който и да е орган за какъвто и да е вид производство, регулиращо назначаването на представител/лице за подкрепа на пълнолетни лица с ИПУ, които не са поставени под запрещение, когато участват в съдебно производство (броят им е много по-голям от броя на лица, поставени под запрещение). Общото правило на Наказателно-процесуалния кодекс регламентира, че съпругът или роднините по права линия или възходяща линия на лицето могат да бъдат защитници на такова лице, ако то бъде привлечено като обвиняемо.⁹¹

Едва след като лицето с увреждане е привлечено като обвиняемо – и тогава, най-вече когато е налице бедност или когато се изисква от тежестта на престъплението – се назначава проформа **служебен защитник** с предположението, но не и законното задължение, че той/тя осигурява адекватна подкрепа и помощ на обвиняемия. **Правната защита е задължителна в случаите:** когато лицата са обвинени в престъпление, за което се предвижда лишаване от свобода минимум 10 години или престъпление, за което се предвижда по-тежко наказание; ако делото се решава в отсъствие на обвиняемия; ако обвиняемият не може да си позволи да заплати услугите на адвокат, но иска да има адвокат и интересът на правосъдието го изисква.⁹² Всички тези правни сценарии са приложими за лица с ИПУ. Така, дори когато лицата с ИПУ не са преценени като такива и не им е предоставена правна помощ по реда на чл. 94, ал. 1, т. 2 от НПК, те получават задължителна правна помощ в някои случаи по горепосочените разпоредби.

⁸⁹ Интервю с районен съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. Съдията показва няколко дела от своята практика, които представят тази тенденция – наказателно дело 15165/2019, наказателно дело 7009/2020, наказателно дело 3967/2020 и наказателно дело 11061/2020 на Софийския районен съд.

⁹⁰ Закон за лицата и семейството (10.09.1949 г.), чл. 5, достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2121624577>. „Непълнолетните и пълнолетните, които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни. Пълнолетните с такива страдания, чието състояние не е така тежко, за да бъдат поставени под пълно запрещение, се поставят под ограничено запрещение. За правните действия на лицата по ал. 1 се прилага чл. 3, ал. 2, а за правните действия на лицата по ал. 2 се прилага чл. 4, ал. 2.“ Според чл. 3 „лицата, които не са навършили 14-годишна възраст, са малолетни. Вместо тях и от тяхно име правни действия извършват техните законни представители -- родители или настойници“. Според чл. 4 „Лицата от 14 години до навършване на 18-годишна възраст са непълнолетни. Те извършват правни действия със съгласието на техните родители или попечители, но те могат сами да сключват обикновени дребни сделки за задоволяване на текущите им нужди и да разполагат с това, което са придобили със своя труд“. Семейен кодекс (1.10.2009 г.), чл. 153, достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135637484>.

⁹¹ Наказателно-процесуален кодекс, чл. 91, ал. 2.

⁹² Наказателно-процесуален кодекс, чл. 94, ал. 1, точки 3, 8, 9.

В Наказателно-процесуалния кодекс не са предвидени други **мерки за „разумно улеснение“**. От 2019 г. Законът за хората с увреждания предвижда, че *„органи-те на съдебната власт, както и всички държавни институции осигуряват на хората с увреждания ефективен достъп до правосъдие наравно с всички останали, включително чрез предоставяне на процедурни и подходящи за възрастта им мерки за подкрепа с оглед на тяхната роля във всички фази на процеса. В програмите на Националния институт на правосъдието и Академията на Министерството на вътрешните работи се включват обучителни програми за работа с хора с увреждания.“*⁹³ Тази разпоредба обаче не се прилага на практика в момента.

Относно разумните улеснения интервюирана съдия от Софийския градски съд⁹⁴ сподели, че докато е работила в Районния съд, е посещавала болниците, в които са били настанявани лица на принудително лечение (и е била запозната с условията, режима, взаимоотношенията между персонал и пациенти), но нейните по-млади колеги, като цяло, не са наясно с тях. По време на пандемията от COVID-19 част от делата се гледали от съда по Skype и лицето с увреждане се включвало директно от стаята, в която било настанено. Заради пандемията съдиите от Софийския градски съд обсъдили кое е най-подходящото място, където да се провеждат съдебните заседания. Били разгледани аргументи както за съдебните зали, така и за болничните стаи, но преобладаващите мнения били, че съдебните заседания би било по-добре да се провеждат в психиатричните болници, за да могат съдиите да получават непосредствена представа за условията на лечение и трудностите за лицето с увреждания да бъдат спестени.⁹⁵ През 2016 г. обаче, когато съдията е работила в Районния съд, тя разбира, че мнозинството от хората с увреждания искат да бъдат в съдебната палата, защото изпитват неприязън към болницата, от която са доведени за заседанията, и съответно към лекарите.⁹⁶ Съдия от районен съд е на мнение, че: *„е много важно от съдиите да се изисква да имат непосредствени впечатления и в среда, която е благоприятна и щадяща за съответното лице с увреждания. Тъй като българският закон позволява напр. производството за принудително лечение да се проведе в отсъствието на лицето с увреждания,*

⁹³ Закон за хората с увреждания, чл. 67. Органите на съдебната власт, както и всички държавни институции осигуряват на хората с увреждания ефективен достъп до правосъдие наравно с всички останали, включително чрез предоставяне на процедурни и подходящи за възрастта им мерки за подкрепа с оглед на тяхната роля във всички фази на процеса. (2) В програмите на Националния институт на правосъдието и Академията на Министерството на вътрешните работи се включват обучителни програми за работа с хора с увреждания.

⁹⁴ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

⁹⁵ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. *„Защото е по-щадящо към човека, за когото се предполага, че има някакви затруднения, и стресът и неудобството да е там, в съдебна палата (където има много други хора, които нямат същите затруднения като него, защото делата се гледат от наказателни съдии и са в техния общ график), ще бъдат спестени.“*

⁹⁶ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. *„Така че съображенията съдебните заседания да се провеждат в болницата се обосновават с това, че съдията вижда къде е настанено лицето, запознава се с условията, и че се спестява транспортирането на лицето и неговото унижение.“*

ако здравословното му състояние не позволява, това всъщност може да бъде форма на насилие и лицето с увреждане може да бъде елиминирано като участник в производството по неговото дело”.⁹⁷

Третият интервюиран съдия също подчертава, че поведението на съдията трябва да бъде предразполагащо и релаксиращо в тези случаи. *„Винаги давам възможност на подсъдимите с увреждания, ако искат, да задават въпроси на свидетели и вещи лица, да правят всякакви искания, възражения, каквото искат, в самото съдебно производство, защото е важно да се отговори на най-важния въпрос – дали това лице има нужда от принудително медицинско лечение.”⁹⁸*

Служебните защитници в делата по принудително лечение

Интервюираните, като цяло, изобщо не споменават служебните адвокати на засегнатите лица. Един съдия⁹⁹ заяви, че *„служебните адвокати смятат тези случаи за формални, за неудобни ситуации, защото не знаят какво да правят с клиентите си. Те не създават почти никакви сериозни правни проблеми и като цяло, в повечето случаи не участват активно. Те са предимно служебни защитници и... държавата може да се постарее да ги обучи, т.е. трябва да има някаква конкретна оценка на качеството на работата на адвоката по тези дела, да се разработи нещо като по-специална методика”.*¹⁰⁰

3.1.2.3 Експертиза на лицето с предполагаемо увреждане

Съдебномедицинска експертиза се изисква само след като на заподозрения е предявено обвинение и по закон, и на практика. Целта на експертизата е единствено да се определи дали обвиняемият е вменяем/може да носи наказателна отговорност (а не да му/й се оказва подкрепа). В хода на наказателното производство **съдебномедицинската експертиза е задължителна след повдигане на обвинението, когато има доказателства, че обвиняемият може да е недееспособен или когато физическото и/или психическото състояние на обвиняемия не му позволява да разбере фактичката информация, отнасяща се до делото**

⁹⁷ Интервю със съдия от районен съд В.Ц. на 13 май 2022 г.

⁹⁸ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. „Според мен това производство трябва да се провежда от състава в щадяща среда, в щадящи условия. Съдията първо трябва да предразположи подсъдимия да говори, да се отпусне и той да разкаже от своя гледна точка какво се е случило; защо се е случило; желае ли да разкаже нещо конкретно за събитието, което налага лечението му; как се чувства; проявява ли емоции - например плач, рязка промяна на поведението, смях - те трябва да бъдат записани в протокола от заседанието.”

⁹⁹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

¹⁰⁰ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

или да предостави разумно обяснение на факти, свързани с делото.¹⁰¹ В тези случаи основната цел на експертизата за вменяемостта от медицински вещи лица е да се улесни работата на съдебната власт. Закljučенията на вещите лица не са обвързващи за съда и органите на досъдебното производство. Ако органът, назначил експертизата, не е съгласен със заключенията на вещото лице, той трябва да обоснове своето несъгласие¹⁰². Закljučенията на съдебномедицинската експертиза не могат да бъдат обжалвани от нито една от страните в наказателното производство. В случай че не е съгласна със заключенията, всяка от страните може да поиска извършването на повторна или допълнителна съдебна експертиза. Органът, който получава искането, не е длъжен да удовлетвори искането за последваща съдебномедицинска експертиза.

Съдебнопсихиатрична експертиза, съдебнопсихологична експертиза или комбинирана съдебнопсихиатрична и психологична експертиза се изискват, за да се определи психичното състояние на обвиняемия. Редът и условията за назначаване и извършване на съдебномедицинска експертиза за невменяемост/наказателна отговорност са регламентирани в *Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. на Министерството на правосъдието, Министерството на вътрешните работи и Министерството на здравеопазването*.¹⁰³

Съдебнопсихиатричната експертиза се назначава за установяване на психичното състояние на лице, когато съществува съмнение за психично разстройство¹⁰⁴. Съдебнопсихиатричната експертиза има за задача да даде заключение относно способността на лицето да осъзнава свойството и последиците от постъпките си и способността му да контролира тези действия към момента на извършване на престъплението, психическата дееспособност на лицето към момента на назначаване на съдебномедицинска експертиза, както и прогнозираната в бъдеще психическа годност¹⁰⁵. Експертизата също може да има за цел да оцени: психичната годност за участие в досъдебно или съдебно производство; психичната годност за изтърпяване на наказание и необходимостта от медицински грижи по време на наказанието; необходимостта от прилагане на принудителни медицински мерки и техния вид; психичната годност за разбиране и противодействие при упражнено физическо или психическо насилие. Съдебнопсихиатричните експертизи на лицата, задържани под

¹⁰¹ Наказателно-процесуален кодекс, чл. 144, ал. 2, т. 3, т. 4.

¹⁰² Наказателно-процесуален кодекс, чл. 154.

¹⁰³ *Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебнопсихологичните експертизи, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения, издадена от Министерството на правосъдието, Министерството на вътрешните работи и Министерството на здравеопазването, обн. ДВ., бр.91 от 18 ноември 2011 г.*, достъпна на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135760470>. Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 19.

¹⁰⁴ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 19.

¹⁰⁵ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 21.

стража, се извършват в лечебни заведения, които разполагат със специални отделения за лечение на правонарушители, които са одобрени от Министерството на здравеопазването, съгласувано с Министерството на правосъдието. Тези отделения осигуряват режим на задържане с постоянно наблюдение на поведението. **Стационарната съдебнопсихиатрична експертиза не може да надвишава 30 дни.** Този срок може да бъде удължен само веднъж за период от не повече от 30 дни.¹⁰⁷ Амбулаторните съдебнопсихиатрични експертизи се извършват в заведения за извънболнична помощ и в центрове за психично здраве.¹⁰⁸ Съдебнопсихиатричните експертизи се изготвят под формата на доклади, които съдържат информация за вещото лице, лицето, което се освидетелства, и целите на експертизата.¹⁰⁹

Съдебнопсихологичните експертизи се извършват с цел да се предостави информация за, наред с други неща, нивото на когнитивно развитие на обвиняемия, неговата/нейната личност и интелектуални способности и доколко те съответстват на биологичната му/й възраст, неговата/нейната психологическа способност да разбира фактическа информация, отнасяща се до делото, и комуникативни умения и други задачи, определени от органа, назначил експертизата.¹¹⁰ Съдебнопсихологични вещи лица могат да бъдат психолози с диплома по клинична психология и когато е възможно – със специално обучение по съдебна психология.¹¹¹ Съдебнопсихологичните експертизи могат да се извършват самостоятелно, в редки случаи, или по-често в комбинация със съдебнопсихиатрични експертизи и могат да се извършват в стационарна или амбулаторна среда.¹¹² Те се обобщават под формата на доклади, които съдържат данни за вещото лице, информация от делото, за което се отнася експертизата, данни от психологическото изследване, професионални анализи и заключения.¹¹³ Целта на експертизите не е да водят до препоръки за подходящи мерки за оказване на подкрепа на уязвимото лице по време на наказателното производство. От

¹⁰⁶ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 21.

¹⁰⁷ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 22, ал. 3.

¹⁰⁸ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 22.

¹⁰⁹ Допълнителни данни, включени в доклада за съдебнопсихиатрична експертиза, са номерът на делото и датата, на която е образувано, както и името на органа, образувал производството, основни данни за характера на делото и престъплението и кратко резюме на показанията, дадени от освидетелствания и свидетелите или страните. Наредба № 2 от 26.10.2011 г., чл. 22 – 23. Разделът с информацията за психиатричните изследвания включва здравната история на пациента и цялата информация, която е събрана от предишните медицински досиета на нарушителя, заедно с резултатите от пълните физически изследвания. Съдебномедицинската експертиза включва преглед на семейната и социалната медицинска история, на биологичното, психологическото и социалното развитие на освидетелствания, на минали заболявания и на сегашното здравословно състояние на лицето, както и анализ на психичното състояние на обвиняемия преди, по време и след извършване на престъплението. Констатациите отразяват научните заключения от експертизата, заедно с конкретни медицински препоръки по отношение на предоставяне на адекватна медицинска помощ на лицето, което е обект на експертизата.

¹¹⁰ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 26.

¹¹¹ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 25.

¹¹² Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 27.

¹¹³ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 28.

2020 г. Всички извършени експертизи подлежат на регистриране, документиране и съхранение.¹¹⁴

Редът за **вписване и изискванията за квалификация на вещите лица** е регламентиран с *Наредба № Н-1 от 14 февруари 2023 г. за вписването, квалификацията и възнагражденията на вещите лица*, издадена от Министерството на правосъдието¹¹⁵. Наредбата определя редица изисквания и процедури за подбор и утвърждаване на вещи лица, които трябва да гарантират техните професионални умения и независимост¹¹⁶. **Списъците на вещите лица** се утвърждават от комисия, съставена от председателите на различните съдебни инстанции в районите. **Наказателно-процесуалният кодекс обаче не налага за съдебни експертизи да се назначават само вещи лица, избрани от списъците на вещите лица.** Съгласно чл. 147 от НПК единственото изискване към съдебните вещи лица е да са специалисти в съответната област на науката, изкуството или техниката, а чл. 148, ал. 1 изброява редица изключения от това изискване – но невписването в списъка на вещите лица не е сред тези изключения, които забраняват на професионалистите да бъдат назначавани като вещи лица. **Налице са няколко основни недостатъка, свързани с вещите лица - липса на основен и подробен нормативен акт за тяхната работа; настоящата ситуация на липса на оценка на техните знания/качество на работата; оскъдният брой вещи лица; неравномерното им разпределение в страната; ниските възнаграждения и зависимостта им от органа, възложил експертизата.** Съдебнопсихиатричните експертизи на лица, настанени за задължително лечение по Закона за здравето, се извършват съгласно друга наредба, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието от 31 май 2005 г.¹¹⁷

¹¹⁴ Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г., чл. 6.

¹¹⁵ Наредба № Н-1 от 14 февруари 2023 г. за вписването, квалификацията и възнагражденията на вещите лица, издадена от Министерството на правосъдието, достъпна на: <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=BCA823F24D5299CFEC26069F29C1E8C4?idMat=186961>.

¹¹⁶ Наредба № Н-1 от 14 февруари 2023 г., Чл. 7. (1) За Вещо лице може да бъде утвърдено дееспособно лице, което отговаря на едно от следните изисквания: 1. заема академична длъжност – „доцент“ или „професор“, във висши училища, научни организации или Българската академия на науките; 2. има висше образование с придобита образователно-квалификационна степен „магистър“ и има най-малко 5 години стаж по специалността; 3. има висше образование с придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и има най-малко 7 години стаж по специалността; 4. има средно образование и най-малко 10 години стаж по специалността; 5. е служител на МВР и има завършено специално обучение в Академията на МВР или Националния институт по криминалистика на МВР; 6. е лекар с призната специалност по съдебна медицина, лекар без такава специалност, който работи в структура на лечебното заведение, осъществяващо дейност по съдебна медицина, лекар с друга медицинска специалност или лекар по дентална медицина. (2) Лицето по ал. 1 трябва да отговаря и на следните условия: 1. да не е осъждано за престъпление от общ характер; 2. да не е лишено от право да упражнява професия или дейност; 3. да не осъществява функции по правораздаване в системата на съдебната власт; 4. да има разрешение за постоянно пребиваване в Република България, ако лицето не е български гражданин или гражданин на Европейския съюз, на държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария; 5. да е вписано в съответния регистър на лицата, притежаващи определена професия, правоспособност или квалификация, когато такава вписване се изисква по закон; 6. да притежава диплома, свидетелство, удостоверение, сертификат, лиценз или друг документ, издаден от висше училище, професионална организация или учреждение по силата на закон, с който документ се удостоверява наличието на съответната квалификация или правоспособност.

