OPSIDIANET

УЯЗВИМИ НАРУШИТЕЛИ

Правата на заподозрените и обвиняемите с психосоциални и интелектуални увреждания

Настоящият доклад се стреми да съчетае елементи от научни изследвания в различни области, за да хвърли определена светлина върху хората с психосоциални и интелектуални увреждания и предизвикателствата, с които те се сблъскват при взаимодействието си с полицията и съдебните органи по време на наказателното производство. Докладът е разработен в рамките на инициативата *Нарушители с психосоциални и интелектуални увреждания: идентифициране, оценка на потребностите и равно третиране* (*OPSIDIANET*), финансиран по програма „Правосъдие“ (2014-2020) на Европейския съюз.

Автор:

Деляна Досева, адвокат

Научни редактори:

Панагиота Фициу, психолог-психотерапевт, Общество за социална психиатрия и психично здраве, Институт за психично здраве за деца и възрастни, Гърция

Йоанис Думос, психолог-психотерапевт, болница Aiginiteio, Институт за психично здраве за възрастни „Калитея“, Гърция

Инспектор Десислава Викторова, отдел „Убийства“, Главна дирекция „Национална полиция“, докторант, Академия на МВР, България

Информацията за Белгия, България, Гърция и Италия се основава на следните национални доклади:

Джованини, Н. и М. Дзингони. *Правата на заподозрените и обвиняемите с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателното производство в Белгия*. Брюксел: Асоциация „Право на право“, 2019.

Илчева, М. *Правата на заподозрените и обвиняемите с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателното производство в България*. София: Център за изследване на демокрацията, 2019.

Център за европейско конституционно право. *Правата на заподозрените и обвиняемите с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателното производство в Гърция*. Атина: Център за европейско конституционно право, 2019.

Симончели, Л., Дж. Стефани и Дж. Пиери. *Правата на заподозрените и обвиняемите с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателното производство в Италия*. Римини: Асоциация „Папа Йоан XXIII“, 2019.

Този доклад е финансиран по програма „Правосъдие“ (2014-2020) на Европейския съюз. Съдържанието на доклада представя гледната точка на неговите автори, които единствени носят отговорност за него. Европейската комисия не отговаря за начина, по който може да бъде използвана съдържащата се в него информация.

Текстът е лицензиран под Криейтив Комънс Признание-Некомерсиално-Без производни 4.0 Международен Лиценз.

ISBN: 978-954-477-384-7

Снимки на корицата: Pixabay
Център за изследване на демокрацията, 2019
София 1113, ул. „Александър Жендов“ № 5
тел.: (+359 2) 971 3000, факс: (+359 2) 971 2233
www.csd.bg, csd@online.bg

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЩ ПРЕГЛЕД НА ДОКЛАДА 5

МЕТОДОЛОГИЯ 9

I. ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ 13

1. Интелектуално увреждане 15

2. Психосоциално увреждане 19

2.1. Модели на увреждане 20

2.2. Характер на психосоциалното увреждане 23

3. Статистически данни за хората с психосоциални и интелектуални увреждания 25

3.1. Статистически данни на европейско ниво 25

3.2. Статистически данни от Белгия 26

3.3. Статистически данни от България 29

3.4. Статистически данни от Гърция 29

3.5. Статистически данни от Италия 30

3.6. Статистически данни от Обединеното кралство и САЩ 32

II. МЕЖДУНАРОДНИ И НАДНАЦИОНАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ 35

1. Европейска конвенция за правата на човека 38

2. План за действие на Съвета на Европа относно хората с увреждания 2006-2015 и Стратегия за хората с увреждания 2017-2023 40

3. Конвенция за правата на хората с увреждания 42

4. Правна рамка на ЕС 45

4.1. Харта на основните права на Европейския съюз 45

4.2. Директива 2012/13/ЕС относно правото на информация в наказателното производство 46

4.3. Директива 2013/48/ЕС относно правото на достъп до адвокат в наказателното производство и в производството по европейска заповед за арест и относно правото на уведомяване на трето лице при задържане и на осъществяване на връзка с трети лица и консулски органи през периода на задържане 47

4.4. Директива (ЕС) 2016/1919 относно правната помощ за заподозрени и обвиняеми в рамките на наказателното производство и за искани за предаване лица в рамките на производството по европейска заповед за арест 48

4.5. Препоръка на Комисията от 27 ноември 2013 относно процесуалните гаранции за уязвими лица, които са заподозрени или обвиняеми в наказателното производство 48

III. ПРАВЕН СТАТУС НА ЛИЦА С ПСИХОСОЦИАЛНИ И ИНТЕЛЕКТУАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ 51

1. Правоспособност и дееспособност: определение и значение 53

2. Правен статус на нарушителите с психосоциални и интелектуални увреждания в наказателното право 59

2.1. Вменяемост 59

2.2. Алтернативни мерки 60

IV. ПРОЦЕСУАЛНИ ПРАВИЛА И ПРАКТИКИ, ПРИЛОЖИМИ КЪМ НАРУШИТЕЛИ С ПСИХОСОЦИАЛНИ ИЛИ ИНТЕЛЕКТУАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ 69

1. Белгия 73

2. България 79

3. Гърция 85

4. Италия 90

V. ПРИНУДИТЕЛНИ МЕРКИ СЪС И БЕЗ ЗАДЪРЖАНЕ ПО ВРЕМЕ НА НАКАЗАТЕЛНОТО ПРОИЗВОДСТВО 95

1. Белгия 97

2. България 98

3. Гърция 105

4. Италия 108

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 111

СЪКРАЩЕНИЯ

ААИУЗР	Американска асоциация за интелектуални увреждания и затруднения в развитието
КПХУ	Конвенция за правата на хората с увреждания
DSM-5	Диагностичен и статистически наръчник на менталните разстройства, пето издание
ЕКПЧ	Европейска конвенция за правата на човека
ЕСПЧ	Европейски съд по правата на човека
ЕС	Европейски съюз
АЕСОП	Агенция на ЕС за основните права
МКФ	Международна класификация на Световната здравна организация на функционирането, увреждането и здравето
ООН	Организация на обединените нации
СЗО	Световна здравна организация

ОБЩ ПРЕГЛЕД НА ДОКЛАДА

Редица проучвания показват, че психологическите уязвимости при задържани от полицията лица могат да засегнат необходимите условия за провеждането на разпит, например по отношение на разбирането на последиците от отговорите и даването на надеждни, точни и разбираеми показания[1]. Следователно не е изненада, че хора с психосоциални и/или интелектуални увреждания представляват непропорционално голяма част от лицата, които са задържани, явяват се пред съдилищата и са лишени от свобода. Причините за това са комплексни, но обикновено се дължат на клинични рискове, като проблеми вследствие употребата на психоактивни вещества и неспазване на лечението, както и социални и системни фактори, като неправилно прилагани политики за деинституционализация, бездомност и бедност, дезорганизация в общността, слабо финансирани и разпокъсани социални услуги и услуги по отношение на психичното здраве в общността, проблеми с капацитета на спешните отделения на болниците, твърде ограничителни критерии за задължително лечение, нетолерантност към социалното разстройство и различни реформи в наказателното право[2].

Този доклад се стреми да съчетае елементи от научни изследвания в различни сфери, за да хвърли определена светлина върху хората с психосоциални и интелектуални увреждания и предизвикателствата, които те срещат при взаимодействието си с полицията и съдебните органи по време на наказателния процес.

Встъпителните раздели предоставят обща информация за структурата на изследването и методологията, използвана в този доклад.

Раздел I предоставя данни за еволюцията на концепцията за увреждане като цяло и по-специално за интелектуалните и психосоциалните увреждания. Раздел II предоставя допълнителен контекст чрез преглед на относими стандарти за правата на човека на международно ниво и на ниво ЕС.

---

1 Гуджонсън, Г.Х. „Психологически уязвимости по време на полицейски разпити: Защо са важни?“. – В: Legal and Criminological Psychology, том 15, 2011, с. 165–171.;
Гуджонсън, Г.Х, и Джойс, Т. „Разпити на лица с интелектуални увреждания“, -В: Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, том 5, 2011, с.16–21.;
О'Махони, Б. М., Б. Милн и Т. Грант. „Да оспориш или да не оспориш? Добри практики при разпити на уязвими заподозрени. -В: Policing, том 6, 2012, с. 301–313.

2 Бринк, Й. и др. Проучване на начина, по който хората с психични заболявания възприемат и взаимодействат с полицията. Комисия за психично здраве, 2011, https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Law_How_People_with_Mental_Illness_Perceive_Interact_Police_Study_ENG_1_0_1.pdf.

Раздели III-V проучват различните правни системи в четирите партньорски държави – Белгия, България, Гърция и Италия, с фокус върху това как хората с психосоциални и интелектуални увреждания са третирани в наказателното производство (т.е. техния правен статус, специални процесуални правила и практики, и мерки за принуда със и без задържане, приложими към тях). Тези раздели сравняват и съпоставят юрисдикциите и изследват как идентифицирането, оценката на нуждите и равното третиране на нарушителите с психосоциални и/или интелектуални увреждания в наказателния процес са или не са гарантирани съгласно действащото право и политики. Докладът се стреми да представи още различни алтернативни мерки, разработени във всяка страна, за да покаже иновативни идеи в развитието на правото и политиките.

МЕТОДОЛОГИЯ

Докладът прави обширен литературен преглед, включващ както първични, така и вторични източници, и обхваща тройния фокус на проекта относно: 1) правния статус на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания, 2) процесуалните правила и практики, приложими за нарушители с психосоциални или интелектуални увреждания и 3) принудителните мерки със и без задържане по време на наказателното производство.

В допълнение, докладът е базиран на четири национални доклада относно идентифицирането, оценката на нуждите и равното третиране на нарушителите с психосоциални и интелектуални увреждания, обхващащи Белгия[3], България[4], Гърция[5] и Италия[6]. Докладите включват информация за факторите, влияещи върху социалния статус на заподозрените и обвиняемите с психосоциални или интелектуални увреждания. Особено внимание е отделено на:

а) общия правен статус на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания;

б) правния статус на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания в сферата на наказателното право;

в) гаранциите за защита на правата на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания, които участват в наказателното производство като заподозрени или обвиняеми;

г) принудителните мерки със и без задържане, които могат да бъдат наложени на заподозрените или обвиняемите с психосоциални или интелектуални увреждания по време на наказателното производство;

---

3 **Droit au Droit**. Доклад за процесуалните права на заподозрени и обвиняеми с психосоциални или интелектуални увреждания: Белгия, март 2019 г., https://www.opsidianet.eu/2019/03/28/procedural-rights-of-suspects-and-accused-with-psychosocial-or-intellectual-disabilities-in-belgium-2/.

4 **Център за изследване на демокрацията**. Доклад за процесуалните права на заподозрени и обвиняеми с психосоциални или интелектуални увреждания: България, март 2019 г., https://www.opsidianet.eu/2019/03/28/procedural-rights-of-suspects-and-accused-with-psychosocial-or-intellectual-disabilities-in-bulgaria-2/.

5 **Centre for European Constitutional Law**. Доклад за процесуалните права на заподозрени и обвиняеми с психосоциални или интелектуални увреждания: Гърция, март 2019 г., https://www.opsidianet.eu/2019/03/28/procedural-rights-of-suspects-and-accused-with-psychosocial-or-intellectual-disabilities-in-greece/.

6 **Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII**. Доклад за процесуалните права на заподозрени и обвиняеми с психосоциални или интелектуални увреждания: Италия, март 2019 г., https://www.opsidianet.eu/2019/03/28/procedural-rights-of-suspects-and-accused-with-psychosocial-or-intellectual-disabilities-in-italy/.

д) алтернативните мерки, които могат да бъдат наложени на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания, които са извършили престъпление, но не са наказателно отговорни;

е) добрите практики по отношение на лица с психосоциални или интелектуални увреждания в наказателния процес.

I. ИНТЕЛЕКТУАЛНИ И ПСИХОСОЦИАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ

1. Интелектуално увреждане

Най-широко приеманото определение за интелектуално увреждане (известно също като обучителни трудности, умствено изоставане, умствен или интелектуален недъг) е това на Американската асоциация за интелектуални увреждания и затруднения в развитието (ААИУЗР) (позната преди като Американска асоциация за психична изостаналост), която определя *интелектуалното увреждане* като затруднение, което се характеризира със значителни ограничения едновременно в **интелектуалното функциониране и в адаптивното поведение**, обхваща много ежедневни социални и практически умения и настъпва на възраст преди 18 години[7]. По подобен начин Диагностичният и статистически наръчник на психичните разстройства, пето издание (DSM-5)[8], определя термина интелектуално увреждане като включващ нарушения на общите умствени способности, които засягат адаптивното функциониране в три области: 1) концептуални (езикови умения, четене, писане, разсъждаване, знание и памет); 2) социални (емпатия, социална преценка, умения за междуличностна комуникация и т.н.) и 3) практически (лична грижа, отговорности в работата, организиране на работни задачи и т.н.).

Дефицитите в интелектуалното функциониране обикновено включват предизвикателства при разсъжденията, решаването на проблеми, планирането, абстрактното мислене, преценката, академичното учене и ученето от опит, докато дефицитите на адаптивното функциониране водят до невъзможност за постигане на подходящи за възрастта стандарти на поведение[9].

Според Световната здравна организация (СЗО), интелектуалното увреждане представлява значително намалена способност за разбиране на нова или комплексна информация и за научаване и прилагане на нови умения (нарушена инте-

---

7 Американска асоциация за интелектуални и увреждания в развитието, Определение за интелектуално увреждане, http://aaidd.org/intellectual-disability/definition.

8 DSM е наръчник, използван от клинични специалисти и изследователи, за диагностициране и класифициране на психични разстройства. Американската психиатрична асоциация (АПА) публикува DSM-5 през 2013 г., завършвайки 14-годишен процес на ревизия. АПА е национална медицинска общност на специалисти, чиито повече от 37 хил. члена са специализирани в диагностика, лечение, профилактика и изследване на психични заболявания, включително разстройства вследствие употребата на вещества.

9 Виж Американска психиатрична асоциация. Интелектуално увреждане, 2013, https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Intellectual-Disability.pdf и MentalHelp.net. Диагностични критерии за интелектуални увреждания: Критерии на DSM-5, https://www.mentalhelp.net/articles/diagnostic-criteria-for-intellectual-disabilities-dsm-5-criteria/.