¹¹⁷ Наредба 16 от 13 май 2005 г. за съдебнопсихиатричните експертизи за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, достъпна

Според **Националната стратегия за психично здраве 2021 – 2030 г.** има само четири съдебнопсихиатрични отделения и само 8 съдебни психиатри за цялата страна. Тя подчертава значително по-малкия брой експертизи за прекратяване на задължителното лечение, което „показва липса на проследяване на пациентите и на практика, превръща настаняването на задължително лечение в присъда – след изтичането на „наказанието“ пациентът се изписва без последваща грижа“. Друга констатация на Стратегията е, че „немалка част от хората, извършили престъпление и признати за невменяеми, се лекуват в обикновена психиатрична болница. Престоят на тези пациенти обикновено е дълъг, а и те представляват опасност за другите пациенти и персонала. В местата за лишаване от свобода няма психиатри“. ¹¹⁸

На практика, интервюираните съдии и вещи лица посочват няколко проблема, свързани със съдебната експертиза и вещите лица. По-году те са изброени и илюстрирани с цитати от интервютата. Ако въобще е налице установяване на увреждането от органите на досъдебното производство – полиция, прокуратура – то е закъсняло и назначаването на съдебнопсихиатрична експертиза също се случва късно в производството.^{119, 120} **Друг проблем е недостигът на вещи лица¹²¹ и съдебни психиатри.** Разследващите органи и съдът имат възможността да назначават за вещи лица и психиатри, които не са специално съдебни психиатри. Спорен въпрос в тази насока е дали задачата на съдебния психиатър е само изготвянето на експертизата без лечение, тъй като някои практикуващи психиатри са на мнение, че заедно с експертната оценка трябва

на: <https://www.ciela.net/svobodna-zona-normativi/view/2135504229/naredba-%E2%84%96-16-ot-13-may-2005-g-za-sadebno-psihiatrichnite-ekspertizi-za-zadalzhitelno-nastanyavane-i-lechenie-na-litsa-s-psihiчни-razstroystva>.

¹¹⁸ Министерски съвет, *Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г.*, приета на 23 април 2021 г., стр. 9 и 16, достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-strategiya-za-psihiчно-zdrave-na-grazhdanite-na-repu/>. В Стратегията се отбелязва още, че липсват система за съдебнопсихиатрична експертиза, система за развитие на персонала и програми за проследяване на пациенти с общественоопасно поведение. Стратегията предвижда създаване на независима от пенитенциарната система специализирана клиника по съдебна психиатрия с достатъчен капацитет за извършване на експертизи и лечение на съдебнопсихиатрични случаи и разкриване на малки и компактни (между 30 и 40 легла) стационарни психиатрични заведения на всеки 150 000 души от общото население, които да обслужват психотични кризи, да бъдат в непрекъсната комуникация с мрежата от дневни центрове и амбулаторни практики за психично здраве.

¹¹⁹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. „На практика, в случаите, в които вече има повдигнато обвинение, т.е. не се изключва наказателна отговорност; забелязва се, че минава значителен период от време, преди да се установи, че задържаният или обвиняемият има увреждане - т.е. липсва механизъм за незабавна идентификация и алгоритъм какво и как да се направи, а увреждането се negliжира. Иначе разследващите органи трябва да забележат това и да дадат индикации на прокурора. Най-често лицето първоначално е само в производството, а на по-късен етап се включва и адвокат. Назначена е експертиза и на нея се разчита. Въпреки че в значителна част от случаите е ясно изразено увреждането, което изисква задължителна правна защита/помощ. Но във всеки случай някакви мерки за социална защита трябва да се прилагат от самото начало, а те не се прилагат. Усилията на органите на досъдебното производство се изразяват само в назначаване на експертиза и защитник.“

¹²⁰ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. Друг съдия подчертава различен аспект: „трябва да се отбележи малкият процент на експертизи по време на досъдебното производство. Това се случва най-вече, когато обвиняемият се опитва да избегне наказателна отговорност, като изтъква, че има някакви увреждания (каквито няма). По настояване на защитника обикновено се извършва експертиза. Полицейските служители и прокурорите не са обучени да разпознават симптомите на уврежданията и затова не назначават експертизи“.

Ва да се прилага и лечение, когато то е необходимо. Интервюираните съдии споделят, че подбират вещите лица, които назначават по делата за принудително лечение, като се запознават със съдебна практика и изготвени експертизи и търсят в базата данни с академична литература, достъпна в интернет. **Вписаните в съдебните списъци вещи лица са лица, които формално отговарят на изискванията за образование в областта, необходима на съдилищата. Няма обаче ефективна оценка на познанията им.**^{122,123} Съдия от Софийския районен съд констатира, че някои вещи лица (назначени от полицията поради ниското възнаграждение и възрастта им) изготвят експертизи, които са *„идентични, не са мотивирани, направени са проформа, базирани само на показанията към освидетелстваното лице, без експертно изследване, съпоставка и обсъждане на медицински документи/епикризи“*. Докато други вещи лица изготвят отлични експертизи (и той показва списъка с имената на двете групи експерти).¹²⁴ Съдия от районен съд обяснява, че **на практика, няма гаранции за независимостта (по отношение на защитата от конфликт на интереси¹²⁵ и от органа по назначаването^{126, 127}) на вещите лица**. Съдия от Софийския градски съд подчерта **тенденцията съдебнопсихиатричните експертизи да признават по-малко лица за наказателнонеотговорни** по следния начин: *„Невменяемостта вече се разпознава много по-рядко, което се дължи*

¹²¹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. *„Дори в столицата – София, също има голям проблем психиатрите да се съгласяват да бъдат вещи лица, с изключение на тези, които обикновено се назначават в досъдебното производство – експерти от ЦПЗ или вече пенсионирани експерти, бивши психиатри от център за психично здраве и психолози. Но психиатрите със специализирана компетентност, например при зависимости от наркотици, трудно се съгласяват.“*

¹²² Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. *„Чрез експертизи могат да се манипулират голяма част от досъдебните производства, не само тези, които са свързани със здравословното състояние на гражданите... Като магистрати подлежим на постоянен контрол върху качеството на нашата работа; периодически преминаваме атестации, преминаваме през обучения. А вещите лица може никога да не са били обучавани през живота си и ще продължат да бъдат самопровъзгласили се за експерти.“*

¹²³ Интервю с вещо лице психолог Б.К. на 9 юни 2022 г. Вещото лице с над 20 г. опит споделя, че *„Няма контрол върху подбора на вещи лица и техните степени на образование и квалификация (няколкодневен курс или семинар се отразява в автобиографиите като образование или обучение) и те се назначават от съда и извършват експертизи. Професионалните общности не дават препоръка за кандидата за вещо лице.“*

¹²⁴ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К., 9 юни 2022 г.

¹²⁵ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. *„Тъй като в нашия съдебен район държавната психиатрична болница се намира много близо до съда, ние назначаваме вещи лица от там – те всъщност са само двама, които се занимават с експертизи. Понякога се съмнявам в тяхната компетентност, когато делата са по-сложни, а понякога имам съмнения за конфликт на интереси и в такива случаи често съм назначавала повторни експертизи. А за конфликта на интереси в производството по принудително лечение, от една страна, директорите на болниците или лекарите, които работят в болниците, са донякъде зависими и заключението, което те дават, невинаги е изчистено от някакви странични фактори, особено при проблемните пациенти, които представляват висок риск.“*

¹²⁶ Проф. Ивайло Цонков, **ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ЗАЩИТАТА ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗИТЕ В НАКАЗАТЕЛНИЯ ПРОЦЕС НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ И ИЗИСКВАНИЯТА НА ЧЛЕН 6 ОТ ЕВРОПЕЙСКАТА КОНВЕНЦИЯ ЗА ЗАЩИТА НА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА И ОСНОВНИТЕ СВОБОДИ**, 2007, достъпна на: <https://humanrights.bg/Media/Default/Documents/Statii,%20analizi/Ekspertizume%208%20нак.%20процес%20и%20изискванията%20на%20чл.%206%20ЕКПЧ.pdf>.

¹²⁷ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. *„Авторът излага аргументите си, че вещите лица влизат в зависимост от назначаващите ги прокурори, а всъщност на съда се дава заключение, което е предварително изготвено по тяхно искане. Процедурата по назначаването не е състезателна, не включва активно участие на защитника в тази досъдебна фаза и искане за назначаване на други вещи лица. Авторът обосновава тезата си, че вещите лица (и това вероятно може да се проследи) изпълняват обвинителна функция. А едни и същи вещи лица, вкл. психиатри, се назначават и това е основният им допълнителен доход, който ги поставя в постоянна зависимост от техния „работодател“ – прокурора или следователя с неговата обвинителна функция.“*

главно на психиатрите, които имат по-високи изисквания за нея. Те считат, че освидетелстваното лице винаги е отговорно, че интелектуалното/психично заболяване не са му попречили да разбере естеството и значението на престъплението и трябва да се разглеждат само като обстоятелства, които трябва да се вземат предвид при определяне на наказанието. Може би това е някаква форма на съвременна психиатрия, която става по-жестока. Някак си се създава култура, не знам доколко съзнателна, в която се подпомага прокуратурата. Психиатрите обикновено трябва да участват още в досъдебното производство и те са част от механизма на преследване, механизма за уличаване”.¹²⁸ Третият съдия не споделя напълно горните проблеми с цялостното качество на експертизите (въпреки че споменава проблеми, особено с две вещи лица, назначавани често по време на досъдебното производство, които не отговарят на изискванията за качество за предоставяне на обосновани и мотивирани експертизи) и срока, в който се изготвят (от неговия опит се предоставят за 10–14 дни). Той споделя, че често се назначават комплексни експертизи, тъй като се проверяват от психическа и психологична гледна точка: отношението на лицето към конкретното деяние/престъпление и собственото му състояние/увреждане; каква психологическа, социална и личностна тежест придава на извършеното нарушение/престъпление; как се възприема в конкретното престъпление и т.н.¹²⁹ Съдията посочва още, че по неговите дела има практика да се назначава експертиза от прокурора в досъдебното производство. **Друг проблем е, че на вещите лица не се осигуряват достатъчно подходящи условия за извършване на експертизите.**¹³⁰

Ключовите държавни органи, участващи в делата за принудително лечение, са Министерството на здравеопазването (което основно разработва законодателство, събира някои данни чрез своя Национален център за обществено здраве и анализи и финансира и управлява държавните психиатрични болници) и Министерството на правосъдието (което разработва законодателство и финансира съдебните органи). Настоящото изследване установи, че те не си взаимодействат по никакъв начин по отношение на наказателни производства, в които участват лица с ИПУ.

¹²⁸ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

¹²⁹ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.

¹³⁰ Интервю с вещо лице психолог Б.К. на 9 юни 2022 г. Относно начина на извършване на експертизата интервюваният психолог посочва, че: „има проблем с координацията между вещите лица и администрациите на арестите/затворите – довеждат лицето за експертиза с белезници и 5 надзиратели, експертизата се извършва за около 3 часа, на студено и през решетка, в присъствието на трима полицаи в началото. Докладът за експертизата на един случай понякога се редактира над 30 пъти. Експертите обикновено искат да разберат повече за детството на лицето, за да могат да препоръчат как да се работи с него в дългосрочна перспектива, но ако влезе в затвора, най-вероятно ще получи лекарства от каменната ера и никаква психологическа помощ. Възнаграждението на експертите е около 20 лв. (10 евро) на час/брuto според наредбата. Повечето психиатри пишат по половин страница с име и описание на случая и често грешни данни, защото бързат и не са добре заплатени“.

3.1.2.4 Принудително лечение на обвиняеми с психосоциални и/или интелектуални увреждания въз основа на експертиза за липса на психическа годност да бъдат изправени пред съда и да бъдат признати за наказателноотговорни

Съгласно Наказателния кодекс съдът може да постанови една от следните три мерки по отношение на лица, които са били в състояние на невменяемост при извършване на престъпно деяние или които са станали невменяеми преди произнасяне на присъдата (докато са обвиняеми/подсъдими) или докато са изтърпявали наказанието: лицето може да бъде предадено на близките си, при условие че те поемат задължението да осигурят лечение под наблюдението на център за психично здраве (амбулаторно лечение); лицето може да бъде настанено на стационарно принудително лечение в обикновено психиатрично заведение; лицето може да бъде настанено на стационарно принудително лечение в специализирана психиатрична болница или в специализирано отделение в обикновено психиатрично заведение.¹³¹

Принудително лечение в обикновено психиатрично заведение може да бъде постановено от съда за лице, страдащо от ИПУ, което с оглед на психическото си състояние и естеството на извършеното деяние се нуждае от болнична помощ и принудително лечение. Принудително лечение в специализирана психиатрична болница или в специализирано отделение може да бъде постановено от съда на лице, страдащо от ИПУ, което с оглед на психическото си състояние и естеството на извършеното деяние може да се счита за сериозна заплаха за общество или на неговите/нейните рогнини. В тези случаи съответното лице е под строго наблюдение, за да се предотврати извършването на нови престъпления.¹³² Постановеното от съда принудително лечение може да бъде прекратено или изменено, когато това се налага от промени в състоянието на пациента или се налага от хода на лечението му. Във всички случаи след изтичане на шест месеца от разпореждането за настаняване в лечебно заведение съдът служебно се произнася дали принудителното лечение да бъде продължено, прекратено или заменено с друга мярка.¹³³

Принудителното лечение по време на досъдебното производство се постановява по предложение на районен прокурор, ако лицето не е задържано, или на окръжен прокурор, ако лицето е задържано¹³⁴, който, преди да поиска лечение, назначава съдебномедицинска експертиза и изисква от разследващ орган

¹³¹ Наказателен кодекс (1.05.1968 г.), чл. 89.

¹³² Наказателен кодекс (1.05.1968 г.), чл. 90.

¹³³ Наказателен кодекс (1.05.1968 г.), чл. 91.

да установи какво е било поведението на лицето преди и след извършване на престъплението и да установи **дали това лице представлява заплаха за обществото**. Исканията за постановяване на принудително лечение се разглеждат от районния съд по местоживее на лицето, ако лицето не е задържано, и от окръжния съд по местонахождението на ареста, ако лицето вече е задържано.¹³⁵

В съдебното заседание по принудителното лечение присъстват **лицето, за което се иска мярката, неговите родители или попечители и пострадалият**, като всички те се призовават за заседанието от прокурора. **Не е задължително лицето, за което се иска мярката, да присъства на съдебното заседание, когато здравословното му състояние не позволява това**. Участието на прокурора и адвоката на лицето с предполагаемо увреждане е задължително. Във всички случаи съдът изслушва заключенията на вещото лице (което е психиатър)¹³⁶. Решението за лечението се постановява еднолично от съдията и може да се обжалва или протестира в 7-дневен срок от произнасянето му¹³⁷. Ако решението на първоинстанционния съд бъде отменено, тогава делото се предава на горния съд, чието решение е окончателно.

След изтичане на шест месеца от настаняването на лицето на принудително лечение съдът по местонахождението на психиатричното заведение, в което лицето е настанено, служебно се произнася за продължаване, замяна или прекратяване на принудителното лечение.¹³⁸ Преди изтичане на шестмесечния срок от настаняването на принудително лечение, както и в случаите, когато лицето е настанено под извънболнична грижа на близките си и под наблюдението на местния център за психично здраве, съдът може да замени или прекрати принудително лечение по предложение на прокурора.¹³⁹ Съдът се произнася служебно относно продължаването, замяната или прекратяването на принудителното лечение в съдебно заседание, след задължително разглеждане на становището на съответното психиатрично заведение и заключението на вещо лице психиатър.¹⁴⁰ Настаненото за лечение лице или неговият/нейният адвокат не се изслушват.

Инструкция № 1 от 1981 г. (последно изменена през 2004 г.) на Министерството на здравеопазването относно дейността на здравните органи в случай на принудително настаняване на лица в психиатрични болници урежда дей-

¹³⁴ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 427.

¹³⁵ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 428.

¹³⁶ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 430.

¹³⁷ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 431.

¹³⁸ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 432, ал. 1.

¹³⁹ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 432, ал. 2.

¹⁴⁰ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 432, ал. 3.