лигентност). Това води до намалена способност за самостоятелно функциониране (нарушено социално функциониране) и започва преди достигането на зрелост, с продължителен ефект върху развитието[10].

Интелектуалното затруднение се категоризира в четири нива на сериозност: леко, умерено, тежко и дълбоко.

Категория на сериозност	Приблизителен процент на разпространение на случаите по сериозност	Критерии на DSM-5 (сериозност/степен, класифицирана на базата на ежедневни умения)	Критерии на ААИУЗР (сериозност/степен, класифицирана на базата на необходимия интензитет на подкрепа)
Лека	85%	Може да живее независимо с минимални нива на подкрепа	Необходима периодична подкрепа по време на промени или периоди на несигурност
Умерена	10%	Независим живот може да се постигне с умерени нива на подкрепа като онези, които са налични в груповите жилища	Необходима ограничена подкрепа в ежедневни ситуации
Тежка	3,5%	Изисква ежедневна помощ при дейности за грижа за себе си и наблюдение за безопасност	Сериозна подкрепа, необходима за ежедневни дейности
Дълбока	1,5%	Изисква 24-часова грижа	Необходима всеобхватна подкрепа във всеки аспект от ежедневните рутинни дейности

Източник: Психични разстройства и увреждания сред деца (от семейства) с нисък доход. Комисия за оценка на допълнителната програма за гарантиране на доход за деца с психични разстройства; Съвет за здравето на определени (части от) населението; Съвет за децата, младежите и семействата; Институт по медицина; Отдел за поведенчески и социални науки и образование; Национални академии по науки, инженерство и медицина; Boat TF, Wu JT, редактори. Вашингтон (окръг Колумбия): Издателство National Academies Press (САЩ); 28-ми октомври 2015г.

[10] Виж Световна здравна организация, Регионален офис за Европа. Определение: Интелектуално увреждане, http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability.

Тъй като по-голямата част от хората с интелектуални затруднения страдат от увреждане с лека или умерена степен, техните дефицити могат да бъдат трудно разпознаваеми при първоначално взаимодействие, особено от неспециалисти като полицейски служители, съдии, прокурори и адвокати. Следователно би било сравнително лесно да се надцени тяхната интелектуална способност да разбират смисъла и значението на комплексните принципи на съдебните производства[11]. В резултат, служителите в правосъдната система често неправилно тълкуват комуникацията и поведенческите проблеми, произтичащи от интелектуалното увреждане на лицето.

Равенството на хората пред закона е отдавна установен принцип в областта на правата на човека. Независимо от това, правните рамки в много държави – членки на Европейския съюз разрешават юридическата правоспособност и дееспособност на лица с интелектуални увреждания да бъде ограничавана или отнемана при определени условия. Дори тези, които са правоспособни, могат да бъдат възпрепятствани реално да упражняват правата си, предоставени им от закона.

В областта на наказателното правосъдие ограничените интелектуални способности, несвързани със способността за учене, могат да повлияят на способността на заподозрените или обвиняемите да разбират въпроси, да дават отговори и да разбират техните последици. Много лица с интелектуално затруднение могат да отговорят на въпроси по начин, който вярват, че се очаква от тях, за да се харесат на човек, когото смятат за представител на властта, давайки отговори, които допускат, че са желаните, а не толкова, че са верните[12]. Нещо повече, те могат да се опитат да скрият своето увреждане и например да отговорят на въпроси, на които не знаят отговора, за да не се покажат „глупави“[13]. Много от тези хора имат и пропуски в паметта, особено по отношение на факти или събития, които не са възприели за важни[14], и тези пропуски могат погрешно да бъдат възприети като лъжа.

Хората с интелектуални затруднения може да са по-податливи на внушение, да съобразяват поведението си със социалните сигнали, които получават от дру-

---

11 Виж Клауд, М. и др. „Думи без значение: Конституцията, признания и заподозрени с психични проблеми“. –В: University of Chicago Law Review, том 69 (53), 2002, с. 495-624, https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5134&context=uclrev.

12 Ibid.

13 Лерас, М. Интелектуални увреждания – наръчник за адвокати по наказателни дела. Служба за правата при интелектуални увреждания на Redfern Legal Centre, 1989 г.

14 Клер, И.Ц.Х. & Г.Х. Гуджонсън. „Въпросителна внушаемост, конфабулация и примирение при хора с леки затруднения при учене (психично увреждане): последици за надеждността по време на полицейски разпити“. –В: Британско списание за клинична психология, 1993, с. 295-299.; Елис, Джеймс У. & Рут А. Лукасон. „Обвиняеми с психични увреждания в наказателния процес“. –В: George Washington Law Review, том 53, 1985, с. 414-427.

гите, и да дават отговори, които не са непременно верни[15]. Така подвеждащите въпроси от разследващите служители могат да представляват особен проблем. Гуджонсън и Кларк[16] предполагат, че има отрицателна зависимост между интелект и внушаемост. Твърди се, че, от една страна, внушаемостта се свързва с несигурност, която, от своя страна, зависи в известна степен от способността за запаметяване на лицето, а паметта е в пряка връзка с интелекта. От друга страна, се счита, че внушаемостта се влияе от способността на човек да се справя с несигурността, очакванията и напрежението, свързани с един разпит. Лица с нисък интелект биха имали по-ограничени интелектуални ресурси, които да ги подпомагат в справянето с непозната задача, като например разпит. Доколкото се засяга интелектът, внушаемостта е много силно свързана със способността за логическо разсъждение, последователно мислене и социално разбиране и усъвършенстване. С други думи, хора, които могат бързо да оценят дадена социална ситуация, са по-способни критично да оценят ситуация на разпит и да възприемат подход за улесняване разрешаването на проблема. Съществуват обаче неоспорими доказателства, че внушаемостта е силно повлияна при нисък коефициент на интелигентност. За сравнение, при среден и висок коефициент на интелигентност, взаимовръзката внушаемост–интелект отслабва значително.

Проучвания показват, че хората със сериозни интелектуални проблеми не осъзнават напълно правните последици от извършването на самоинкриминиращи признания по време на разпит. Следователно тяхната способност да вземат информирани решения по време на разпит е намалена. За изследване на вземането на решения, Клеър и Гуджонсън[17] съставили и провели следния експеримент. Заснет е филм за въображаем полицейски разпит, показващ заподозрян мъж, който прави вярно и невярно признание. На планирани интервали от време по време на прожектиране на филма и веднага след него е проведено полуструктурирано интервю с всеки от зрителите. В сравнение с участниците със средно равнище на интелектуални способности, участниците с интелектуални затруднения в много по-малка степен разбират, че полицейският разпит и невярното признание биха имали сериозни последици за заподозрения. Докато огромното мнозинство от участниците със средно ниво на интелект (95%) заявяват, че заподозреният би бил задържан до процеса, по-малко от половината от онези с инте-

[15] Клер, И.Ц.Х. & Г.Х. Гуджонсън „Въпросителна внушаемост, конфабулация и примирение при хора с леки затруднения при учене (психично увреждане): последици за надеждността по време на полицейски разпити". –В: Британско списание за клинична психология, 1993, с. 295-299.