ността на здравните органи в случай на настаняване на лица в психиатрични болници за принудително и задължително лечение и за съдебнопсихиатрична експертиза.¹⁴¹ Съгласно нея принудителното лечение се провежда в психиатрични заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването с решение на съда.¹⁴² Когато е наложено заедно с лишаване от свобода, то се извършва в психиатрични болници към затворите. Ако няма такива, то се провежда в психиатричните болници извън пенитенциарната система. Извънболничната съдебнопсихиатрична експертиза се извършва в лечебно заведение, в следствения орган, в съда, в следствения арест/затвора или в дома на освидетелстваното лице. Стационарната съдебнопсихиатрична експертиза се извършва в общо психиатрично заведение или профилирано заведение за задържани и лишени от свобода.¹⁴³ Презгледът на лицето се извършва от медицинските органи само със съгласието на лицето. Когато лицето не даде съгласие, медицинските органи незабавно изискват от прокурора или съда писмено разпореждане и съдействие за амбулаторен презглед или настаняване на лицето временно в психиатрична болница за стационарна съдебнопсихиатрична експертиза.¹⁴⁴ Закljučението на съдебнопсихиатричната експертиза, назначена с оглед налагане на принудително лечение, трябва да съдържа: 1. препоръка до съда за вида на психиатричната болница, в която да се проведе лечението; 2. становище доколко състоянието на пациента налага временно настаняването му в психиатрична болница до разглеждане на делото в съда. В този случай вещото лице уведомява ръководителя на психиатричното заведение за необходимостта от прилагане на тази мярка.¹⁴⁵ Приемането в психиатрично заведение се извършва след преценка на необходимостта от стационарно психиатрично лечение, освен в случаите на задължително или принудително лечение по решение на съда.¹⁴⁶ Приеманият лекар събира допълнителни анамнестични

¹⁴¹ Министерство на здравеопазването, Инструкция № 1 за дейността на здравните органи при настаняване на лица в психиатрични стационари по принудителен ред, в сила от 24.07.1981 г., последно изменена на 4.06.2004 г., достъпна на: https://econ.bg/Нормативни-актове/Инструкции-1-за-дейността-на-здравните-органи-при-настаняване-на-лица-в-психиатрични-стационари-.I.I.i128593_at.5.html.

¹⁴² Министерство на здравеопазването, Инструкция No. 1, чл. 2, ал. 2.

¹⁴³ Министерство на здравеопазването, Инструкция No. 1, чл. 4.

¹⁴⁴ Министерство на здравеопазването, Инструкция No. 1, чл. 4, ал. 2. Временното настаняване на лица за извършване на съдебнопсихиатрична експертиза в профилиран психиатричен стационар за задържани се извършва само след вземане на мярката за неотклонение задържане под стража или задържане за изтърпяване на наказание лишаване от свобода (чл. 4, ал. 3). След изтичане на 30-дневния срок за стационарна експертиза (или неговото удължаване), ако прокурорът или съдът не са разпоредили писмено друго, лицето се изписва от психиатричния стационар незабавно, освен ако то декларира писмено, че желае да остане на лечение и са налице медицински показания за това. И в двата случая главният лекар на здравното заведение, в което е разкрит психиатричният стационар, уведомява за изписването на болния органа, който е назначил съдебнопсихиатричната експертиза и е разпоредил временното настаняване на лицето в заведението за експертизата, както и близките на лицето (чл. 5, ал. 3). Лицата, настанени временно в психиатричен стационар за извършване на съдебнопсихиатрична експертиза, на които е определена мярката за неотклонение задържане под стража, и тези, които изтърпяват наказание лишаване от свобода, се връщат в местата, от които са изпратени, след като е изготвена съдебнопсихиатричната експертиза (чл. 5, ал. 4).

¹⁴⁵ Министерство на здравеопазването, Инструкция No. 1, чл. 6.

¹⁴⁶ Министерство на здравеопазването, Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (1.08.2000 г.), чл. 10, достъпен на: <https://lex.bg/laws/ldoc/-12550144>

данни, извършва предварителен физикален и психиатричен преглед, определя работната диагноза, първоначалното лечение и степента на зависимост от грижи. В рамките на 24 часа след постъпването се извършва основният психиатричен преглед чрез провеждане на диагностично интервю, обсъждане на случая, консултации, формулиране на случая и план за лечение и назначаване на личен терапевт.

В срок до 24 часа се уведомява писмено съответният районен прокурор при наличие на основания за настаняване на болния на принудително или задължително лечение, както и близките на болен, постъпил за лечение без тяхно знание, в случаите, когато пациентът е поставен под пълно или ограничено запрещение или неговото състояние е основание за ограничаване на дееспособността му.¹⁴⁷ Указанията/протоколите за всички терапевтични дейности, задълженията на персонала, числеността на персонала, воденето на документация в психиатричните заведения са предвидени в *Наредба 24 от 7 юли 2004 г.* на министъра на здравеопазването.¹⁴⁸ Част от първоначалното обследване на всеки пациент е **оценката на риска за суицид и агресия**. Докато извършва тези оценки, психиатърът взема предвид семейното, социалното, жилищното, финансовото и работното положение на лицето, наред с други рискови фактори.

На практика, относно **естеството на извършените престъпления** интервюираните съдии излагат различни впечатления – съдията в Софийския районен съд гледа повече дела за убийство, физическо насилие/телесна повреда, палеж, унищожаване на имущество; съдията от Софийския градски съд по време на работа в Районния съд е гледал предимно леки престъпления – хулиганство, увреждане на обществено имущество по улици, спирки, кражби и др. и по-леки телесни повреди; съдията от Районния съд в по-малък град, където се намира голяма психиатрична болница, се занимава с всякакви престъпления, но най-често физическо насилие/телесна повреда, унищожаване на имущество и убийства. Интервюираните съдии заявяват, че се **виждат и говорят лично с хората с увреждания** и са на мнение, че това е от решаващо значение за производството. Родителите/близките роднини също присъстват на заседанията и също са важни участници, особено когато поемат отговорността да наблюдават лечението на лицето с увреждане у дома при случаи на гребни престъпления.¹⁴⁹ Интервюираните съдии споделят, че **по време на заседания-**

¹⁴⁷ Министерство на здравеопазването, Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (1.08.2000 г.), чл. 11.

Министерство на здравеопазването, Наредба 24 от 7 юли 2004 г. за медицински стандарт „Психиатрия“, достъпна на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba24-ot-07-07-2004g-meditsinski-standart-psihiatria.pdf.

¹⁴⁸ Министерство на здравеопазването, Наредба 24 от 7 юли 2004 г. за медицински стандарт „Психиатрия“, достъпна на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba24-ot-07-07-2004g-meditsinski-standart-psihiatria.pdf.

¹⁴⁹ Наказателен кодекс, чл. 89, "а".

та повечето от лицата с увреждания отказват да признаят/опитват се да скрият, че са извършили насилствено или срамно действие/престъпление, не са наясно със състоянието си (понякога все още са психотични) и се оплакват от медикаментите, лекарите, условията на лечение в болниците и понякога от поведението на полицията по време на задържането и ескортирането им до болниците.^{150,151}

Всички интервюирани съдии споменават за различни комбинации между принудително лечение по НПК и задължително лечение по Закона за здравето, които се прилагат спрямо правонарушителите поради различни причини (продължителност на производството/кой орган пръв е реагирал на сигнал за нарушение/финансиране на различните психиатрични заведения и мерките/законодателните пропуски между наказателното и здравното законодателство/пренаселеност в психиатричните заведения/липса на ясни насоки за всички участници относно техните функции в процеса на спешно настаняване и др.). Съгласно закона принудителното лечение се прилага при вече извършено престъпление по Наказателния кодекс, а задължителното лечение се прилага като превантивна мярка, когато се прецени, че има риск за извършване на престъпление или самонараняване. Въпреки това, в зависимост от конкретните обстоятелства във всеки случай лицата, извършили престъпления, могат да попаднат на задължително лечение. Според един от интервюираните съдии по-голямата част от хората с увреждания, извършили гребни престъпления, се настаняват на задължително, вместо на принудително лечение. Това е така, защото гражданските производства по Закона за здравето са по-бързи.¹⁵² Един съдия обясни и за незаконната практика на психиатри в психиатричните болници, които злоупотребяват със съгласието на хората с увреждания за лечение¹⁵³ и незаконно (без съдебно решение) задържат пациенти.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. „Някои хора с увреждания отричат да имат заболяване - те не са критични. Други симулират. Те имат практика да се представят за здрави, че са държани в болници против волята си, че не искат да се лекуват, защото нямат нужда от лечение. Дори сами преценяват каква терапия и какви лекарства да приемат, колко да приемат, оплакват се например, че лекарствата ги разболяват, дразнят, приспиват...“

¹⁵¹ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. „Но те винаги имат опит с предишни лечения и това се вижда, когато задавам въпроси за това каква терапия и лекарства са им предписани, какво приемат и какво не трябва да приемат и те изброяват конкретните имена на лекарствата, колко пъти на ден, колко милиграма на ден приемат. Има различни видове лекарства и те ги познават много добре. Предразположени от съда, те разказват и как са спрели лекарствата и защо, как са се чувствали, когато са ги пили.“

¹⁵² Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г. „Те са бързи, разпределят се на дежурен съдия и се решават бързо, максимум до 15 дни. Първата фаза се насрочва ден-два след като делото влезе в съда и след седем дни, максимум 10, се насрочва втора фаза. Тоест до 10 дни (максимум 15), с оглед конкретната натовареност на съдията, ние вече сме се произнесли с акт.“

¹⁵³ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.: „В практиката се случва, когато човек извърши общественоопасно деяние (което не е престъпление по Наказателния кодекс), попадащо в обхвата на Закона за здравето, на мястото на произшествието да пристига полицейски екип, който го транспортира до психиатричната болница и на практика, лекарите мотивират лицето доброволно да подпише информирано съгласие за лечение, а впоследствие по време на лечението лицето се отказва от него. Оказа се, че когато лицето се лекува доброволно в психиатрията, клиничната пътека е по-нископлатена, отколкото, когато се лекува задължително.“

Има случаи, при които след постановяване на съдебно решение за задължително/принудително лечение **назначената психиатрична болница отказва да го изпълни**. След това роднините или други лица уведомяват съда за това и така вече се създава съдебна практика за налагане на глоби на болницата за неизпълнение на съдебно решение.¹⁵⁵ На практика, **лицата на принудително лечение се настаняват във всички центрове за психично здраве и държавни психиатрични болници в страната и живеят предимно заедно с пациентите на задължително и доброволно лечение**. Изборът на психиатричното заведение се извършва от съда по предложение на вещите лица.

Преглед на стационарната психиатрична помощ

През 2019 – 2020 г. в България са функционирали 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), 12 центъра за психично здраве (ЦПЗ), 5 психиатрични клиники (в университетски болници) и 17 психиатрични отделения към многопрофилни болници. Общата леглова база е около 4000 легла (4072 легла за 2020 г.), с допълнителни около 1000 места в дневен стационар.¹⁵⁶ Голяма част от **държавните психиатрични болници** се намират извън населените места и по този начин пациентите се настаняват и лекуват на значително разстояние от местоживеенето им, което нарушава връзката с близките им и възпрепятства ресоциализацията им. Повечето болници са от павилионен тип със сгради (и бараки) с различно предназначение – остри закрити отделения по пол, гериатрични отделения, рехабилитационни отделения, трудотерапия. Напоследък в редица центрове за първична медицинска помощ и клиники към многопрофилните болници бяха открити дневни центрове за възрастни с ИПУ, които предлагат

¹⁵⁴ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.: „Когато човек е закаран до психиатрична болница от полицията и е приет, той остава в болницата повече от 24 часа. В рамките на тези 24 часа лекарят не успява да оформи цялата документация и да уведоми съда за удължаване на срока за лечение. Това е принудително задържане за повече от 24 часа без съдебно разрешение. Лицето се лекува доброволно, но по-късно лекарите подават молба извън този срок за задължително лечение по Закона за здравето.“

¹⁵⁵ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.: „В София, в нашата съдебна практика, наблюдаваме по-скоро практика лечебни заведения да не изпълняват съдебните решения за лечение на конкретното лице по Закона за здравето, тъй като нямат свободни места, нямат легла и не могат да поемат ангажимент да лекуват човек. Но в моето дело с „Александровска“ болница три месеца тя бездейства и този психично болен не беше лекуван, въпреки че болницата имаше достатъчен брой легла, персонал, осигурено финансиране и не посочи мотив за неизпълнение на съдебното решение. Съдът е сезиран с молба от майката на психично болния, че състоянието му се е влошило и не е лекуван. Грижата по изпълнението на съдебното решение за лечение по Закона за здравето или Наказателния кодекс винаги е на психиатричната болница. Тя е длъжна по Закона за здравето и Наказателния кодекс да изпълни съдебно разпореждане.“

¹⁵⁶ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 7 – 8, достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-strategiya-za-psihichno-zdrave-na-grazhdanite-na-repu/>. Най-много са леглата в ДПБ, следвани от ЦПЗ, клиниките и психиатричните отделения в многопрофилните болници. Териториалното разпределение на психиатричните болници е изключително неравномерно - в 6 области има само едно психиатрично отделение към местната многопрофилна болница.

психосоциална рехабилитация.¹⁵⁷ Психиатричните заведения нямат определен клиничен профил, но като практика в ДПБ се хоспитализират пациенти с тежки психосоциални увреждания като шизофрения, афективни разстройства и зависимост към алкохол/психоактивни вещества; пациенти със соматична коморбидност и тежки психосоциални увреждания се приемат в университетски клиники, а такива с остри психотични състояния, вкл. и екзацербация на хронични психози – предимно в ЦПЗ. Стационарното лечение на зависимости се извършва в една специализирана болница в София и наркологични или психиатрични отделения към ДПБ, ЦПЗ, многопрофилни болници, психиатрични клиники към университетски болници с общо 169 легла за лечение на зависимости (115 в ДПБ, 22 в ЦПЗ и 32 в психиатрични клиники). **Центровете за психично здраве** са структурирани така, че да осигурят прехода от институционално/болнично към амбулаторно лечение на лица с психосоциални увреждания. До края на 1999 г. дейността им се свеждаше до разпределяне на пациенти от общността към болницата, поддържане на база данни за лекуваните лица от определен район и извършване на амбулаторна дейност. След децентрализацията на извънболничната помощ голяма част от амбулаторните функции на ЦПЗ бяха поети от частни психиатрични кабинети, които взеха пациентските досиета на своите пациенти със себе си. През последните 10 години функцията на ЦПЗ е изместена в посока предимно на болнично обслужване поради спецификата на финансиране на дейността. По този начин основната функция на ЦПЗ за проследяване и извънболнична грижа на лицата с психосоциални увреждания не се изпълнява адекватно.¹⁵⁹

Броят на психиатрите в България е около 500, много неравномерно разпределени. Сериозен дисбаланс между отделните специалисти – психиатри, психотерапевти, социални работници, психолози, медицински сестри, санитарни и друг персонал също е налице. На практика, системата е доминирана от лекари, а останалият персонал е недостатъчен за формиране на мултидисциплинарни екипи. **Почти няма психиатрично лечебно заведение в страната, което да покрива кадрово изискванията на медицинския стандарт „Психиатрия“ и това прави безсмислено даването на различни нива на компетентност.**¹⁶⁰ След изписване от психиатричната болница пациентът няма регламент за

¹⁵⁷ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 7 – 8. Предстои и реформа в областта на деинституционализацията на грижата за хора с увреждания и възрастни хора, в рамките на която се предвижда да бъдат създадени редица нови социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги.

¹⁵⁸ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 7 – 8.

¹⁵⁹ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 10.

¹⁶⁰ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 11.

насочване за проследяване, поддържаща терапия и каквито и да е психосоциални интервенции с оглед реинтеграцията му в общността.¹⁶¹ Тези дейности се извършват хаотично в зависимост от състоянието и обхвата на съответния пациент в извънболнична помощ или по инициатива на близки.¹⁶² Съществен проблем е липсата на непрекъснатост на грижите след завършено стационарно лечение и липсата на единна информационна система за лекуваните психиатрични пациенти. Съществуват локални информационни бази данни за пациентите, преместени в съответната ДПБ или ЦПЗ, без тези данни да се използват от други лечебни заведения. В случаите, когато спешните пациенти нямат придружаваща документация и самоличността им е неизвестна, няма възможност това да се провери чрез справка в информационна система, което усложнява диагностично-лечебния процес.¹⁶³ Няма система за оценка на ефективността на извършените дейности по време на лечението.

На практика, **лицата, извършили най-тежките престъпления**, се настаняват в Държавната психиатрична болница в Ловеч. Според интервюираните в това изследване центровете за психично здраве държат тези пациенти до 20 – 30 дни и ги преместват в държавни психиатрични болници поради финансови причини, тъй като обикновено тези пациенти остават на принудително лечение с години. Техните близки и роднини или не желаят, или не могат да се грижат за тях (или са починали) и се надяват да се отърват от тях чрез настаняване в психиатрия. Съдилищата, отчитайки липсата на възможности за лечение и ресоциализация в общността на хората с увреждания, от една страна, и обществен интерес за защита, от друга страна, често продължават принудителното лечение с години. Социалните резидентни услуги изключват тези пациенти от списъка на техните потенциални потребители съгласно текущо изпълнявания *План за дългосрочна грижа 2018 – 2027 г.*, който деинституционализира лица от държавни психиатрични болници и институции за социални грижи за хора с увреждания. По данни на Националния превантивен механизъм около 200 „социални“ пациенти живеят в психиатричните болници. Те нямат собствено жилище, близките им не желаят да се грижат за тях и многократно през последните години са били на задължително и принудително лечение в различни болници.¹⁶⁴

¹⁶¹ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 13.

¹⁶² Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 13.

¹⁶³ Министерски съвет, Национална стратегия за психично здраве на гражданите в Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., стр. 13.

¹⁶⁴ Омбудсман, Годишен доклад за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г., стр. 38, достъпен на: [https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020\(1\).pdf](https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020(1).pdf).