[16] Гуджонсън Г.Х. и Н.К. Кларк. „Внушаемост при полицейския разпит: Социален психологически модел".–В: Social Behaviour, том 1(2), 1986, с. 83-104.

[17] Клеър, И.Ц.Х. & Гуджонсън, Г.Х. „Уязвимостта на заподозрени с интелектуални увреждания по време на полицейски разпити: преглед и експериментално изследване за вземане на решения". –В: Mental Handicap Research, том 8, 1995, с. 110–128.

лектуално затруднение (48%) вярват, че това ще стане. Техните възгледи показват важността, която те отдават на действителната, а не на признатата виновност или невинност на заподозрения. Участниците с интелектуални затруднения в много по-голяма степен от участниците със средно ниво на интелектуални способности са склонни да вярват, че на заподозрения ще бъде позволено да се прибере вкъщи след като е направил признание за убийство. Също така те били около 5 пъти по-склонни да заявят, че разпитващият би повярвал на заподозрения, ако той се откаже от признанието (24% срещу 5%).

Що се отнася до необходимостта от правен съвет за заподозрения, на фона на 90% от участниците със средно ниво на интелектуални способности, едва 52% от онези с интелектуално затруднение смятат, че такъв е необходим. Най-важното е, че участниците с интелектуално затруднение са особено склонни да вярват, че не е необходим правен съвет, ако заподозреният е невинен по отношение на престъплението. Нещо повече, те смятат, че невинен заподозрян може да бъде защитен, защото неговата невинност би била очевидна за другите.

Основният извод от тези констатации е, че хората с интелектуално затруднение имат намалена способност за рационално вземане на решения по отношение на разпит при задържане и самопризнания. Има вероятност те да не могат напълно да разберат последиците от участието си в този вид съдебни производства и да вярват, че ако са невинни, системата ще ги защити, независимо от техните собствени твърдения[18]. Ето защо типичната тактика при полицейски разпит поражда повишен риск от фалшиви самопризнания за хора с интелектуални затруднения[19].

2. Психосоциално увреждане

За разлика от интелектуалното увреждане, което е разстройство на развитието на нервната система и поради това е медицинско състояние, психосоциалното увреждане е международно признат термин, използван, за да опише опита на хората със затруднения и ограничения за участие, свързани със състояния на психичното здраве. Тези увреждания могат да включват загуба на способност да работят, да мислят ясно, да се радват на пълно физическо здраве и да управляват социалните и емоционалните аспекти на живота си. Важно е да се отбележи

[18] Гуджонсън, Г. Психологията на разпитите и признанията: Наръчник. Chichester: John Wiley & Sons, 2003, http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Gudjonsson-The-Psychology-of-Interrogations-and-Confessions.pdf.

[19] Шатц, С. „Разпитани лица с интелектуални увреждания: Рискът от фалшиво признание". –В: Stanford Law Review, том 70, 2008, https://pdfs.semanticscholar.org/1438/ed8bccfc2fcaec8e509379edecd88f41a08c.pdf.

също, че представената по-долу информация за това състояние е извлечена почти изцяло от австралийски източници, което показва, че информираността и грижата за този специфичен вид увреждане са все още недобре развити в световен мащаб.

За да се разбере напълно идеята за психосоциално увреждане и връзката с проблемите на психичното здраве е важно, първо, да се проучи значението на термина „увреждане". Следващият раздел е посветен на някои от най-разпространените разбирания за понятието и по никакъв начин не е изчерпателен по темата.

2.1. Модели на увреждане

Моделите на увреждане са инструменти за определяне на степента на увреждане и за осигуряване на основа, върху която управляващите и обществото могат да приложат стратегии за посрещане на нуждите на хората с увреждания. Моделите са повлияни от две фундаментални философии. Първата вижда хората с увреждания като зависими от обществото, което може да доведе до патернализъм, сегрегация и дискриминация. Втората счита хората с увреждания за равни участници в обществото. Това води до избор, овластяване, равенство на човешките права и интеграция.

Благотворителният подход се характеризира с третиране на хората с увреждания като неспособни да се грижат за себе си и оттам счита, че те са в постоянна нужда от благотворителност (милостиня) или от социално подпомагане. Според този модел, лицата с увреждания са лишени от власт, нямат контрол върху живота си и имат малко или никакво участие. В основата си този модел води до допълнително разделение на хората с увреждания от обществото, превръщайки ги в жертва и смятайки ги за товар, зависим от добрата воля на обществото.

Медицинският модел на увреждането смята „увреждането" за здравословно състояние, с което се занимават медицинските специалисти. Хората с увреждане са възприемани за различни от това, „което е нормално", или анормални. „Увреждането" се счита за проблем на отделния човек. От гледна точка на медицинския модел, човек с увреждане е в нужда да бъде „поправен" или излекуван. Този подход към увреждането е отхвърлен от много хора с увреждания и от групи за защита на хората с увреждания, понеже пренебрегва способността на тези хора да живеят пълноценен и успешен живот и да бъдат независими.

Основан на медицинския модел, **моделът на рехабилитация** предполага, че със съответно усилие човек може да превъзмогне своето увреждане. Непреодоляването на увреждането често се възприема като провал. Основният недостатък на този подход е, че той не взема предвид същността на трайното увреждане. Нещо повече, тъй като е много подобен на медицинския модел, той също е обект на критика от много хора с увреждания.

Като опозиция на предните два модела се появява по-новата концепция за **социален модел на увреждане**, която се опитва да промени обществото, за да се приспособи към хората с увреждания, вместо да се опитва да промени хората с увреждания, за да се приспособят към обществото. В този контекст **увреждането** се разглежда като резултат от взаимодействието между хората, живеещи със затруднения, и бариерите във физическата среда, нагласата, комуникацията и социалната среда. Социалният модел не отрича, че човек има различия или че тези различия оказват влияние върху живота му, но се стреми да му даде възможност да участва равноправно в обществото. Социалният модел разглежда уврежданията като ценно разнообразие в способностите сред членовете на обществото. Той използва подход, основан на силните страни, за идентифициране на подкрепата, необходима на хората с увреждане, за да участват по равнопоставен начин. С други думи, той се фокусира върху това, което могат хората, идентифицира пречките за участие и се стреми да ги превъзмогне[20].

Приемането на **Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания**[21] **бележи официалната промяна на парадигмата в отношението към хората с увреждания и подходите към проблемите им**. Нейният преамбюл заявява, че:

Увреждането е развиващо се понятие и че то се явява резултат от взаимодействието между лицата с увреждания и различните пречки в заобикалящата ги среда, които затрудняват тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите.

В този смисъл чл. 1 на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания предоставя следното определение на увреждането:

---

[20] Кобиго, В. и Х. Стюарт Х. „Социално включване и психично здраве“. –В: Current Opinion in Psychiatry, том 23, 2010, с. 454.

[21] Конвенцията за правата на хората с увреждания и нейният факултативен Протокол (A/RES/61/106) е приета на 13-ти декември 2006 г. в централата на ООН в Ню Йорк и е открита за подписване на 30-ти март 2007 г. Конвенцията е подписана от 82 страни и ратифицирана от една, а Факултативният протокол е подписан от 44 страни. Това е най-големият брой подписали страни в историята на ООН в деня на откриването. Тя е първият всеобхватен договор за правата на човека на 21-ви век и е първата конвенция за правата на човека, отворена за подписване от организации за регионална интеграция. Конвенцията влиза в сила на 3-ти май 2008 г.