Предизвикателства в делата за принудително лечение

Лишаване от свобода единствено поради неблагоприятни социални фактори

Интервюираната съдия от районен съд, която има богат опит с делата за принудително лечение, сподели основните си опасения относно ефекта от принудителното лечение **във връзка с чл. 5 от ЕКПЧ**. Според нея само в редки случаи лицата, лекувани принудително в продължение на години в психиатрични болници, все още представляват висок риск, поради което лечението трябва да продължи. В 90% от случаите се постига стабилна ремисия благодарение на медикаментозната терапия. Според съдията, третото изискване (по чл. 5 "г" от ЕКПЧ - лечението да е абсолютно необходимо) е спорно в България. Рисковите фактори в тези случаи са изцяло социални, свързани с липса на подкрепа, семейство, работа, жилище, които водят до прекъсване на лечението, влошаване на състоянието на човека и представляват опасност за околните или от самонараняване.¹⁶⁵ Така тази група лица са системно задържани незаконно на принудително лечение с цел предотвратяване на престъпления или самонараняване единствено поради неблагоприятни социални фактори. Това положение мотивира няколко съдии да предложат на Висшия съдебен съвет да създаде в администрацията си специализирано звено, в което да се назначат съдебни служители, специализирани в социалната работа, които да координират и насочват към подходящи социални и здравни услуги уязвимите лица, участници в съдебно производство, съгласно решението на съда.¹⁶⁶ Същата съдия описва и останалите предизвикателства пред дела за лица с ИПУ. Първото е **стигмата**, второто е **липсата на практически опит и способност на професионалистите да разпознават всякакви увреждания**, които изискват предприемането на някакви допълнителни мерки.¹⁶⁷ **Нечовешкото отнасяне към хората по време**

¹⁶⁵ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. „От медицинска гледна точка риск няма – нито с хода на заболяването, нито със самата личност на пациента. Но всъщност рисковете са изцяло в социалната сфера. Рискове поради липса на подкрепящо семейство, дом, работа, условия за социално функциониране. И това, според разпоредбите, увеличава риска, защото, когато излезе от болницата, той няма подслон, няма какво да яде, вероятността да прекъсне лечението е много голяма и след кратко време болестта ще го завладее отново. Така съществува риск както за човека, така и за околните. Така че, в български контекст, е голямо предизвикателство да не се задържат лица незаконно. Често съм имала дилеми и в крайна сметка, избирам правото на живот, когато съм убедена, че този процес навън без социална подкрепа неминуемо ще доведе до влошаване на състоянието и може да причини смърт. Има хора, особено в зимни условия, ако излязат и нямат близки или социална система, която да ги замести, те са обречени да измръзнат до смърт или да бъдат бити от някой друг или да направят нещо, което би им навредило или ще увреди околните.“

¹⁶⁶ Lex.bg, Съдии поискаха ВСС да им помогне да помагат на най-уязвимите, 5 май 2022 г., достъпна на: <https://news.lex.bg/съдии-поискаха-всс-да-им-помогне-да-пом/?fbclid=IwAR1Vp1YSkz2DMYlygfp-lyuWMvRyQnqYVOwIDW6ltjDuWNDP42S1YclclM>.

¹⁶⁷ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г. „Моят опит показва, че тази необходимост никога не се признава в наказателното производство от органите на досъдебното производство или полицията. За мен това как се държи човек в съдебна зала е първият индикатор, че трябва да предприема по-нататъшни действия, което е да привлече вещи лица, които да ми помогнат с преценката. Според мен, ако правосъдието се занимава с психичните проблеми на човек, то е само за да се изясни дали той е способен да разбере своите свойства и значението на извършеното. Рядко съм срещала в практиката случаи, когато се изследва дали след извършване на деянието лицето не е изпаднало в състояние на невменяемост. Причината за това е липсата на такова обучение.“

на принудителното им лечение поради липсата на смислена дейност е третото – „не толкова поведението им при инциденти и крайно нечовешките условия, в които са принудени да живеят, а самото бездействие за мен е мъчение и най-често това ги измъчва, а не самият престой в психиатрията“.¹⁶⁸

Според другия интервюиран съдия едно от предизвикателствата е **липсата на яснота относно начина, по който се преценяват предпоставките за принудително лечение**. Наличието на интелектуално или психосоциално увреждане е едно от тях, но обществената опасност, основана на него, е спорна. Засега съдебната практика извежда опасността единствено от експертизата. Вещите лица обаче не преценяват кръга от контакти на съответното лице, включително тези, които могат да предоставят грижи и информирано съгласие за лечение.¹⁶⁹ Същият съдия подчертава и проблема с **информираното съгласие** за принудително лечение, което не се изисква, докато за задължително лечение формално се иска. Но е невъзможно съдиите да решат дали лицето с увреждане може да даде съгласие, кой трябва да го даде вместо лицето, ако това е необходимо и в случай че то няма роднини и близки, дали социалните работници, назначени да го направят, изпълняват наистина това задължение.¹⁷⁰ Друго предизвикателство е свързано с **пропуск в законодателството. Когато по време на съдебното производство лице е настанено в болница за съдебно-медицинска експертиза и е признато за невменяемо на първа или втора инстанция, мярката за неотклонение следва да бъде прекратена**. След това има вариант лицето да бъде освободено след извършено тежко престъпление и да бъде оставено без лечение, надзор и грижи до влизане на присъдата/решението на съда в сила. Наказателно-процесуалният кодекс не обвързва това време на производството с процедура по принудително лечение или подобна на нея, ако съдът прецени, че лицето все още представлява обществена опасност или има опасност от самонараняване. Наказателно-процесуалният кодекс не позволява такова лице да остане в болницата. В конкретния случай съдията

¹⁶⁸ Интервю с районен съдия В.Ц. на 13 май 2022 г.

¹⁶⁹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. „Един правен въпрос, свързан с тези случаи, е как се преценяват предпоставките за принудително лечение, тъй като само наличието на психично заболяване/интелектуално увреждане не е достатъчно. От години съдебната практика е инертна и обществената опасност се извежда от експертизата. Вещите лица не са свидетелите, които могат да твърдят, че има такава опасност, и те обикновено не изследват личния кръг на съответното лице, не проучват потенциала на близки роднини и приятели да полагат грижи и да дават информирано съгласие. Когато няма близки, които да поискат лечението и въпреки това съдът си е направил труда да установи това, се назначава лице от Общината, което да даде информирано съгласие вместо лицето. Но това са анонимни хора и нямаме доказателства, че правят това, след като сме ги назначили.“

¹⁷⁰ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. „Въпросите, свързани с необходимостта от задължително лечение и информираното съгласие за него, са проблематични. Години наред гледаме тези дела, без изобщо да установим информирано съгласие. Как трябва да решим дали лицето е в състояние да даде информирано съгласие да бъде лекувано? Как се избират лицата, които, ако засегнатите не могат да дадат информирано съгласие, дават вместо тях? Когато има роднини, се опитваме да търсим и да мотивираме някого. И като казвам опитваме, пак сме малко, защото останалите съдии не го правят и дори не мога да ги виня, тъй като натовареността в София е голяма и тези дела са изключително непrestiжни от гледна точка на идеята за професионално удовлетворение.“

дава пример, когато има данни, че засегнатото лице е причинило няколко случая на насилие в затвора. Тогава възможен вариант е настаняване в психиатрична болница с висока степен на сигурност на задължително лечение (по Закона за здравето) по искане на директора на болницата. Но някои органи трябва да бъдат задължени да доведат лицето от мястото за задържане в болницата и директорът на болницата трябва да бъде задължен да прегледа лицето. Тази процедура обаче не е регламентирана в законодателството.¹⁷¹ Според интервюираните съдии **амбулаторно принудително лечение с наблюдение на роднини/близки лица (чл. 89, буква „а“ от Наказателния кодекс) се налага в повечето случаи на принудително лечение за леки престъпления.**¹⁷² Според друг интервюиран съдия най-голямото предизвикателство при делата за принудително лечение е **липсата на активна държавна политика за осигуряване на висококачествено лечение на лица с психосоциални увреждания.** Според него трябва да се подобрят цялостните условия, в които са поставени тези лица, тъй като България е потенциален обект на решения на ЕСПЧ за условията за лечение и задържане, както и за отношението към тях.¹⁷³

Един от психиатрите, интервюирани в рамките на проекта¹⁷⁴, посочи няколко предизвикателства, свързани с принудителното лечение. И двата закона – Законът за здравето и Наказателно-процесуалният кодекс – **не предвиждат ясна регламентация за изписване на пациенти на принудително/задължително лечение.** Не е ясно дали присъствието на роднини извън болницата е критерий за това решение, както отбелязва и Комитетът за предотвратяване на изтезанията (КПИ).¹⁷⁵ Имотите на много пациенти са отнети от роднини и близки, а самите те са отхвърлени и забравени. **Дългият престой (повече от 1 година)**

¹⁷¹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

¹⁷² Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. „Далеч по-често се срещат роднини и приятели на лице, извършило престъпление в състояние на невменяемост, отколкото по Закона за здравето, за което е търсено задължително лечение. Настанените на принудително лечение са значително по-малък брой от настанените на задължително лечение по Закона за здравето. Докато случаите на принудително лечение, в моята практика може би в над 80% от случаите, винаги е било с участието на близки, които, в крайна сметка, поемат отговорността за лечението на засегнатото лице у дома. Това, разбира се, важи за извършителите на дребни престъпления, като хулиганство, увреждане на имущество и кражби. Докато по Закона за здравето, тъй като броят на лицата на задължително лечение е много по-голям, относителният дял на тези, които все още имат близки, които биха се грижили за тях, е по-малък.“

¹⁷³ Интервю със съдия от Софийския районен съд В.К. на 9 юни 2022 г.

¹⁷⁴ Изказване на психиатърка на 28 април 2022 г. на дискусията на Националния консултативен съвет. Тя дава пример с пациент на принудително лечение, който живее в психиатрията от 27 години, въпреки че има близки, които дори го посещават от време на време. Има случаи на хора, които са били в болницата, в която тя работи, от 5 до 10 години.

¹⁷⁵ Комитет за предотвратяване на изтезанията (КПИ), *Доклад до българското правителство за посещението в България на Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание (СРТ) от 10 до 21 август 2020 г.*, стр. 26, достъпен на английски език на: <https://rm.coe.int/1680a090b7>. „46. Оказа се също, че понякога съдилищата не могат да приемат предложението на болницата да се освободи пациент на принудително лечение от болницата при условие на последващо амбулаторно лечение. Както е предвидено в член 89, буква а) от Наказателния кодекс, освобождаването зависи от поемането на лична отговорност от най-близкия роднина, за да се гарантира, че освободеното лице ще продължи лечението си. В случаите, когато такъв член на семейството не е наличен или желаещ да поеме такава отговорност, съдилищата нямат друг избор, освен да продължат принудителното стационарно лечение по чл. 89, буква б) от Наказателния кодекс.“

В психиатрична болница поради социални причини често се дължи на липса на имуществено/жилище, липса на социални услуги и липса на желание на близките да се грижат за хората с увреждания, отново констатирано от няколко мониторингови посещения на КПИ.¹⁷⁶ Друго предизвикателство е **необоснованият престой в психиатрия на наркозависими лица, който престой се подлага на съдебен преглед по време на задължително лечение на всеки 6 месеца (и не по-рано). Зачестяват случаите на пациенти, които са изпаднали в психотично състояние в резултат на злоупотреба с наркотици. Тези хора се стабилизират след около седмица и са напълно безсимптомни, но нямат друг избор, освен да изчакат да изтекат 6-те месеца. Пациентите на принудително лечение често биват премествани от една болница в друга с години. Въпреки че ДПБ лекуват хора, които са извършили тежки престъпления като убийство, те не могат да бъдат отделени и наблюдавани по различен начин. **Не се осигуряват средства за охрана в психиатричните отделения, а функцията на ДПБ не е на затвор.** Местоположението на ДПБ води до **отдалечаване на пациентите от техните близки.****

Според съдебен психиатър¹⁷⁷ в България основните предизвикателства са: **псевдохуманната тенденция да се изписват недостатъчно лекувани пациенти**, която се възприема като полезна за лекуваните, но представлява висок риск за околните (подобна практика често се наблюдава в центровете за психично здраве в областните градове) и практиката за настаняване на лица, извършили престъпление, за задължително лечение (по Закона за здравето) в психиатрични болници. Той дава пример за добра практика с практиката на съдията да се консултира с лекар, социален работник и кмета на населеното място, преди да изпише пациент, за да изгради **мрежа на подкрепа около него**. В повечето случаи такава мрежа липсва и/или изобщо не е проучена.

Според единствения доставчик на социални услуги за лица с ИПУ най-големият проблем е **липсата на яснота кой е водещата фигура/институция в процеса на установяване и отчитане на увреждането и оказване на подкрепа в случаите на принудително лечение.**¹⁷⁸ Ръководителката на услугите заявява, че от

¹⁷⁶ КПИ, Доклад до българското правителство за посещението в България на Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ) от 10 до 21 август 2020 г., стр. 10. "14. Трябва да се отбележи, че както по време на посещението през 2017 г., делегацията беше информирана, че и в трите болници има известен брой пациенти, които вече не се нуждаят от хоспитализация, но за които се твърди, че остават в болниците, тъй като няма алтернативно място, където да живеят, нито достатъчно стабилни грижи в общността. Комитетът повтаря своето мнение, че оставането на лица в психиатрична болница само поради липсата на подходящи заведения в общността е много жалко. Освен това такива пациенти, които не са де юре, а де факто задържани, трябва да могат свободно да напуснат. Ако тяхното състояние ги излага на опасност за тях самите или за другите, пациентът трябва да премине експертиза, за да се установи дали трябва да се извърши принудителна хоспитализация."

¹⁷⁷ Изказване на психиатър на 28 април 2022 г. на дискусиата на Националния консултативен съвет.

¹⁷⁸ Интервю с управителка на социални услуги в общността за лица с интелектуални и психосоциални увреждания К.И.

една страна обследването на случая на всеки човек с увреждане, на формалните фактори и на отношенията, като цяло, е проблематично, защото неизменно включва намеса. Другият проблем е дали това обследване на социалното функциониране на гадено лице може да стане част от досъдебната експертиза. Наказателният кодекс и Законът за социалните услуги нямат пресечна точка и следователно няма кой да поеме отговорност за лицата, намиращи се на извънболнично принудително лечение (особено за тези, които не са поставени под запрещение).

Независим мониторинг в психиатричните заведения се извършва от Националния превантивен механизъм (институцията Омбудсман) и от Комитета за предотвратяване на изтезанията. Именно поради лошите психиатрични грижи КПИ посети България през 2017, 2020, 2021 г. с цел наблюдение и през юни 2022 г. (само за срещи на високо ниво). На 4 ноември 2021 г. **Комитетът на Съвета на Европа за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ)** излезе с публично изявление за България, което се отнася до продължаващата липса на прилагане на дългосрочни препоръки на КПИ относно положението на лица, настанени в социални заведения и психиатрични болници в България.¹⁷⁹ КПИ акцентира върху: оплакванията на лица, които са удряни с шамари, юмруци, ритани и/или удряни с пръчки от персонала в домовете за социални грижи и психиатричните болници (*„почти изглеждаше, че пръчките са станали „стандартно оборудване“ за персонала в много институции“*); плачевния недостиг на персонал; използването на изолация и механично ограничаване, което продължава незаконно в институциите за социални грижи и в психиатричните болници, не е в съответствие с международните стандарти и често се записва невярно или изобщо не се записва; непредоставянето на набор от съвременни психиатрични лечения, което само по себе си е пренебрежително и вредно за благосъстоянието на пациентите; продължаващия недостиг на ефективни услуги за подкрепа на психичното здраве в общността, което води до това, че много хора са неподходящо държани в големи психиатрични институции без надежда за завръщане в общността.¹⁸⁰ КПИ зая-

на 8 юни 2022 г. Тя дава пример с работата по случаи на лица на задължително лечение, поставени под запрещение. Когато социалните работници разговарят с роднините, отказали да бъдат настойници на настанения им в болницата от години на принудително лечение близък, мотивите им се изслушват, но винаги има възможност да се договорят нещо с тях, защото иначе няма кой друг да свърши тази работа. Но за да бъде застъпничеството успешно, трябва да се разработят подходящи услуги за подкрепа, които все още не са налични.

¹⁷⁹ Европейски комитет за предотвратяване на наказанията (КПИ), *Комитетът за предотвратяване на изтезанията към Съвета на Европа* издаде публично изявление за България, 4.11.2021 г., достъпно на български език на: <https://rm.coe.int/1680a465f9>.

¹⁸⁰ КПИ също така отбелязва, че „въпреки че фиксирането с метални вериги, каквото беше установено през 2020 г., не беше открито по време на последното посещение, пациентите продължаваха да дават последователни и достоверни свидетелства, че са били поставени в 4- или 5-точков колан за фиксиране към легла в изолатори за дни, на памперси през цялото време, в които те трябвало да уринират и дефекират. Някои също съобщават, че ръцете им са били фиксирани над главата, причинявайки болка, подуване и загуба на чувствителност в горните им крайници, което може да се опише като малтретиране.“

вява, че: „са необходими спешни действия във всички области – законодателство, инфраструктура, човешки ресурси и обучение, както и разработване на биопсихосоциални лечения в съответствие със съвременните практики в цяла Европа. Целият системен подход към психичноздравните грижи и институционалните социални грижи в България трябва коренно да се промени. И тази промяна трябва да включва основни положения – борба със стигмата около психичното здраве, промяна на патерналистичното, контролиращо отношение към пациентите с психиатрични разстройства и обитателите на домове за социални грижи, включването им в тяхното лечение и грижи и полагане на истински усилия за интегриране на хора с психиатрични разстройства и интелектуални увреждания в общността“. По време на посещението си в България през 2020 г. КПИ установява, че: повечето спални помещения са празни и за пациентите липсва персонализация и уединение, разполагат с малко лични вещи и без лично заключващо се пространство, персоналът е неадекватен и често крайно недостатъчен като брой персонал; атмосферата в много от посетенията отделения често изглежда далеч от терапевтична, понякога пренебрежителна и дори контролираща, потискаща и наказваща; лечението е предимно фармакотерапевтично; много пациенти нямат никакъв или много ограничен достъп до ежедневни упражнения на открито; **редица гееспособни пациенти, които са подписали формуляри за съгласие за хоспитализация и все още се считат за доброволни, не са действително съгласни с хоспитализацията си, заявявайки, че искат да напуснат, но не им е позволено да го направят, и по този начин де факто са задържани.**¹⁸¹

Българската институция Омбудсман функционира като Национален превантивен механизъм и наблюдава и психиатричните болници. В годишния си отчет за 2020 г. той споменава, че е изпратил становище до Министерството на здравеопазването, в което са подчертани два основни проблема, свързани с психиатричната помощ, оказвана в държавните психиатрични болници – финансиране и недостиг на персонал.¹⁸² Според становището недостатъчният брой лекари, медицински сестри и санитарни създава условия за ненавременно и некачествено лечение на пациентите, както и риск по отношение на наблю-

¹⁸¹ Комитет за предотвратяване на изтезанията, Доклад до българското правителство за посещението в България на Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ) от 10 до 21 август 2020 г., стр. 3 – 4.

¹⁸² Омбудсман, Годишен отчет за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г., стр. 12, [https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020\(1\).pdf](https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020(1).pdf). На стр. 36 са представени подробности за финансирането: историческият бюджет е система, която е съществувала преди здравноосигурителната система и е остаряла. При този бюджет няма пряка зависимост между обема и качеството на извършените медицински дейности и полученото финансиране. Финансовите средства за държавните психиатрични болници са крайно недостатъчни. Така нареченият исторически бюджет е причина както за лошите условия в лечебните заведения, в които се лекуват пациентите, така и за изразения недостиг на медицински персонал поради ниското заплащане на труда им и лошите условия на труд.

гението и обслужването на пациенти с агресия и автоагресия. Проблем според омбудсмана са и социалната рехабилитация и психологическата помощ, дългият болничен престой и многократните хоспитализации на лица в тежко социално положение.¹⁸³ Държавните психиатрични болници се грижат за пациенти (напр. бездомни), които живеят постоянно в тях поради липса на достатъчно социални услуги за настаняване на хора с ИПУ.¹⁸⁴ Интервюираният психолог от НПМ изтъква няколко сериозни проблема – изключително ниския бюджет на болниците¹⁸⁵, липсата на координация и функциониране между държавните и общинските институции по отношение на лица на или нуждаещи се от принудително лечение¹⁸⁶ и липсата на подходящи за тях резидентни услуги.¹⁸⁷ В своя доклад за България (2018 г.) Европейската психиатрична асоциация подчертава, че българската система за психиатрична помощ е „фрагментирана“, което води до липса на приемственост и в крайна сметка, до нарушаване на правата на човека по смисъла на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.

3.1.2.5 Лишаване от свобода по време на досъдебно производство/мерки за неотклонение

След повдигане на обвинението, първоинстанционният съд може да постанови (по предложение на прокурора) мярка за неотклонение „задържане под стража“ на лице, за което е налице обосновано предположение, че е извършило престъпление, за което се предвижда наказание лишаване от свобода, и доказателствата по делото сочат, че има реална опасност обвиняемият да се укрие или да извърши ново престъпление.¹⁸⁸ Съдът незабавно разглежда делото за мярката за неотклонение с участието на прокурора, обвиняемия и неговия защит-

¹⁸³ Омбудсман, *Годишен отчет за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г.*, стр. 12.

¹⁸⁴ Омбудсман, *Годишен отчет за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г.*, стр. 12.

¹⁸⁵ Тя заявява, че е „много ядосана от бюджетите на държавните психиатрични болници през последните години. Невероятна мизерия е, невероятна! Няма как да има качество на здравната услуга. В ДГБ Бяла, където са настанени един от най-високите дялове на пациенти на задължително и принудително лечение през 2019 г., храноденят е 1,96 лв. (1 евро), лекарстводенят е 0,89 лв. (0,45 евро), а средствата за постелъчен инвентар са 0,47 лв. (0,23 евро) на пациент за целия престой. През 2021 г. има увеличение на храноденя – 2,50 лв. (1,25 евро), а на лекарстводеня – 2,00 лв. (1 евро). В тази болница с общо 6 отделения има трима психиатри, а директорът работи всеки ден по 12 часа на ден. В остро мѝжко отделение няма психиатър“. Тя добавя още, че издрѝжката на друга психиатрична болница – в Царев брод (посетена от КПИ), е дори намалена през 2020 г. спрямо 2019 г.

¹⁸⁶ Тя описва случай, при който ѝ се обадил от единствения женски затвор в България, от който трябвало да бъде освободена жена с психосоциални увреждания, но в психотично състояние. Жената е осѝждана за няколко кражби, една от които извършена в изпитателен срок. Тя има дѝщеря с бебе и дѝщерята не можела да се грижи за нея по това време. Отнело 9 месеца и много телефонни обаждания на цялото звено на НПМ да намери място, където жената да живее постоянно. Междувременно тя е настанена в същата психиатрична болница, където се е лекувала преди затвора, поради добрата воля на директора ѝ. Друг скорошен случай е с жена, която е била настанена в болница за съдебномедицинска експертиза, но след това не е била освободена, тѝй като съдията е излязъл в отпуск по болест и делото е блокирано. Затова адвокатът на жената уведомил НПМ за това незаконно задържане и поискал намеса за освобождаването ѝ.

¹⁸⁷ Интервю с психолог от Националния превантивен механизъм И.В. на 3 юни 2022 г.

¹⁸⁸ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 63, ал. 1

ник. Предварителното задържане не може да бъде по-дълго от 8 месеца в общия случай, когато лицето е обвинено в престъпление, и не може да бъде по-дълго от 18 месеца, ако лицето е обвинено в тежко престъпление, което се наказва с минимум 15 години лишаване от свобода или друга, по-дълга присъда. Във всички останали случаи предварителното задържане не може да надвишава 2 месеца.¹⁸⁹ Българското законодателство не предвижда алтернативи на задържането в случаи на лица с ИПУ. Иначе Наказателно-процесуалният кодекс предвижда по-леки мерки като „домашен арест“, „подписка“ и „гаранция“, но това проучване не установи, че някоя от тях е използвана по отношение на лица с ИПУ.

Лицата с мярка за неотклонение „задържане под стража“ се настаняват в ареста, в района на който се води досъдебното производство или се разглежда делото.¹⁹⁰ Веднъж настанен в следствения арест, всеки лишен от свобода може незабавно да уведоми семейството или близките си за пристигането си в ареста. Ако лишеният от свобода не желае да ги уведоми, той подписва декларация за това. Тогава администрацията не може да уведоми близките по своя инициатива.¹⁹¹ Задържаното лице се уведомява незабавно за **правата му** на свиждане, телефонна връзка, кореспонденция, хранителни пратки и размера на сумите за лични нужди.¹⁹² Лишените от свобода, които не са български граждани, се уведомяват за правото им на контакт с дипломатически или консулски представители на държавата, на която са граждани, като незабавно им се създават условия за това. Когато са граждани на две или повече държави, те могат да изберат консулските служби на коя държава да бъдат уведомени за задържането им и с кого желаят да се свържат.¹⁹³ При настаняване на задържаните лица в местата за лишаване от свобода те незабавно се уведомяват срещу подпис за правата и задълженията им по отношение на вътрешния ред и дисциплина, както и за предвидените санкции за извършени нарушения.¹⁹⁴ Постъпилите в ареста лица се изследват за риск от вреди и се наблюдават поведенческите им прояви по време на задържането. Документацията по делото се предава заедно с лицето при преместването му в друг арест или в затвор.¹⁹⁵

Обвиняемите и подсъдимите се посещават от **лекар** най-малко веднъж седмично, а в спешни случаи – незабавно. При спешни случаи се оказва незабавна медицинска помощ, а при необходимост лишеният от свобода се настанява в

¹⁸⁹ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 63, ал. 4.

¹⁹⁰ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 241, достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135627067>.

¹⁹¹ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 243.

¹⁹² Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 243, ал. 2.

¹⁹³ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 243, ал. 3.

¹⁹⁴ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 243, ал. 4.

¹⁹⁵ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 243, ал. 5.

специализирано лечебно заведение, включително извън системата за лишаване от свобода, за което незабавно се уведомяват разследващият орган, съответният прокурор или съдът. Лекарските предписания са задължителни за служителите от охраната и администрацията на затвора или ареста.¹⁹⁶ Всички задържани в следствените арести имат право на медицинска помощ в местата за задържане; медицинската помощ се оказва от медицински специалист, работещ в мястото за лишаване от свобода.¹⁹⁷ Няма установен специален режим за осигуряване на редовното оказване на медицинска помощ на лицата с ИПУ по време на досъдебното производство. Съществуват обаче някои общи разпоредби, които регламентират прилагането на задължително медицинско лечение в случаите, когато лицето е в състояние на невменяемост¹⁹⁸, нуждае се от хоспитализация или трябва да бъде настанено в специализирано психиатрично заведение.¹⁹⁹

В затворите се настаняват и **лица, задържани по искане за екстрадиция в чужда държава, както и български граждани, осъдени на лишаване от свобода от чужд съд** и предадени на Република България за изтърпяване на наложеното наказание. До изпълнение на решението за екстрадиция в чуждата държава и до влизане в сила на решението на съда относно изпълнението на чуждата присъда тези лица се ползват с правата на обвиняемите и подсъдимите по българското законодателство.²⁰⁰

Общият брой на лицата в следствените арести през 2021 г. е 10 795 и 10 683 през 2020 г.²⁰¹ Следствените арести са 26. Броят на задържаните чужди граждани през 2021 г. е 1469, което е 50% повече от 2020 г., когато броят им е бил 962.²⁰² Ръстът се обяснява с променената миграционна обстановка в страната и по-големия брой задържани от МВР граждани на трети страни през годината – три пъти повече от 2020 г.²⁰³ През 2021 г. за срок до 72 часа са задържани общо 1537 лица; 8767 лица са задържани за срок до два месеца; 1491 лица – от два до шест месеца, и 537 лица – над шест месеца.²⁰⁴ **От всички 26 ареста, в редица**

¹⁹⁶ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 255.

¹⁹⁷ Наредба № 2 от 22.03.2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, чл. 54, достъпна на: <http://www.lex.bg/mobile/ldoc/2135675773>.

¹⁹⁸ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 427 – 432 и Наказателен кодекс чл. 89 – 92.

¹⁹⁹ Наредба № 2 от 22.03.2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, чл. 32 и чл. 33.

²⁰⁰ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 260.

²⁰¹ ГДИН, Информация, получена по реда на Закона за достъп до обществена информация от БХК, писмо № L-186/18.01.2022 г.

²⁰² ГДИН, Информация, получена по реда на Закона за достъп до обществена информация от БХК, писмо № L-186/18.01.2022 г..

²⁰³ Български хелзинкски комитет (БХК), Годишен доклад за 2021 г., стр. 88, достъпен на: <https://www.bghelsinki.org/bg/reports/pravata-na-choveka-v-bylgarija-prez-2021>.

²⁰⁴ ГДИН, Информация, получена по реда на Закона за достъп до обществена информация от БХК, писмо № L-186/18.01.2022 г.

от тях материалните условия не отговарят на минималните стандарти за хуманно отношение.²⁰⁵ Лишените от свобода остават постоянно заключени в килиите си, с изключение на един час час и половина на ден, предназначен за прекарване на открито и физическа активност. Почти навсякъде килиите са малки, с лоша вентилация, обзаведени много оскъдно или с нищо друго освен легло с дървеници и никаква възможност за участие в смислени дейности.²⁰⁶

3.1.2.6 Настаняване в психиатрично отделение/болница за експертиза

Друго правно основание за предварително задържане може да бъде решението за **настаняване на лице в психиатрична болница за експертиза за срок до 30 дни**; този вид мярка се счита за форма на предварително задържане по закон.²⁰⁷ Обвиняемият може да бъде приет в психиатрична болница за освидетелстване до 30 дни или по време на досъдебното производство (като тази мярка се постановява от първоинстанционния съд, състоящ се от съдия и двама съдебни заседатели, по искане на прокурор), или по време на съдебното производство (където се разпорежда от съда, който разглежда делото, по искане на страните), или по собствена инициатива на съда. Съдът незабавно се произнася с определение в открито заседание, в което изслушва вещото лице (психиатър) и лицето, чието освидетелстване се иска по тази процедура. **Задължително е участието на прокурор и адвокат на лицето с предполагаеми ИДУ. Неявяването на обвиняемия в съда без уважителна причина не е основание за отмяна на съдебното заседание.** Срокът за експертиза може да бъде удължен еднократно с не повече от 30 дни по същата процедура, както по-горе, ако определеният от съда срок се окаже недостатъчен.²⁰⁸

²⁰⁵ В осем ареста килиите не са оборудвани със санитарни възли; в пет ареста няма достъп до слънчева светлина в килиите; в седем ареста няма места за престой на открито и вътрешно пространство е пригодено за разходка, а в ареста в Свиленград движението е възможно само в коридора.

²⁰⁶ БХК, Годишен доклад за 2021 г., стр. 89.

²⁰⁷ Експертите твърдят, че този правен сценарий рядко се прилага на практика и най-вече в случаите, когато е наложително психическото състояние на обвиняемия да бъде преценено с експертиза и той/тя отказва да съдейства за експертизата и определянето на психиатричното му/й състояние.

²⁰⁸ Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), чл. 70.

3.1.2.7 Обвиняеми/подсъдими, чиито интелектуални и/или психосоциални увреждания са установени по време на процеса, счетени са за годни да бъдат съдени и са осъдени на лишаване от свобода

В случай че лицата с ИПУ са осъдени на лишаване от свобода, те се настаняват в обикновени затвори. От 2006 г. Наказателният кодекс предвижда само, че „по отношение на осъдени с тежка психопатия или страдащи от разстройство на съзнанието, което не изключва вменяемостта, както и по отношение на осъдени лица, които са зависими от наркотични вещества, се полагат съответни медицински грижи”.²⁰⁹

Законът за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗС) урежда правата и задълженията на лишените от свобода. Някои предизвикателни аспекти на тяхното прилагане могат да възникнат, когато се касае за затворниците с ИПУ в две области. Първата е, че всички новопостъпили затворници трябва да бъдат информирани на **разбираем език**, докато са в приемното отделение, за правилата за вътрешния ред и техните права и задължения. Тази информация може да бъде предоставена писмено при поискване от страна на затворника.²¹⁰ Втората е, че всички новопостъпили затворници са задължени да съдействат при извършването на **медицински преглед и психологическа оценка**.²¹¹ Задължителна психологическа оценка се извършва на осъдените на доживотен затвор, на осъдените на наказание над 10 години лишаване от свобода, както и на лишените от свобода с установен „много висок“ и „висок“ риск от вреда. В останалите случаи оценката се извършва по мотивирано искане на инспектор по социална дейност и възпитателна работа.²¹² Една от **малкото мерки за разумно улеснение** – чл. 60 от ЗИНЗС, предвижда, че „със заповед на началника на затвора могат да се обособяват отделения за настаняване на лишени от свобода с висока степен на обществена опасност, страдащи от алкохолизъм или наркомания, лица с психически разстройства или уязвими лица с оглед на тяхната безопасност, както и безопасността на другите лишени от свобода и на служителите”.²¹³ При **съмнение за психосоциално увреждане на лишен от свобода** се провеждат клинично-психологични и психиатрични изследвания за изясняване на диагнозата.²¹⁴ В специализираната болни-

²⁰⁹ Наказателен кодекс, чл. 40, ал. 4 (13.10.2006 г.).

²¹⁰ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 52.

²¹¹ По време на престоя му в приемното отделение за всеки новопостъпил се изготвя оценка на риска от рецидив и вреди по отношение на личностни характеристики, здравословно състояние и работоспособност и се изготвят препоръки за бъдеща групова или индивидуална работа от съответния социален работник, лекаря в затвора и психолог.

²¹² Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 55.

²¹³ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 60.

²¹⁴ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 147, ал. 1.

ца за активно лечение на лишени от свобода се настъпват страдащите от психосоциални увреждания, които се нуждаят от болнично лечение.²¹⁵ При установяване на невменяемост лишеният от свобода се изпраща за лечение в специализирано психиатрично заведение (извън пенитенциарната система).²¹⁶ Лишените от свобода със зависимости или суицидно поведение са под наблюдение от психиатър и психолог-инспектор. За тях се разработват специализирани терапевтични програми.²¹⁷ **Медицинското обслужване** на лишените от свобода се осъществява в медицински центрове и специализирани болници за активно лечение на лишените от свобода към затворите.²¹⁸ Такива болници има само в София и Ловеч.