Хората с увреждания включват лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите.

Това разбиране за увреждане обаче също не се приема единодушно. Например, подчертава се, че то не обяснява пълните преживявания на човек с увреждане, като пренебрегва комплексната роля, която здравословните проблеми играят в живота на тези хора[22], въпреки че тези проблеми и техните последици могат да имат основна роля в живота на човек с увреждане и понякога да налагат намеса на лица, които осигуряват здравни грижи.

Биопсихосоциалният подход разглежда увреждането като произтичащо от комбинация от фактори на физическо, на емоционално и на заобикалящата среда ниво. Този модел признава, че увреждания често се дължат на заболяване или нараняване и не отхвърля значението на въздействието на биологични, емоционални и проблеми на дадена среда върху здравето, благосъстоянието и функцията в обществото. Предимствата му се откриват в неговата холистичност, осъзнаването и включването на различни нива и гледни точки. Критиците на този модел предполагат, че неговият широк обхват води до ненаучен, плуралистичен подход[23].

Докато **дебатите относно определението и същината на увреждането продължават, СЗО понастоящем използва** биопсихосоциален модел на увреждането, както е видно от Международната класификация на функционирането, увреждания и здравето (МКФ)[24]. МКФ предоставя стандартна езикова и концептуална основа за определянето и оценката на увреждането. Тя интегрира основните модели на увреждане – медицинския модел и социалния модел – като „биопсихосоциален синтез". Тя отчита ролята на факторите на средата в появата на увреждане, както и ролята на здравословното състояние. МКФ се стреми да предостави мултиперспективен, биопсихосоциален подход, който е отразен в многоизмерния модел. Определенията и категориите в МКФ са формулирани на неутрален език, когато е възможно, така че класификацията да може да се

---

22 Тейлър, Р. „Може ли социалният модел да обясни цялата същност на увреждането? Становища на лица със синдром на хронична умора". –В: American Journal of Occupational Therapy, том 59(5), 2005.

23 Хенрик, Г. Биопсихосоциалният модел и неговите ограничения. Psychology Today (уебсайт), 2015, https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201510/the-biopsychosocial-model-and-its-limitations.

24 Световна здравна организация. Как да използваме МКФ. Практически наръчник за използване на Международната класификация на функционирането, увреждания и здравето, 2013, https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf.

използва за отчитане както на позитивните, така и на негативните аспекти на функционирането.

Според МКФ „увреждания“ е общ термин, обхващащ затруднения, ограничения на дейността и възпрепятстване на участието. Затруднението е проблем във функциите или структурата на тялото; ограничението на дейността е трудност, с която се сблъсква човек при изпълнението на задача или действие; докато възпрепятстването на участието е проблем, изпитван от човек в житейски ситуации. Така, увреждането е сложно явление, отразяващо взаимодействието между особеностите на човешкото тяло и особеностите на обществото, в което индивидът живее.

В заключение, тази промяна на парадигмата е може би най-добре обобщена от Плана за действие на Съвета на Европа за хората с увреждания[25], който заявява:

“[Ние] преминахме от това да виждаме един човек с увреждане като пациент, който се нуждае от грижа, който няма принос към обществото, към това да го виждаме като човек, който има нужда сегашните бариери да се премахнат, за да заеме правилно място като изцяло участващ член на обществото. Такива бариери включват нагласи и социални, правни и бариери на средата. Ето защо имаме нужда още да улесним промяната на парадигмата от стария медицински модел на увреждането към модел, основан на социални и човешки права. Ние преместихме нашия фокус към индивида като най-важен чрез последователен, интегриран подход, който отдава значение на човешките права, основните свободи и достойнството на всички хора с увреждания. Впоследствие се случи промяна в много европейски страни, за да се популяризират активни политики, които позволиха на отделния човек с увреждане да контролира своя живот …”.

2.2. Характер на психосоциалното увреждане

Психосоциалното увреждане е термин, който се използва, за да опише увреждания, които могат да възникнат поради проблеми с психичното здраве. Терминът се различава от термина „психично разстройство“ по това, че той поставя ударение върху социалните последици на увреждането, докато психичното разстройство се фокусира върху медицински дефинирано заболяване или затруднение. Използвайки социалния модел на увреждането, описан по-горе, терминът помага за идентифицирането на функционирането на човек, факторите, които го огра-

[25] Препоръка (2006)5 на Комитета на министрите към държавите – членки на Съвета на Европа за План за действие за насърчаване на правата и пълноправното участие на хората с увреждания в обществото: подобряване на качеството на живот на хората с увреждания в Европа 2006-2015 г.

ничават и подкрепата, която е необходима за неговото цялостно и ефективно участие в общността. Поради индивидуалното естество на състоянията на психично здраве, няма набор от дефицити, които непременно да характеризират преживяванията на някой с определено психично състояние[26].

Световната мрежа на потребителите и преживелите психиатрични услуги отнася термина „психосоциален" към взаимодействието между психологическия и социалния/културния компонент на увреждането. Психологическият компонент се отнася до начина на мислене и обработката на нашите преживявания и до възприятието ни за света около нас. Социалният/културният компонент се отнася до обществените и културните ограничения за поведение, които взаимодействат с тези психологически различия, както и стигмата, която обществото налага, за да ги нарича увредени[27].

Хората с психосоциално увреждане могат да страдат едновременно от функционални (като например лошо настроение, намалена мотивация за физическа активност и социално оттегляне) и когнитивни (нарушения на мисълта, проблеми с паметта и трудност да се фокусира вниманието върху дадена дейност) затруднения.

Въпреки че психосоциалното увреждане може да бъде епизодично, невидимо и често недобре идентифицирано[28], неговите последици не трябва да бъдат подценявани. Хора, засегнати от психосоциални увреждания, могат да се затрудняват при определянето на цели и правенето на планове, при включването в образование, обучение и работа/заетост, и участие в други социални и културни дейности. Някои затруднения могат да повлияят на способността за гъвкавост, способността да се наблюдава собственото поведение и могат да причинят объркване. Много хора с психически здравословни проблеми лесно се разсейват от фактори от заобикалящата среда и им е трудно да се фокусират или концентрират. Такъв човек може да не бъде в състояние да направи контакт с очи или да говори с хора. Хора с история на психически проблеми споделят, че симптомите

---

26 Национален форум за потребители и грижа за психичното здраве. Разгадаване на психологическото увреждане. Канбера: NMHCCF, 2011, https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf.

27 Световна мрежа на ползвателите и преживелите психиатрични услуги. Наръчник за прилагане на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, 2008, http://www.wnusp.net/documents/WNUSP_CRPD_Manual.pdf.

28 Фонд за правата на хората с увреждания. Психосоциалното увреждане : една от най-неразбраните области на увреждането, http://disabilityrightsfund.org/our-impact/insights/psychosocial-disability/.

често се обострят поради стрес[29]. Друг типичен пример на психосоциално увреждане се отнася към дефицит на работна памет. Работната памет е свързана с изпълнителното функциониране и е ключът към поддържането на съзнателна мисъл за нашата ежедневна активност или умствена дейност[30]. Всички тези фактори допринасят за особена уязвимост на хората с психосоциални увреждания по време на наказателния процес (и особено по време на разпит).