По време на престоя в приемното отделение **всеки осъден се включва в програмата за адаптация и се изготвя оценка на риска от рецидив и вреди и първоначален доклад.**²¹⁹ За лицата с ИПУ, при които е невъзможно провеждането на горепосочените диагностични дейности, се извършва психиатрична и психологична оценка.²²⁰ След приключване на адапционната програма за всеки осъден се изготвя **индивидуален план** за изпълнение на наказанието, който включва дейности и програми за въздействие за ресоциализация на осъдения.²²¹ Специализираните програми имат за цел: мотивиране и насърчаване на законсъобразното поведение; повишаване на социалната компетентност и изграждане на поведенчески умения и преодоляване на зависимости. Участието на осъдените лица в тях е доброволно.²²² Един месец преди освобождаването на лишения от свобода администрацията уведомява общинския съвет по постоянния му адрес и съответната наблюдателна комисия. В това уведомление се описва производствената специалност и квалификацията на подлежащия на освобождаване и необходимата помощ за трудовото и битовото му устройство.²²³ **Ако лишеният от свобода, който предстои да бъде освободен, стра-**

²¹⁵ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 147, ал. 2. Само болницата в Ловеч е такава.

²¹⁶ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 147, ал. 3.

²¹⁷ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 148.

²¹⁸ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 129.

²¹⁹ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 154, ал. 1 и 2. Първоначалният доклад включва: оценка на риска от рецидив и риска от вреди; фактори, формиращи риска от рецидив; предложения за компенсирани на личностни дефицити и ограничаване на факторите, формиращи риска от рецидив и риск от вреди.

²²⁰ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 154, ал. 3.

²²¹ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 156. Индивидуалният план за изпълнение на наказанието се съставя въз основа на: вида и характера на извършеното престъпление; наложеното наказание; оценката на осъденото лице и факторите, които формират риска от рецидив и вреди; първоначалното място на изтърпяване на наложеното наказание лишаване от свобода. Индивидуалният план за изпълнение на наказанието има за цел: включване на осъдения в програми и дейности за личностна промяна и отстраняване на факторите, които формират риска от рецидив и вреди; преместване за изтърпяване на наложеното наказание в затвор с по-ниска степен на сигурност и условно предсрочно освобождаване. За всеки осъден се изготвя годишен отчет за резултатите от индивидуалния план за изпълнение на наказанието.

²²² Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.) чл. 157. Специализираните програми за индивидуална и групова работа се реализират от инспекторите по социална дейност и възпитателна работа съвместно със служителите от останалите направления на дейност, доброволци и външни експерти с подходяща подготовка.

²²³ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 183, ал. 1 – 2.

да от алкохолна или наркотична зависимост, от ИПУ или от хронично заболяване, в уведомителното писмо се отбелязват постигнатите резултати по време на изтърпяване на наказанието и препоръки за закрепването им в периода след освобождаване.²²⁴

На практика, въпреки горепосочените законово предвидени механизми за идентифициране и наблюдение на лишени от свобода с ИПУ, Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието не спомежава конкретни цифри за дела на тази група лишени от свобода сред общото затворническо население нито в годишните си отчети (които не са публично достъпни), нито в отговор на конкретното искане за достъп до обществена информация, изпратено по настоящото изследване.²²⁵ Според годишния ѝ отчет за 2020 г. в Психиатричното отделение на Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода в Ловеч през 2020 г. са лекувани общо 159 лишени от свобода със среден болничен престой 37 дни, докато през 2019 г. те са били 199 лишени от свобода. От тези 159 затворници 29 страдат от наркотична зависимост, 2 – от алкохолна зависимост и 119 са с други психосоциални увреждания.²²⁶ В доклада се отбелязва още, че в пенитенциарната система има изключителен недостиг на медицински персонал.²²⁷ Според отговора на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ до автора на изследването в края на 2021 г. в Психиатричното отделение на Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода в Ловеч са се намирили 37 пациенти с различни психосоциални увреждания, а към април 2022 г. там са лекувани 10 лишени от свобода.²²⁸ **Капацитетът на тази болница, обслужваща цялата пенитенциарна система, е 55 места за мъже и 14 за жени.**

Според *Националната стратегия за психично здраве 2021 – 2030 г.* в момента липсва координация между отделните професионалисти, служби и институции в областта на **зависимостите**²²⁹, наличните места за лечение са недостатъчни, услугите и свързаните с тях специалисти са много неравномерно разпределени и някои услуги не се заплащат по никакъв начин от държавата. Стратегията подчертава необходимостта от въвеждане на ефективни и ефикасни услуги за лечение/рехабилитация като елементи на пробацията и лишаване-

²²⁴ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 183.

²²⁵ Отговор L-1689/2 от 21 април 2022 г., подписан от Ивайло Йорданов, директор на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“.

²²⁶ ГДИН, Годишен отчет за 2020 г., стр. 58, достъпен на: <https://prisonreform.bg/otchet-gdin-2020/>.

²²⁷ ГДИН, Годишен отчет за 2020 г., стр. 58. В нея работят само 20 медицински сестри, общопрактикуващите лекари (ОПЛ) работят на граждански договор и 14 ОПЛ са служебно назначени по длъжност от НЗОК.

²²⁸ Отговор L-1689/2 от 21 април 2022 г., подписан от Ивайло Йорданов, директор на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“.

²²⁹ Министерски съвет, *Национална стратегия за психичното здраве на гражданите на Република България, 2021 – 2023*, приета на 23 април 2021 г., стр. 6.

то от свобода за зависими.²³⁰ Тревожен факт е, че **Националният превантивен механизъм** е установил през годините висок процент лишени от свобода с психосоциални увреждания или такива, които впоследствие ги развиват по време на изтърпяване на наказанието.²³¹ През 2019 г. Министерският съвет прие *Стратегия за развитие на пенитенциарната система в България за периода до 2025 г.*, както и план за действие за нейното изпълнение (Стратегия 2019 – 2025 г.). Наред с подобряването на материалните условия и дейности, свързани с подобряване на професионалната подготовка на служителите от Дирекция „Изпълнение на наказанията“, една от основните цели на тази стратегия е „*подобряване на рехабилитацията на правонарушителите*“.²³²

Обща картина на системата за лишаване от свобода на практика

Според Годишния доклад на Българския хелзинкски комитет за 2021 г. броят на лишените от свобода към 31 декември 2021 г., настанени в затворите, е 5978, от които 4978 са настанени в затворнически общежития от закрит тип и 932 – в затворнически общежития от открит тип.²³³ В затворите са били и 489 обвиняеми и подсъдими към 31 декември 2021 г. България видимо изостава по показателя дневна издръжка на лишен от свобода. При среден разход за Европа от 133,7 евро на ден на затворник, в България тази сума е едва 5,70 евро.²³⁴ **Въпреки частичните ремонти материално-битовите условия в затворите остават незадоволителни.**²³⁵ Освен това 2021 г. беше поредната година, в която медицинското обслужване в пенитенциарната система продължи да се влошава, което често излага живота на затворниците на реална опасност. Проблемите засягат всички аспекти на дължимото здравеопазване – повърхностни първични прегледи; липса на профилактика и достъп до зъболекар; големи забавяния при насочване към външни специалисти и външни болнични заведения; ниско качество на предоставяните услуги и критично състояние на болничната помощ в затворите.²³⁶ Ярък пример е Специализираната болница за ак-

²³⁰ Министерски съвет, *Национална стратегия за психичното здраве на гражданите на Република България, 2021 – 2023*, приета на 23 април 2021 г., стр. 6.

²³¹ Омбудсман, Годишен отчет за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г., стр. 39, достъпен на: <https://www.ombudsman.bg/bg/p/godishni-dokladi-za-deynostta-na-ombudsmana-558>. През октомври 2019 г. при извършената проверка в единствения женски затвор в гр. Сливен е установено, че 42 жени са с психосоциални увреждания. В тази връзка НПМ препоръча скринингова програма за лишените от свобода с ИПУ в пенитенциарната система.

²³² Министерски съвет, *Стратегия за развитие на пенитенциарната система в Република България за периода до 2025 г.*, приета на 27.12.2019 г., достъпна на: <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&id=1297>.

²³³ ГДИН, Информация, получена по реда на Закона за достъп до обществена информация от БХК, писмо N° L-186/18.01.2022 г.

²³⁴ Съвет на Европа, *Annual Penal Statistics – SPACE 1 – 2007*, стр. 130, достъпна на английски език на: https://wp.unil.ch/space/files/2011/02/SPACE-1_2007_English_rev.pdf.

²³⁵ БХК, Годишен доклад за 2021 г., стр. 81.

тивно лечение на лишени от свобода към затвора в София. През август 2021 г. при извършена проверка от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ към Министерството на здравеопазването е установено, че дейността на това лечебно заведение не отговаря на основни нормативни изисквания и задължителни медицински стандарти.²³⁷ През 2021 г. **Комитетът на министрите на Съвета на Европа отново поиска от България да предприеме „решителни действия и цялостни реформи“ за подобряване на медицинското обслужване в затворите и следствените арести.**²³⁸ През същата година правителството прие Пътна карта за изпълнение на решенията на ЕСПЧ срещу България, в която една от заложените мерки за изпълнение на решенията по делата от групата „Кехайов“ гласи: „разработване на стратегия и план за осигуряване на адекватна медицинска помощ съвместно със Съвета на Европа“.²³⁹

Интервюираният в това изследване затворнически психолог отбелязва, че в затвора, в който работи, са привилегировани, тъй като затворът в Ловеч разполага с единственото психиатрично отделение в пенитенциарната система. Всеки новопостъпил в затвора преминава през психологическа оценка, при която се очаква да се установи наличието на някакво увреждане и в повечето случаи това е така. Тогава възниква големият проблем, защото, ако психологът установи, че лишеният от свобода има симптоми на ИПУ, той се насочва за преглед в психиатричното отделение. След това психиатрите на отделението преглеждат лишения от свобода, а при установяване на ИПУ се уведомява районният прокурор. Назначава се експертиза и при установяване на увреждане, което не позволява изтърпяване на наказанието, наказанието се прекратява или отлага за 6 месеца за лечение в съдебнопсихиатрично отделение. **Ако увреждането не пречи на наказанието да бъде изтърпяно, лицето се лекува в рамките на затвора, където, на практика, няма персонал и възможности за лечение.**²⁴⁰ Според интервюираното вещо лице психолог *„проблемът е, че няма къде и как да се окаже специализирана медицинска и психологическа помощ по време на изтърпяване на наказанията, за да се предотврати по-нататъшно противоправно поведение – в специализираната болница за лишени от свобода в гр. Ловеч такава работа не се извършва, защото няма знания, специалисти и желание. Иначе, в затворите се прилагат само временно изолиране в килия и медикаментозна терапия“*.²⁴¹

²³⁶ БХК, Годишен доклад за 2021 г., стр. 82.

²³⁷ Министерство на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Доклад от инспекция № 631/20.08.2021 г.

²³⁸ СМ/Del/Dec(2021)1411/H46-10..... Съвет на Европа. Комуникация от България за делото „Кехайов срещу България“ (жалба No. 41035/98) и „Нешков и други срещу България“ (жалба No. 36925/10), DH-DD(2021)698-rev, достъпна на: [https://hudoc.ehc.soe.int/eng?i=DH-DD\(2021\)698revE](https://hudoc.ehc.soe.int/eng?i=DH-DD(2021)698revE).

²³⁹ Министерски съвет, Пътна карта за изпълнението на осъдителните решения на Европейския съд по правата на човека.

²⁴⁰ Интервю с психолог от затвор, бивш пробационен служител, М.В. на 6 юни 2022 г.

²⁴¹ Интервю с вещо лице психолог Б.К. на 9 юни 2022 г.

3.1.3 Национална рамка относно алтернативите и пробацията

Българското законодателство не предвижда конкретни алтернативи на лишаване от свобода или специфични пробационни мерки за лица с ИПУ (нито за задължително лечение/терапия). От 2005 г. в Наказателния кодекс са въведени общите пробационни мерки като „*съвкупност от мерки за контрол и въздействие без лишаване от свобода, които се налагат заедно или поотделно*“. Пробационните мерки са: **задължителна регистрация по настоящ адрес**, не по-малко от два пъти седмично – от 6 месеца до три години; **задължителни периодични срещи с пробационен служител** – от 6 месеца до три години; **ограничения в свободното придвижване** (посещение на точно определени в присъдата места, райони и заведения; напускане на местоживеенето за повече от 24 часа, без разрешение от пробационния служител или прокурора; напускане на жилището за определен период от денонощието) – от 6 месеца до три години; **включване в курсове за професионална квалификация, програми за обществено въздействие** (трудова интеграция/социални навици) – от 6 месеца до три години; **поправителен труд** – от три месеца до две години; **безвъзмезден труд в полза на обществото** – от 100 до 320 часа годишно за не повече от три последователни години.²⁴² Програмите за обществено въздействие се организират и заплащат от областната пробационна служба и могат да бъдат *развиващи* или *корекционни*. Програмите за развитие включват курсове за ограмотвяване, обучение за професионални умения, сесии за консултиране и дискусии със социални служби и представители на полицията. Корекционните програми са насочени към промяна на нагласите, ценностите, поведението на осъдените и преодоляване на зависимостите.²⁴³ Областните пробационни служби към Дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието организират и контролират работата на пробационните служители. По искане на съда пробационните служители изготвят досъдебни доклади. В района на действие на всеки районен съд се създават пробационни съвети.²⁴⁴ Пробационният съвет заседава най-малко веднъж месечно. Пробационните съвети вземат решения и за **изготвяне на становище до прокурора за прилагане на принудително лечение**.²⁴⁵

²⁴² Наказателен кодекс, чл. 42а.

²⁴³ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 217.

²⁴⁴ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 202. Пробационните съвети са в състав: председател – пробационен служител или юристконсулт от съответната териториална служба; членове – представители на общини, районни управления на МВР и териториални управления по здравеопазване, образование, социални грижи и служби по заетостта.

²⁴⁵ Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), чл. 203.

На практика, според последния Годишен отчет на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ за 2020 г. през 2020 г. пробация е наложена в 3826 случая:²⁴⁶ 30% до 6 месеца, 40% – от 6 месеца до 1 година и 30% – от 1 до 3 години. Най-много от тях са наложени за престъпления като кражби и телесни повреди. Само 255 осъдени на пробация са оценени като високорискови.²⁴⁷ Броят на проведените индивидуални срещи с пробационен служител е 63 283.²⁴⁸ Според доклада пробационните програми **за обществено въздействие рядко се налагат като наказание.** Те са „Умения за мислене“, „Умения за управление на гнева и агресията“, „Ограмотяване“, „Умения за активно поведение на пазара на труда“. Проблемите, които възникват най-често при прилагането на пробационните програми за обществено въздействие, са описани по следния начин: **„при осъдени с наложена от съда мярка, но неграмотни и с ниско интелектуално ниво, с психически проблеми преминават през програма, поради задължителния ѝ характер, но с тях трудно се постигат някакви резултати“.**²⁴⁹ През такива програми са преминали общо 654 осъдени за 2020 г. и 214 за 2019 г., като повечето от тях са в градовете Добрич, Ловеч и Варна.²⁵⁰ В курсове за професионална квалификация за 2020 г. са участвали само 46 осъдени, тъй като са с ниско образование и без документи за самоличност.²⁵¹ В поправителен труд са участвали общо 56 осъдени, тъй като проблемът там е бавното изплащане.²⁵² Общо 115 454 часа безвъзмезден труд в полза на обществото са положени през 2020 г. от 867 осъдени на 1824 работни обекта.²⁵³ За електронно наблюдение Дирекция „Изпълнение на наказанията“ разполага с 200 комплекта с радиочестотен контрол и 50 с GPS. По този начин са наблюдавани общо 246 лица под домашен арест, 26 на пробация и 27 на лишаване от свобода за 2019 – 2020 г.²⁵⁴

Няма данни за броя на осъдените лица с ИПУ, на които са наложени пробационни мерки.²⁵⁵ В отговора на Дирекция „Изпълнение на наказанията“ до автора на изследването се пояснява, че в случай че оценката на риска от рецидив и вреди на осъденото лице покаже интелектуални или емоционални дефицити, то може да бъде включено в програма за обществено въздействие, но освен ако не е изрично наложено от съда, включването в програмата е доброволно.

²⁴⁶ Повечето в София, Пловдив, Плевен, Варна и Бургас.

²⁴⁷ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 66.

²⁴⁸ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 70.

²⁴⁹ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 77.

²⁵⁰ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 76.

²⁵¹ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 77.

²⁵² Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 78.

²⁵³ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 79.

²⁵⁴ Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, Годишен отчет за дейността през 2020 г., стр. 72.

²⁵⁵ Отговор L-1689/2 от 21 април 2022 г., подписан от Ивайло Йорданов, директор на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“. В отговора на запитването от автора на настоящото изследване, ГДИН отговаря, че „в пробационните служби не се води регистър за осъдените на пробация с установени психични и/или интелектуални увреждания поради факта, че служителите нямат необходимата компетентност да установяват дали е налице увреждане в тези две области. Пробационните инспектори много често са служители с юридическо образование, социална педагогика или

От Дирекцията подчертават също много изискано, че приоритет за пробационните служители е безпроблемното функциониране на груповата работа при изпълнението на такива програми и когато тя може да бъде нарушена от участието на лице с ИПУ, това присъствие се избягва.²⁵⁶

Според интервюираните съдии пробацията има голям потенциал, който в момента изобщо не се използва поради липса на обучение, насоки и достойно възнаграждение на пробационните служители. От разпитите на хората с увреждания по делата, които една от съдиите гледа, става ясно, че според тях срещите с пробационния служител са абсолютно формални и нямат ни каква полза.^{257,258} Според съдията: **„Изключителна случайност е, ако човек излезе от затвора, без да е още по-увреден и агресивен. Глупости, в най-добрия случай, в най-добрия случай“.**²⁵⁹ Тя има предложения по линия на социално-възпитателната работа в затвора **„да се направи връзка със Закона за социалните услуги и ако няма ресурс вътре в самия затвор, да се привлекат доставчици, а и предсрочното освобождаване е ценна възможност за включване на пробацията в остатъка от изпитателния срок и по този начин да се постигне наистина плавен преход към живот без надзор.“**²⁶⁰ Съдията от Районния съд споделя, че се опитва да ангажира пробационните служители и осъдените с реална поправителна работа, а не с репресия. Член 67 от Наказателния кодекс предвижда възможността съдът по време на изпитателния срок или условно предсрочното освобождаване да наложи и възпитателна грижа или пробационна мярка. Тази възможност съществува, въпреки че това са „мъртви разпоредби“, но все пак съдът има правно основание в параграф 5, защото контролът се осъществява от съда.²⁶¹ Същият съдия доразвива тезата си, като

други подходящи според изискванията за постъпване на работа. Към пробационните служби няма назначени служители с медицинско образование. Предвид факта, че наказанията пробация се изтърпяват в общността, при индикации за наличие на проблем в тези две области – емоционална стабилност и умения за мислене – пробационният инспектор може да насочи осъденото лице към специалист, но няма правната възможност да го принуди да направи такова посещение“.

²⁵⁶ Точният цитат е: *„Имайки предвид, че много често психичните проблеми са преходни състояния и/или акцентуации на характера и личността, които не нарушават грубо функционирането на индивида, е изключително важно водещите на програмата да са педантични в подбора на участници, които ще включат. Изключителен риск за успешната реализация на програмата се крие в недооценката на включените в груповата работа лица, които, поради наличието на личностови особености, не функционират добре в група и/или рушат груповата динамика, процеси, структура и правила“.*

²⁵⁷ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. *„Пробацията има голям потенциал и трябва да се положат много усилия за развитието ѝ, тъй като засега прилагането на пробацията е доста формално и доста слабо. Вижда се, че пробационните служители не знаят какво да правят с осъдените – повечето действия, които се предприемат с осъден на пробация, са проформа. Част от пробационните присъди налагат само задължителна адресна регистрация и среща с пробационен служител.“*

²⁵⁸ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г. *„Пробационните планове са клиширани текстове. Днес имах изслушване за условно освобождаване. Разпитах всички социални работници, които са работили със затворника. Общо взето, като ги попитах какво правят с него, те отговарят, че му дават документи и отговарят на въпросите му, ако има такива. Всички отклоняват въпроса, когато инициативата е на самия социален работник, все пак за какво го викат, какво говорят. Мислех пак да пиша на министъра на правосъдието за това, защото ми се струва просто невероятно – каква дисфункция!“*

²⁵⁹ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

²⁶⁰ Интервю със съдия от Софийския градски съд М.Т. на 13 май 2022 г.

обяснява механизма за развитие на „социално интелектуално увреждане“ на осъдените лица.²⁶²

Интервюираният психолог от затвора в Ловеч, който също е работил като пробационен служител, обясни предизвикателствата, с които се сблъсква: липсата на обучение, липсата на ясен механизъм за работа с лишени от свобода с увреждания или лица, осъдени на пробация и липса на професионалисти, които да бъдат консултирани след установяване на увреждането. Според него в пробационните служби **няма методика, която да отчита предполагаемо психосоциално/интелектуално увреждане или зависимост**, а дори и да бъде забелязан такъв проблем, няма механизъм за насочване. Както затворите, така и пробационните служби използват остаряла методология за рецидивизъм и оценка на риска от вреди (OASIS), за да отчитат зависимостите.²⁶³ Тя фигуративно предполага наличието на проблем със зависимостта, ИПУ и поведенчески разстройства до известна степен. **Най-често пробационните служители работят с лице, осъдено на пробация със задължителни пробационни мерки (адресна регистрация и индивидуални срещи).**²⁶⁴

Според съдиите е **полезно досъдебни доклади** да бъдат разпореждани от съда до пробационните служби, така че информацията за увреждане да може да бъде идентифицирана и отразена от съда.²⁶⁵ Интервюираният психолог обаче каза, че досъдебните доклади не се назначават често от съда, за да се установи какво точно е състоянието на осъдения и каква би била най-адекватната пробационна мярка за него. Докато работел като пробационен инспектор, получавал

²⁶¹ Интервю със съдия от Районен съд В.Ц. на 13 май 2022 г. „За мен успешна работа е изборът на някаква мярка по време на изпитателния срок, като периодично искам доклади за осъдения, викам ги в съда, пробационния служител и осъдения. Иначе, особено по време на пандемията, особено на местно ниво, смятам, че имаме пълен провал на ефективността на пробацията.“

²⁶² Интервю със съдия от Районен съд В.Ц. на 13 май 2022 г. „Много често осъдените лица развиват интелектуални затруднения не по медицинска причина, а поради средата, в която са израснали. Тази среда ги е направила напълно интелектуално увредени - той е възрастен, няма психическо заболяване или умствен проблем по рождение, но реално социалният му опит е на 6-7-годишно дете. Защото той не е ходил на училище и неговата маргинализирана среда е ясно какво може да произведе. И с този човек трябва да се работи като с малко дете – да го научите, да му дадете умения и възможности. И те отиват и подписват документи в селото, за да докажат, че все още живеят на същия адрес, и дори да подписват всеки ден, това не може да доведе до полза за постигане на някакви цели за бъдещето им. Периодичните срещи с пробационния служител не са ясни как и кога се случват и почти всички бяха спрени по време на пандемията. И съдържанието на тези срещи чрез програмите? Опитваме се да включим нещо по-смислено и да има алтернатива, но най-често се прилагат тези 2 задължителни мерки – адресна регистрация и срещи с пробационния служител, а за мен е по-добре дори да ги няма.“

²⁶³ Това е въпросник, който се попълва от инспектор по социална работа или пробационен инспектор в пробационните служби въз основа на интервю с осъдения.

²⁶⁴ Интервю със затворническия психолог, бивш пробационен служител, М.В. на 6 юни 2022 г. „Когато осъденото лице се яви в пробационната служба, то се среща с пробационния служител, за да попълни този въпросник на OASIS. Ако пробационният служител установи, че този човек говори несвързано, объркано, има странно поведение, той наистина няма какво да направи. Тъй като това лице вече има влязла в сила присъда, съдът не е взел предвид евентуалното наличие на увреждане, осъдил го е и ръцете на пробационния служител са вързани, той е длъжен да изпълни решението на съда.“

²⁶⁵ Интервю със съдия от Районен съд В.Ц. на 13 май 2022 г. „Много искам досъдебни доклади от пробационните служители. Те работят по методика OAZIS и тя е много полезна, тъй като чрез досъдебната справка може да има инфор-

постановления да изготви досъдебен доклад и го правил, но той и колегите му не са обучени, нямат методика за изготвяне на пълноценен досъдебен доклад и не са наясно каква е правната му стойност. По този начин пробационният служител рискува да даде недостоверна информация на съда, която да бъде взета предвид за осъждане или неосъждане на съответното лице на пробация.²⁶⁶

Обучения

Настоящото изследване **не откри информация за каквото и да е обучение на професионалисти в наказателното производство относно взаимодействието им с лица с ИПУ.** Съдиите заявиха, че често се питат взаимно за информация или се обучават, като посещават платени (лично от тях) курсове в чужбина, но като цяло, „тези дела не се считат за особено важни“. Младши съдия заяви, че в обучението, което е преминал в Националния институт на правосъдието, не е имал лекции или практическо обучение за работа с хора с увреждания. Начинът на работа с тези хора е бил в съдебната зала, когато той се е запознал с тях за първи път като младши съдия в Градския съд. Според него начинът на водене на съдебното производство също е въпрос на правна култура и зависи от съдията. Според него съдия, който гледа такива дела, трябва поне веднъж да е посетил психиатрична болница, за да види сам какви са условията. Много важно в това производство е съдът лично и непосредствено да види, да възприеме конкретното лице с увреждане и да го изслуша. Ако не е възможно лицето да бъде изправено пред съда, съдията трябва да отиде да го види и да направи изнесено заседание.²⁶⁷ Интервютата показаха, че полицаите, прокурорите и пробационните служители също не получават никакво обучение. Вещите лица също не преминават тестове за експертиза.

мация на по-ранен етап, че лицето вероятно има някакви интелектуални или психически проблеми. Защото, когато изследват лицето по тази методика, те имат отделни критерии и се е случвало в досъдебно производство на условно осъден пробационният служител да има мнение, че може би осъденият трябва да бъде прегледан, за да се установи дали има или няма някакъв по-сериозен проблем.“

²⁶⁶ Интервю с психолог в затвор, бивш пробационен служител М.В. на 6 юни 2022 г.

²⁶⁷ Интервю със съдия от Софийския районен съд на 9 юни 2022 г.

4 ИЗВОДИ

Основните правни и практически пропуски, установени в това изследване, са:

- **Стигмата и ниският приоритет**, даван на наказателни дела, в които участват хора с увреждания поради това;
- Най-големите проблеми, свързани с лицата с ИПУ, извършили престъпления, са **социалната изолация, бедността** и липсата на подкрепяща мрежа за осигуряване на редовно извънболнично лечение, ресоциализация и възстановяване от кризисно и болнично лечение;
- **Липсата на идентификационен механизъм за ИПУ, крайният недостиг на съдебни вещи лица, болници и центрове за настаняване** за преглед и лечение, **закъснялата експертиза** на увреждането, **липсата на достъп до амбулаторно лечение**, особено за здравнонеосигурените;
- **Липсата на услуги** за подкрепа на обвиняеми, подсъдими и лишени от свобода с ИПУ;
- **Липсата на достатъчен капацитет в болниците и центрoвете за психично здраве за стационарно лечение;**
- Понякога **неадекватните, неясни, неаргументирани експертизи** по време на досъдебното производство;
- **Липсата на достъп до справедлив процес** за обвиняемите, обявени за невменяеми по-късно в процеса. Те изобщо не стават обвиняеми и не са информирани за процесуалните си права, включително за правото им на задължителна правна защита;

- **Продължителният престой на лица на принудително лечение** в психиатричните болници поради липса на социални услуги за подкрепа извън болниците; освобождаване от принудително лечение на лица, които не са лекувани ефективно и все още представляват заплаха за себе си и за околните; **незаконното лишаване от свобода на такива лица** по социални, финансови, административни причини и безалтернативност;
- **Липсата на психологическа помощ и психиатрична терапия за лишените от свобода с ИПУ в следствените арести и затворите**, като основно предизвикателство, идентифицирано в настоящото изследване, е **ниският капацитет на персонала**, който се занимава с лицата с увреждания в затворите, в затворнически болници и други психиатрични заведения;
- **Липсата на механизъм за предоставяне на подкрепа от страна на пробационните служби** на осъдените с ИПУ;
- **Липсата на обучение на полицаи, прокурори, съдии, пробационни служители** за взаимодействие с лица с ИПУ;
- **Липсата на база данни и механизъм за насочване** към резидентни, дневни, терапевтични услуги за лица с ИПУ;
- **Липсата на база данни за трансгранични дела**, трудности при намирането на преводачи и вещи лица в случай на обвиняеми, които са чужди граждани, липса на яснота как се получава съгласието на съответното лице;
- **Липсата на координация, събиране и обработка на данни между МВР, Министерството на правосъдието, Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика** относно лица с ИПУ, извършили престъпления.

5 ПРЕПОРЪКИ

- **Съдебната психиатрия** трябва да бъде преразгледана като състояние и перспектива и да се обнови кадровата ѝ банка
- Да се осигури **по-голяма възможност за информиран избор на съдията при избора на вещи лица** – психиатри и психолози, чрез създаване на електронна база данни или регистър.
- **Професионалната квалификация** на участниците в наказателното производство: вещи лица, разследващи органи в досъдебното производство, разследващи прокурори, съдии, адвокати, трябва да бъде значително подобрена чрез редовни и практически обучения. Всички ангажирани експерти в досъдебното и съдебното производство трябва да бъдат надлежно обучени по стандартите на КПХУ на ООН. По-конкретно, по време на производството правото на достъп до правосъдие и справедлив процес (чл. 13 от КПХУ, чл. 6 от ЕКПЧ) трябва да бъде гарантирано чрез осигуряване на разумни улеснения и процесуално приспособяване, които отчитат нуждата от подкрепа на лицето с увреждане.
- Трябва да се разработи и поддържа **база данни с информация за заведения**, в които могат да бъдат настанявани лица с интелектуални и психосоциални увреждания за принудително и задължително лечение, както и методология за оценка на тези места. Те трябва да бъдат периодично наблюдавани и оценявани по ясни критерии. В методологията трябва да се прилагат стандартите на КПХУ. Мониторингът трябва да вземе предвид как се спазват стандартите на КПХУ по време на лечението.

- Трябва да се разработи **методика какво точно да се прави с лицата с ИПУ, които са признати за виновни и изтърпяват наказание в затвор при определен режим с медицински мерки**. Нейната цел трябва да бъде да придобие смислено съдържание на изпълнението на присъдата и медицинските грижи в затвора, така че лицето да бъде ефективно лекувано и ресоциализирано. По-конкретно, трябва да се наблегне на прилагането на чл. 19 от КПХУ и всички мерки трябва да постигат реална интеграция на лицето в обществото.
- **Гъвкави форми на принудително лечение** – стационарно и амбулаторно лечение (включително възможността лицето да бъде свободно през деня за обществени дейности и да посещава болницата/услугата само за вечеря, сън, прием на лекарства), трябва да бъдат широко достъпни, за да постигне плавен преход към живот в общността. В момента има голяма съпротива от страна на психиатричните заведения, защото те нямат чисто организационния капацитет (а и схемата на финансиране не го позволява) за това. За да се постигне това, държавата и общините трябва да разработят нови форми на услуги, специално насочени към подпомагане на общностния живот на хората с увреждания.
- **Дневната извънболнична помощ и лечение** трябва да бъдат развити и достъпни равномерно в страната. В противен случай при освобождаване от принудително лечение лицата с увреждания много бързо се влошават и качеството им на живот извън болницата е изключително ниско.
- Основната тема във връзка с принудителното и задължителното лечение трябва да бъде **как да се стимулира животът** в извънболничната медицинска помощ чрез подходящи социални услуги и здравеопазване.
- **Местните наблюдателни комисии**, които имат задължението и правомощията да се грижат за реинтеграцията на освободените по Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража лишени от свобода, трябва да бъдат съживени, защото биха могли да бъдат актуални и полезни, включително и за осъдените с ИПУ, но са нефункциониращи на практика.
- **Мултидисциплинарен подход в извършване на психиатричните експертизи**²⁶⁸ - Шведският национален съвет по съдебна медицина, където съдебнопсихиатричните експертизи се извършват за цялата страна от мулти-

²⁶⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=EG2i3uRR4Ok>

дисциплинарен екип, съставен от съдебен психиатър, лекуващ психиатър, социален работник и психолог, е добър пример. Социалният работник има огромна роля в извършването на задълбочено социално проучване на човека и неговата житейска ситуация. Всички те трябва да бъдат образовани и обучени да прилагат правилно стандартите на КПХУ.

- **Мултидисциплинарният подход при водене на случаи от социални работници/доставчици на услуги, психиатри/психолози, роднини/близки лица и съдии** показва добри резултати, но е изключение, на практика. Лицата с увреждания трябва да могат да бъдат насочвани към услугите за подкрепа от съда. Гледната точка, че **съдията може и трябва да насочва към социални услуги** и/или услуги с цел предоставяне на подкрепа, проследяване на лечението извън болнично заведение и гарантиране, че никой не е лишен произволно от свобода (поради липса на жилище), трябва да бъде енергично прилагана на практика. В момента в съдебните среди в България това непопулярно разбиране се тълкува като свръховластяване и се смята за узурпиращо ролята на социалния работник. Въпреки това съдиите трябва да са наясно с принципите и правата на КПХУ на хората с увреждания и трябва да събират доказателства за готовността и способността на социалните работници и всички други експерти да прилагат тези принципи и стандарти на практическо ниво. В случай че съдията или прокурорът установят, че няма подходяща услуга или/и социални работници и/или други експерти не са подготвени да прилагат правилно КПХУ, правната рамка трябва да им позволи да препоръчат на съответните органи изграждането на такива услуги или да осигури изграждане на капацитет на социалните работници/други експерти.
- **Доставчиците на социални услуги и дирекциите за социално подпомагане (които работят с хора с увреждания) трябва да участват в производствата за принудително лечение и пробационните производства**, тъй като те са компетентни по Закона за социалните услуги и Закона за хората с увреждания. Това все още не е работещ модел, защото законът не изисква изрично съдът да се позове на тях. А може и трябва да се създаде механизъм, подобен на този в Закона за закрила на детето. Всички алтернативни (на задържане и принудително лечение) възможности трябва да могат да бъдат проучени и трябва да бъдат на разположение на съда за хора в сложно социално положение. Някои от интервюираните съдии вече използват тази възможност и споделят, че дирекциите за социално подпомагане предоставят доклади с лошо качество и никаква помощ, докато някои доставчици на услуги (НПО) събират и обработват съществена информация за лицето и постепенно започват да работят по успешното управление на случаи (но все още по пилотен проект). В рамките на периодичния съдебен контрол на

принудителното лечение (на всеки шест месеца по чл. 432 от НПК) съдът може да насочва към услуги за информиране и консултиране по новия Закон за социалните услуги, стига да има създадени такива. Доставчикът на такава услуга може да направи реална и адекватна оценка на нуждите на лицето. Вече има такива по пилотен проект на Глобалната инициатива по психиатрия (НПО). Обикновено оценката, предоставена от Дирекция „Социално подпомагане“, е безполезна, тъй като съдържа само информация за възрастта, адреса, размера на пенсията, социалноосигурителния и данъчния статус на лицето и нищо за действителните предизвикателства в житейската му ситуация. Съдиите се нуждаят от връзка с мрежата на подкрепа на дадено лице, за да наредят освобождаване от стационарно принудително лечение. Но намирането или изграждането на такава мрежа отнема месеци или години в повечето случаи. Съдебните власти трябва активно да търсят иновативни практики, базирани на прилагането на КПХУ, и когато идентифицират такива, да предприемат проактивни действия за информиране на съдиите и прокурорите за тях.