Макар не всеки с психично заболяване да има психосоциално увреждане, определени заболявания като шизоидни и тревожни разстройства, и разстройства в настроението водят до сериозно дълготрайно психосоциално въздействие. Психосоциалното увреждане може да увеличи отрицателните последици на проблемите на психичното здраве посредством причиняване на социална изолация и икономическа маргинализация, която да доведе до криза, бездомност, бедност и риск от претърпяване на вреда. Подобно на хората с интелектуално увреждане, хората с психосоциални затруднения често се опитват да управляват или да пренебрегват своите затруднения, за да изглеждат „нормални“ и да избегнат налагането на стигма.

3. Статистически данни за хората с психосоциални и интелектуални увреждания

Намирането на надеждни и точни данни за броя на хората с психосоциални и интелектуални увреждания в Европа се оказа неочаквано трудно начинание. Трябва да се отбележи, че данни за психичното здраве често се събират на базата на диагностични категории и психосоциалното увреждане е следствие на диагностична група, а не диагноза на собствено основание[31]. Ето защо в текста по-долу са представени данни за хора, страдащи от психично заболяване, а не изрично от „психосоциални увреждания“.

3.1. Статистически данни на европейско ниво

Според проучване от 2003 г. на Европейската мрежа за изследване на интелектуалните увреждания, при сравняването на данни и политики от седем евро-

[29] Национален форум за потребители на грижа за психичното здраве. Разгадаване на психосоциалното увреждане. Канбера: NMHCCF, 2011, https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf.

[30] Национален форум за потребители на грижа за психичното здраве. „Разбиране на психосоциалното увреждане“. –В: Health Issues, том 11 (1), 2014, https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_article-issue_111.pdf.

[31] Ibid.

пейски държави[32], хората с интелектуални затруднения са по-малко от 1% от общото население на изследваните страни. Авторите обаче обясняват, че поради методологически проблеми е много трудно да се направи наистина точно и надеждно предположение[33].

Според статия на Евростат, предоставяща преглед на различните видове здравословни проблеми и заболявания, споделени от респонденти на възраст 15-64 години в 31 страни[34], приблизително 28% от хората на възраст 15-64 години са докладвали за поне един траен здравословен проблем или заболяване или поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности или и двете, но сравнително малък брой хора докладват за поне едно трайно затруднение при извършване на ежедневни дейности: под 2% от населението в три четвърти от държавите през 2011 г.[35]

Според европейско проучване на здравната и социалната интеграция[36], през 2012 г. има 70 млн. души с увреждания на възраст 15 и повече години в ЕС, което се равнява на 17,6% от населението на тази възраст[37]. Други източници посочват като относително разпространени затруднения дислексия (установени 25 млн. страдащи), заекване (5 млн. страдащи) и аутизъм (3,3 млн.)[38].

Не беше открита информация на европейско ниво за процента на хората с психосоциални и интелектуални увреждания в системата на наказателното правосъдие.

3.2. Статистически данни от Белгия

В Белгия няма официална база данни за хората с увреждания, тъй като никога не е имало преброяване на това население и критериите за установяване степен-

---

32 Белгия, Англия, Германия, Гърция, Холандия, Испания и Швеция.

33 Европейска мрежа за изследвания на интелектуалните увреждания. Интелектуалното увреждане в Европа: Работни материали. Кентърбъри: Tizard Centre, Университет в Кент, Кентърбъри, 2003, http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/07/Intellectual-Disability-in-Europe.pdf.

34 28-те държави – членки на ЕС, Турция, Исландия и Швейцария.

35 Евростат. Статистика за хората с увреждания – здраве, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Disability_statistics_-_health.

36 Обяснена статистика на Евростат. История на статистиката за хората с увреждания – Европейско проучване на здравето и социалната интеграция. 2015, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_background_-_European_health_and_social_integration_survey.

37 Обяснена статистика на Евростат. Статистика за хората с увреждания – нужда от помощ. 2015, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34419.pdf.

38 Ебелс, Ф. Увреждането в цифри. Брюксел: Euobserver, 2012, https://euobserver.com/disability/118249.

та на увреждания в страната не са напълно идентични, ако сравняваме един регион с друг.

Например хора с увреждания, получаващи помощи и подпомагане за интеграция от Федералното министерство на социалните дейности, се преброяват според тяхната степен на автономия и зависимост. Статистически данни според типа увреждане не са налични понастоящем. През 2015 г. броят на хората, получаващи такива помощи или подпомагане, е бил както следва: 175 416 възрастни под 65 години и 153 647 възрастни над 65 години[39]. Според някои – не скорошни – изследвания, процентът на хора, засегнати от психично заболяване или психологическо разстройство, получаващи такива помощи, възлиза средно на 34%[40].

Проучване, извършено през 2013 г.[41] от Научния институт за обществено здраве[42], събира данни по определени въпроси (здравен статус, начин/стил на живот и превенция, ползване на здравна грижа, здраве и общество, социално-икономически разлики). Проучването обаче не е в състояние да предостави ясна картина за броя хора, засегнати от психосоциални или интелектуални увреждания.

На основата на данни за средното ниво на разпространение е преценено, че има приблизително 150 хил. души с психични заболявания в Белгия, от които съгласно наличните данни, около 50 хил. страдат също от психични и/или поведенчески разстройства[43].

Белгия е изправена пред изключителна липса на епидемиологични съдебни данни, поради ограничената, несистематична и непоследователна електронна регистрация на информация в националните бази данни[44]. Нещо повече, Белгия понастоящем не използва международно стандартизирани процедури за скрининг и оценка в своите затвори, което би могло по-точно да идентифицира броя на нарушителите с психични заболявания. Липсата на (основани на доказателства) протоколи за лечение води до допълнителни трудности, включително

---

39 Service Public Fédéral Sécurité sociale. Direction générale Personnes handicapée. Rapport annuel 2015. 2016, https://handicap.belgium.be/docs/fr/rapport-annuel-2015-fr.pdf.

40 Applica & Cesep & European Centre. Etude sur la compilation de données statistiques sur le handicap à partir des registres administratifs des Etats membres, rapport final. 2007.

41 За повече информация, вижте Sciensano. Enquête de Santé Rapports, https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports.aspx.

42 ISSP - Institut Scientifique de la Santé Publique.

43 André du Bus de Warnaffe, M. et al. Proposition de résolution relative à la prise en charge de personnes handicapées souffrant en plus d'un trouble psychique ou d'un trouble grave du comportement, et en particulier de celles qui requièrent une hospitalisation, Sénat de Belgique, Document législatif n° 5-2201/1, 2013, www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2201&VOLGNR=1&LANG=fr.

44 Dheedene, J., K. Seynnaeve and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, vol 32 (145), 2015, pp 4-9.

погрешни клинични диагнози на психични проблеми в началото на лишаването от свобода и следователно неадекватно лечение и грижа. Този недостатък е относително релевантен, като се има предвид, че мнозинството нарушители с психични заболявания имат по две и повече диагнози, включително разстройства вследствие употреба на психотропни вещества, психотични разстройства, личностни разстройства, разстройства в контрола на импулсите и други тежки психични разстройства.

Към днешна дата тази липса на обща и точна описателна информация засяга и нарушители с психични разстройства, обект на принудителни медицински мерки[45]. Например, съпоставима демографска, психиатрична и съдебна информация доскоро беше налична само за нарушители с психични разстройства, пребиваващи в затворите в определен момент[46].

Съгласно резултатите от изследване[47], мнозинството нарушители с психични разстройства, пребиваващи във фламандските затвори през 2013 г. (наброяващи 713 души) са мъже (93,1 %) и имат белгийско гражданство. Средната възраст е 41,64 години. Коморбидността между психични разстройства е често срещана (73,41%). Най-честите психиатрични диагнози са личностни разстройства (28,4%), разстройства вследствие злоупотреба с психотропни вещества (21,1%), психотични разстройства (15,7%), психични разстройства (12,3%) и сексуални разстройства (9,8%). Що се касае до съдебните характеристики, изследването разкрива, че най-честите категории криминални нарушения са насилствени престъпления (включително сексуални престъпления – 41,6%), имотни престъпления (измама и палеж – 29%), престъпления, свързани с наркотици (5,4%) и застрашаващи обществената безопасност (като например незаконно притежаване на оръжие и задържане на заложници – 5,3%).

Като полезен инструмент за сравнение и оценка, по-скорошно изследване[48] се фокусира върху клиничния и съдебния профил на нарушители с психични заболявания, които са лекувани в отделения със средна степен на сигурност между 2001 г. и 2010 г. (531 профила). От нарушителите с психични заболявания, пребиваващи в затвора, мнозинството са мъже (94,9%) и са с белгийско граждан-

---

45 Яспис, П. Какво става, докторе? Twee jaar toepassing van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, paper presented at the Internering: praktijken, onderzoek en wetgeving; welke veranderingen?, Brussels, 2018.

46 Cosyns, P. et al. "Geïnterneerden in België: De cijfers", Panopticon, vol. 28(1), 2007, 46-61; Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, vol. 32 (145), 2015, pp. 4-9.

47 Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. 2015, *op. cit*.

48 Жандарм, И., Х. Салопе, П. Хабетс и Т.Х Фам. „Невиновен поради невменяемост: клиничен и съдебен профил на пациенти (в отделения) със средна и висока степен на сигурност в Белгия". –В: The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2018, с. 1-15.

ство (90,1%). Средната възраст при влизане в затвора е 36,5 години. Най-честите психиатрични диагнози са личностни разстройства (55,2%), психотични разстройства (43,9%) и разстройства на настроението (с или без придружаваща тревожност) (6,4 %). Злоупотреба с вещества присъства при 56,7% от нарушителите с психични заболявания. Повечето от тях са обект на принудителна медицинска мярка поради насилствени престъпления (включително сексуални престъпления) (77,2%). Мнозинството от тях (84,4%) имат (насилствена) криминална история преди налагането на принудителни медицински мерки.

3.3. Статистически данни от България

Не са намерени публично известни официални данни по въпроса за хора с идентифицирани психосоциални и интелектуални увреждания и техния контакт със системата на наказателното правосъдие.

3.4. Статистически данни от Гърция

Не се поддържат официални статистически данни за лицата с психосоциални и интелектуални увреждания в Гърция.

Изследване от 2011 г., проведено в рамките на проекта „Психаргос“[49], под егидата на гръцкото Министерство на здравеопазването, използва европейски средни стойности, за да изчисли броя на хората, засегнати от такива увреждания. Уебсайтът на Психаргос включва списък на институциите, предоставящи грижа на такива хора[50], включително линкове към техните уебсайтове и информация за контакт. За съжаление няма публично достъпни данни за броя на пациентите, настанени във всяка институция, нито в страницата на Психаргос, нито на отделните уебсайтове.

Ограничени данни са налични относно задържаните лица и затворниците с психосоциални и интелектуални увреждания. Конкретно, през май 2019 г. 211 лица са задържани в психиатричното отделение на затвора Коридалос (най-гъсто населеният затвор в Гърция)[51]. Но този брой не прави разлика между задържани и осъдени лица, и отразява само част от лицата, получаващи грижа за психичното здраве в рамките на гръцката система на затворите. Този брой не включва онези,

---

49 Психаргос. Πρόγραμμα „ΨΥΧΑΡΓΩΣ“, http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1.

50 Психаргос, Καλώς ήρθατε, http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?lang=1.

51 Министерство на правосъдието. Данни относно капацитета на местата за задържане [в Гърция], 16 май 2019 г., http://www.ministryofjustice.gr/site/el/.aspx.

за които се полага грижа от външни лица в други затвори или онези, които не получават медицинска грижа.

Не се съхраняват данни за броя на осъдените нарушители с психосоциални и интелектуални увреждания или за най-разпространените видове психосоциални или интелектуални увреждания сред лицата, участващи в наказателните производства.

3.5. Статистически данни от Италия

Съгласно епидемиологични изследвания, проведени през 1999 г. в няколко италиански затворнически психиатрични болници[52], 70,1% от настанените лица са имали диагноза шизофрения или налудно разстройство, което е внушителен брой хора, страдащи от сериозни психични заболявания.

Едно от най-обширните и подробни европейски изследвания относно съществуването на психични разстройства в затворите е проведено в Италия, в Соличано и Монтелупо, между 2001 г. и 2002 г. в сътрудничество с Университета във Флоренция[53].

Още през 2002 г. това изследване е показало обезпокоителното нарастване на всички видове психични заболявания, с изключение на личностните разстройства и интелектуалните затруднения в затворите (с преобладаващ дял от 46,7% на новопостъпили), след това много висок ръст на тежки депресивни случаи (новопостъпили 24,8%) и накрая много висок ръст на сериозни личностни разстройства (не само на антисоциално личностно разстройство, но и на гранични и параноидни личностни разстройства).

Тези заключения са потвърдени от данни, оповестени от Регионалната здравна агенция на Тоскана през 2013 г. във връзка със здравния статус на затворниците в региона през 2012: *„71,8% от затворниците в тосканските затвори са засегнати от поне едно заболяване. Най-често срещано е психичното разстройство, което засяга 41% [от затворниците]“*. Съгласно информацията, разпространена от Регионалната здравна агенция на Тоскана през 2015 г. по отношение на здравния статус на 16 хил. затворници, настанени в 57 италиански затвора: *„Повече от 70% от затворниците са засегнати от поне едно заболяване [...] Първата пато-*

52 Фиорити, А. и др. „Насилие и психични заболявания: проучване сред пациентите на три съдебни психиатрични болници“. –В: Il reo e il folle 1999; том 9-10: 137-48.

53 Публикувано е в Il reo e il folle n° 30/31 2008, monographic issue on La Grande Ricerca and as Iannucci, Mario and Gemma Brandi. Il reo folle e le modifiche dell'ordinamento penitenziario. 2018, www.penalecontemporaneo.it/upload/7529-iannuccibrandi218.pdf.

логия, която засяга 24% от участниците в изследването, е зависимостта от (психотропни) вещества [...] Повече от 40% от регистрираните затворници са засегнати от поне едно психиатрично състояние [...]".