- Според някои съдии добра практика би било да се разработят **преходни услуги, които функционират като малко селище, където лицето се подготвя за живот на свобода.**
- Когато съдебнопсихиатричната експертиза установи заболяване/състояние, но не и невменяемост, тя трябва да се изпраща заедно с влязлата в сила присъда в затвора, за полагане на **специални здравни грижи** по време на изпълнение на присъдата.

6 ОБЕЩАВАЩА ПРАКТИКА - БЪЛГАРИЯ

Обещаващата практика, идентифицирана в България по време на настолното проучване и интервютата, е тази на **мултидисциплинарен подход при управление на случаи преди, по време и след съдебно производство, извършвано от социални работници/доставчици на услуги, психиатри/психолози (като вещи лица), лицето с увреждане и негови роднини/близки лица и съдии**. Подходът е приложен от двама съдии в две съдилища по време на съдебни производства за принудително/задължително лечение и за настаняване в резидентни услуги/институции. Апробиран е по проект и показва добри резултати, но на практика е изключение. Положителните страни на този подход са, че съдиите получават ценна и надеждна информация за действителното положение, нужди и потенциал на лицето и така могат да решат делото по начин, който зачита правата на лицето с увреждания (с акцент върху чл. 6 (справедлив съдебен процес) ЕКПЧ и член 12 и член 13 от КПХУ на ООН). Подходът също така помага на лицето да бъде осигурена подкрепа по време на производството и след това.

Описание на проекта:

Наименование: *Ex iure ad iusstatium* (от правото към справедливостта); принципи за справедлив съдебен процес за хора с увреждания, <http://equalrights.gip-sofia.org>.

Партньори:

В периода 2020-2023 г. Българският център за нестопанско право (правозащитна НПО), Глобална инициатива в психиатрията – София (НПО, доставчик на услуги, водещ партньор) и Съюзът на съдиите в България (партньор) реализираха проект „*Ex iure ad iusstatium* (от правото към справедливостта);

принципи за справедлив съдебен процес за хора с увреждания”, подкрепен от Фонд Активни граждани - България (www.activecitizensfund.bg) в рамките на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014- 2021 г.

Цели:

Проектът имаше за цел да обедини усилията на практикуващи съдии, адвокати и НПО (доставчици на услуги и правозащитни НПО) в **разработването и тестването на иновативен алгоритъм за прилагане на процедури, гарантиращи зачитането на правата на хората с увреждания в съответствие с най-съвременните международни актове за правата на човека (главно ЕКПЧ и КПХУ на ООН) в съдебни производства**. Моделът засягаше основно производствата за настаняване на лица с психосоциални и интелектуални увреждания в специализирани институции по Закона за социалните услуги, за задължително лечение по Закона за здравето и за принудително лечение по Наказателно-процесуалния кодекс.

Основният очакван резултат беше създаването на инструменти за превръщане на съда в социален център, интегриращ знания и подкрепа за лицата в уязвима ситуация. По време на изпълнението на проекта бяха разработени и обсъдени нови и специализирани обучителни материали, гарантиращи зачитането на правата на хората с психосоциални и интелектуални увреждания в съдебното производство на всеки етап. Бяха разработени: 1. ръководство за оценка на социалното функциониране на лицето с увреждания; 2. матрица за оценка на нуждата от подкрепа в съдебни производства за лица с интелектуални/психосоциални затруднения; 3. анализ на съдебната практика на дела за поставяне под запрещение, за настаняване в резидентни услуги и за настаняване на задължително/принудително лечение и 4. анализ на мненията на заинтересованите страни за необходимостта от знания, обучение и механизъм за съвместна работа. Те са качени на сайта на проекта (на български) <http://equalrights.gip-sofia.org>.

Разработеният модел за мултидисциплинарен подход при водене на случаи по горепосочените дела е тестван в 40 съдебни дела от съдии, вещи лица и доставчици на социални услуги. Основните **целови групи** са съдии, прокурори, НПО, предоставящи услуги, и лица с психосоциални и/или интелектуални увреждания.

Идентифицираните проблеми, довели до този проект, са: лошото извънболнично здравно обслужване; бедността и липсата на достъп до подкрепа и смислени дейности за лица с психосоциални и/или интелектуални увреждания и липсата на координация между полицията, съда, психиатричните заведения и социалните служби/услуги. Всички тези проблеми водят до дълъг и необоснован престой на пациенти, които не се нуждаят от активно лечение, в психиат-

рични болници или до липса на каквато и да е грижа при необходимост от лечение. Междувременно тези хора с увреждания не получават подкрепа и по време на съдебното производство.

Пилотният проект, определен като обещаваща практика, обединява доставчиците на социални услуги, съдиите, медицинските експерти и хората с увреждания да работят заедно в оценката на положението на засегнатите лица и в предоставянето на подкрепа преди, по време и след съдебното производство. Това не е изрично предвидено в законодателството като задължение, но е налична опция от 2020 г., когато влезе в сила Законът за социалните услуги. Такива подходящи социални услуги, обаче, все още не се предоставят във всички съдебни райони и съдиите не са запознати с тях навсякъде, където са налични.

Според интервюираните съдии и доставчици на услуги (изпълнители на проекта) към услугите за подкрепа засегнатите лица трябва да бъдат насочвани от съда. Гледната точка, че съдията може и трябва да насочва към социални услуги и/или услуги, предоставящи подкрепа, проследяване на извънболничното лечение и гарантиране, че никой не е лишен произволно от свобода (поради липса на жилище), трябва да се прилага енергично на практика. В момента в съдебните среди в България това непопулярно разбиране се тълкува като свръховластяване и се смята за узурпиращо ролята на социалния работник. Но съдиите трябва да са наясно с принципите и правата по КПХУ на хората с увреждания и трябва да събират доказателства за готовността и способността на социалните работници и всички други експерти да прилагат тези принципи и стандарти на практическо ниво. В случай, че съдията или прокурорът установи, че няма подходяща услуга или/и социалните работници и/или други експерти не са подготвени да прилагат правилно КПХУ, правната рамка трябва да им позволява да препоръчат на съответните органи изграждането на такива услуги или изграждането на капацитета на социалните работници/другите експерти.

Доставчиците на социални услуги и дирекциите „Социално подпомагане“ (които работят с хора с увреждания) трябва да участват в производствата за задължително и принудително лечение и пробационните производства, тъй като те са компетентни по Закона за социалните услуги и Закона за хората с увреждания. Това все още не е работещ модел, защото **законът не изисква изрично съдът да се обърне към тях.** Всички алтернативни (на задържане и принудително лечение) възможности трябва да бъдат на разположение на съда за хората, които са в толкова сложно социално положение, за да могат да бъдат проучени.

Някои от интервюираните съдии вече използват възможността да поискат от дирекциите „Социално подпомагане“ оценка на положението на лицето и споделят, че дирекциите „Социално подпомагане“ предоставят некачествени доклади и не оказват никаква помощ. Обикновено оценката, предоставена от дирекция „Социално подпомагане“, е безполезна, тъй като съдържа само информация за възрастта, адреса, размера на пенсията, социалноосигурителния и данъчен статус на лицето и нищо за действителните предизвикателства в житейската му ситуация. Въпреки това, **някои доставчици на социални услуги (НПО)** събират и обработват съществена информация за лицето и постепенно започват да работят по успешно управление на случаи със съдилищата (но все още на базата на пилотен проект). В рамките на периодичния съдебен преглед на принудителното лечение (на всеки шест месеца, по чл. 432 от НПК), съдът може да насочва към информационно-консултативни социални услуги по новия (2020 г.) Закон за социалните услуги, стига те да са създадени. Доставчикът на такава услуга може да направи реална и адекватна оценка на нуждите на лицето. Вече има такива оценки по споменатия пилотен проект, разработени от Глобалната инициатива по психиатрия (НПО). Съдиите се нуждаят от връзка с мрежата за подкрепа на дадено лице, за да позволят освобождаването му от стационарно задължително/принудително лечение. Но намирането или изграждането на такава мрежа отнема месеци или години в повечето случаи. Съдебните власти трябва активно да търсят иновативни практики, базирани на прилагането на КПХУ и когато идентифицират такива, да предприемат проактивни действия за информиране на съдиите и прокурорите за тях. В тази връзка **съдиите препоръчват да се създаде база данни с доставчици на услуги, за да могат да насочват към тях обвиняеми, подсъдими и осъдени лица с увреждания и да искат обратна връзка от тях за състоянието на лицето с цел редовен съдебен преглед на лечението му.**

7 БИБЛИОГРАФИЯ

7.1 Законодателство

Конституция на Република България (13.07.1991 г.), достъпна на: <http://www.lex.bg/laws/ldoc/521957377>

Закон за хората с увреждания (1.01.2019 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137189213>

Наказателно-процесуален кодекс (29.04.2006 г.), достъпен на: <http://lex.bg/bg/laws/ldoc/2135512224>

Наказателен кодекс (1.05.1968 г.), достъпен на: <https://lex.bg/laws/ldoc/1589654529>

Закон за лицата и семействата (10.09.1949 г.), достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2121624577>

Семеен кодекс (1.10.2009 г.), достъпен на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135637484>

Закон за Министерството на вътрешните работи (27.06.2014 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2136243824>

Закон за правната помощ (1.01.2006 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135511185>

Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (1.06.2009 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135627067>

Закон за екстрадицията и европейската заповед за арест (4.07.2005 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135504378>

Закон за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни актове за налагане на наказание лишаване от свобода или на мерки, включващи лишаване от свобода (1.01.2020 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137193665>

Закон за признаване, изпълнение и изпращане на актове за налагане на мерки за процесуална принуда, различни от мерките, изискващи задържане (27.05.2016 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136803088>

Закон за признаване, изпълнение и изпращане на съдебни решения за пробация с оглед упражняване на надзор върху пробационните мерки и алтернативните санкции) (28.04.2012 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135782661>

Наредба № 2 от 22.03.2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, достъпна на: <http://www.lex.bg/mobile/ldoc/2135675773>

Инструкция 134 от 11.04.2011 г. на главния прокурор относно действията, които могат да извършват органите на досъдебното производство по отношение на адвокати, достъпна на: <http://svak.lex.bg/news.html&pn=15&id=964>

Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за реда за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи, достъпна на: <http://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=C90D4AE4E1A53C0CD2D603FEF8CF166D?idMat=91688>

Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебнопсихологичните експертизи, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения, издадена от Министерството на правосъдието, Министерството на вътрешните работи и Министерството на здравеопазването, достъпна на: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135760470>

Наредба № Н-1 от 14 февруари 2023 г. за вписването, квалификацията и възнаграждението на вещите лица, издадена от Министерството на правосъдието, достъпна на: <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=BCA823F24D5299CFEC26069F29C1E8C4?idMat=186961>

Наредба 16 от 13 май 2005 за съдебнопсихиатричните експертизи за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, достъпна на: <https://www.ciela.net/svobodna-zona-normativi/view/2135504229/naredba-%E2%84%96-16-ot-13-may-2005-g-za-sadebno-psihiatrichnite-ekspertizi-za-zadalzhitelno-nastanyavane-i-lechenie-na-litsa-s-psiichni-razstroystva>

Инструкция № 1 за дейността на здравните органи при настаняване на лица в психиатрични стационари по принудителен ред (24.07.1981 г.), достъпна на: https://econ.bg/Нормативни-актове/Инструкция-1-за-дейността-на-здравните-органи-при-настаняване-на-лица-в-психиатрични-стационари-.I.I.i128593_at.5.html

Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (1.09.2000 г.), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/-12550144>

Наредба 24 от 7 юли 2004 г. за медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от министъра на здравеопазването, достъпна на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba24-ot-07-07-2004g-meditsinski-standart-psihiatria.pdf

7.2 Съдебни решения

Решение на Съда на Европейския съюз от 19.9.2019 г. по дело No. C-467/2018 по преюдициално запитване на Районен съд – Луковит

Решение No. 107 от 17.03.2020 г. на Апелативен съд – гр. София

Решение № 41 от 16.03.2022 г. по наказателно дело № 1335/2021 на Окръжен съд – гр. Варна

Решение No. 609 Hv 5/2019h of the Landesgericht fur Strafsachen, Виена

Решение 127 от 1.09.2021 г. на Окръжен съд – гр. Бургас

Решение 115 Hv 107/19a от 6.03.2020 г. на Окръжен съд по наказателни дела, Виена

Решение 94 Hv 79/19d от 15.10.2019 г. на Окръжен съд по наказателни дела, Виена

Решение 154 от 8.12.2021 г. на Окръжен съд – гр. Бургас

Решение 113 Hv 106/20s от 11.05.2021 г. на Окръжен съд по наказателни дела, Виена

Решение от 23.06.2022 г. на Апелативен съд – гр. София по наказателно дело No. 471 SAC/2022

Решение от 11.04.2022 г. на Окръжен съд – гр. Благоевград по наказателно дело No. 104/2010

Решение от 17.1.2019 г. на Окръжен съд – гр. Щутгарт, Германия, по дело No. 9 Ks 112 Js 38814/18

7.3 Литература (включително доклади на ООН, Съвета на Европа и др.)

Министерски съвет, Национална стратегия за психичното здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г., приета на 23 април 2021 г., достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-strategiya-za-psiichno-zdrave-na-grazhdanite-na-repu/>

Европейски комитет за предотвратяване на наказанията (КПИ), Комитетът за предотвратяване на изтезанията към Съвета на Европа издаде публично изявление за България, 4.11.2021 г., достъпно на български език на: <https://rm.coe.int/1680a465f9>

Европейски комитет за предотвратяване на изтезанията, Доклад до българското правителство за посещението в България на Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание (CPT) от 10 до 21 август 2020 г., достъпен на английски език на: <https://rm.coe.int/1680a090b7>

Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието, Годишен доклад за 2020 г., достъпен на: <https://prisonreform.bg/otchet-gdin-2020/>

Омбудсман, Годишен отчет за дейността на Националния превантивен механизъм за 2020 г., достъпен на: [https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020\(1\).pdf](https://www.ombudsman.bg/pictures/Annual%20Report%20NPM%202020(1).pdf)

Български хелзинкски комитет, Годишен доклад за 2021 г., достъпен на: <https://www.bghelsinki.org/bg/reports/pravata-na-choveka-v-bylgarija-prez-2021>

Български хелзинкски комитет, Нормативни и практически пречки пред ефективно наказателно преследване на малтретиране от глътностни лица, 2017 г., достъпен на английски на: http://www.bghelsinki.org/media/uploads/2016police_en.pdf

Фондация „Отворено общество“, Окончателен национален доклад по проект „Гражданско наблюдение в полицията“ за периода август 2010 – май 2011 г., достъпен на https://osis.bg/wp-content/uploads/2018/04/OSI_Publication_Law_21.pdf

Съвет на Европа, Annual Penal Statistics – SPACE I – 2007, достъпна на: https://wp.unil.ch/space/files/2011/02/SPACE-1_2007_English_rev.pdf

Министерство на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Доклад от инспекция № 631/20.08.2021 г.

СМ/Del/Dec(2021)1411/H46-10..... Съвет на Европа. Комуникация от България за делото „Кехайов срещу България“ (жалба No. 41035/98) и

„Нешков и други срещу България“ (жалба No. 36925/10), DH-DD(2021)698-rev, достъпна на: [https://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2021\)698revE](https://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2021)698revE)

Министерски съвет, Пътна карта за изпълнение на решенията на ЕСПЧ срещу България, 2021 г.

Проф. Ивайло Цонков, ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ЗАЩИТАТА ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗИТЕ В НАКАЗАТЕЛНИЯ ПРОЦЕС НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ И ИЗИСКВАНИЯТА НА ЧЛЕН 6 ОТ ЕВРОПЕЙСКАТА КОНВЕНЦИЯ ЗА ЗАЩИТА НА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА И ОСНОВНИТЕ СВОБОДИ, 2007, достъпна на: <https://humanrights.bg/Media/Default/Documents/Statii,%20analizi/Ekspertmuzime%20v%20nak.%20proces%20и%20изискванията%20на%20чл.%206%20ЕКПЧ.pdf>



JUSTICE FOR ALL