Други статистически данни са налични в Националната информационна система за психично здраве (SISM[54]), администрирана от Министерството на здравеопазването. Целта на системата е да предоставя информация за мониторинг и защита на психичното здраве и да създаде база данни, фокусирана върху пациента, която да предоставя информация по отношение на характеристиките на пациенти, преминаващи лечение на проблеми с психичното здраве.

Брой пациенти, подложени на лечение във връзка с проблеми на психичното здраве – стандартизирана норма на 10 хил. пациента през 2016 г.[55]

Регион	Мъже	Жени	ОБЩО
ПИЕМОНТ	156,4	178,3	167,8
ВАЛЕ ДАОСТА	-	-	-
ЛОМБАРДИЯ	162,3	180,6	171,7
АВТОНОМНА ПРОВИНЦИЯ БОЛЦАНО	-	-	-
АВТОНОМНА ПРОВИНЦИЯ ТРЕНТО	156,4	179,4	168,3
ВЕНЕТО	158,7	195,0	177,5
ФРИУЛИ ВЕНЕЦИЯ ДЖУЛИЯ	137,1	168,7	153,6
ЛИГУРИЯ	190,1	203,2	197,1
ЕМИЛИЯ РОМАНЯ	186,2	225,2	206,5
ТОСКАНА	120,2	146,5	134,0
УМБРИЯ	145,2	186,1	166,7
МАРКЕ	153,0	167,1	160,4
ЛАЦИО	134,2	144,4	139,5
АБРУЦО	143,6	141,9	142,7
МОЛИЗЕ	178,8	177,5	178,1
КАМПАНЯ	147,7	133,3	140,2

[54] Акронимът е на италиански език.

[55] Италианско министерство на здравеопазването. Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema informativo per la salute mentale (SISM) anno 2016. 2017, http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2731.

Регион	Мъже	Жени	ОБЩО
ПУЛИЯ	179,5	165,4	172,2
БАЗИЛИКАТА	85,7	84,7	85,2
КАЛАБРИЯ	144,4	161,5	153,3
СИЦИЛИЯ	196,5	182,4	189,2
САРДИНИЯ	15,1	19,8	17,6

3.6. Статистически данни от Обединеното кралство и САЩ

За сравнение, източниците от Съединените американски щати предлагат точна, макар и вероятно неактуална информация, показваща, че около 5% от населението на САЩ страда от психични заболявания[56].

Изчислено е, че около 7% от всички контакти, които полицията осъществява в САЩ, включват хора със сериозни психични заболявания[57] и че 16% от тези контакти водят до арест[58].

Изследване, насочено към броя на хората с увреждания в щатски и федерални затвори в САЩ разкрива, че по-малко от 1% от затворниците са с физически увреждания, докато 4,2% имат интелектуални затруднения[59]. През 2000 г. проучване на Американската психиатрична асоциация изчислява, че вероятно един от пет затворници е сериозно психично болен, с до 5% активно психотични (затворници) във всеки момент[60]. Друго изследване твърди, че хората с интелектуално затруднение наброяват 2% до 3% от общото население на Калифорния. В същото време те представляват 4-10% от хората в затвора и дори по-висок процент от тези в институции за младежи и в арестите. Очаква се проблемът да се влоши, тъй

56 Human Rights Watch. Неподготвени: Затворите в САЩ и нарушителите с психични заболявания, 2003, https://www.opensocietyfoundations.org/reports/ll-equipped-us-prisons-and-offenders-mental-illness.

57 Дийн, М. и др. „Възникващи партньорства между психичното здраве и правоприлагащите органи". –В: Психиатрични служби, том 50 (1), 1999, pp. 99-101.

58 Шеридан, И и Л. Теплин. „Спешни психиатрични случаи, отнасяни към полицията: предимства на лечението в общността". –В: Journal of Community Psychology, том 9, 1981, pp. 140-147.

59 Венециано, Л. & С. Венециано. „Затворници с увреждания". –В: M. McShane & F. Williams: Encyclopedia of American Prisons. Ню Йорк: Гарланд, 1996.

60 Американска психиатрична асоциация. Психиатрични услуги в местата за задържане под стража и в затворите. Вашингтон, окръг Колумбия: Американска психиатрична асоциация, 2000.

като разпространението на когнитивните нарушения сред населението на Калифорния се увеличава[61].

В доклад от 2002 г. до Конгреса на САЩ, Националната комисия по корективна здравна грижа[62] изчислява, че:

Всеки един ден между 2,3 и 3,9% от затворниците в щатски затвори страдат от шизофрения или друго психотично разстройство, между 13,1 и 18,6% имат тежка депресия и между 2,1 и 4,3% имат биполярно разстройство (маниен епизод). Сериозен процент от затворниците проявяват симптоми и на други разстройства, включително между 8,4 и 13,4% дистимия, между 22 и 30,1% тревожно разстройство и между 6,2 и 11,7% посттравматично стресово разстройство.

Счита се, че затворниците във федералните затвори имат по-ниски нива на психични заболявания отколкото затворниците в щатските затвори по отношение на всички диагностични категории. Между 0,8 и 2,5% имат шизофрения или друго психотично разстройство, между 13,5 и 15,7% имат тежка депресия и между 1,5 и 2,7% имат биполярно разстройство. Предполага се, че между 6,8 и 11,6% имат дистимия и между 18,2 и 23% имат тревожно разстройство, като не се включват други 4,9 до 6,8% с посттравматично разстройство[63].

Една от последните статии, публикувани в The Lancet подчертава *„кризата на психичното здраве в затворите на Обединеното Кралство"*[64]: *„Смята се, че две трети от затворниците страдат от личностни разстройства, около половината страдат от депресия и тревожност и един на дванадесет страда от психоза. Ситуацията се влошава: 120 самоубийства в Англия през 2016 г., почти двойно в сравнение с 2012 г."*. Сийна Фейзъл и други в публикация през 2016 г.[65] предоставя леко понижен брой на разпространението на психична болест в затворите,

---

61 Петерсилия, Дж. „Раздавате справедливост? Престъпници с увреждания в развитието". –В: CPRC Brief , том 12 (4), Изследователски център за политиката на Калифорния, Университет на Калифорния, 2000, https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED465905.pdf.

62 Национална комисия за корекционна здравна грижа, https://www.ncchc.org/.

63 Национална комисия за корекционна здравна грижа. Здравният статус на затворници, които скоро ще бъдат освободени. Доклад за конгреса, том 1, 2002, https://www.ncchc.org/filebin/Health_Status_vol_1.pdf.

64 Бърки, Т. „Криза в психичното здраве в затворите на Обединеното Кралство". –В: The Lancet, том 4 (12), 2017, с. 904.

65 Фейзъл, С. и др. „Психично здраве на затворниците: разпространение, негативни последици и интервенции". –В: Lancet Psychiatry, 2016.

основавайки своите резултати на систематичен преглед на цяла серия проучвания върху психичното здраве на затворници, извършено между 2003 г. и 2015 г.[66]

Очевидно се появява един универсален модел – хора с психосоциални и интелектуални увреждания е много по-вероятно да влязат в контакт със системата на наказателното правосъдие, отколкото хората без такива увреждания. Нещо повече, изследване показва, че хората с тежко психично заболяване е по-вероятно да попаднат в затвора в САЩ отколкото хората без психични здравни проблеми за същите престъпления и те често са държани в затвора за по-дълги периоди[67].

Наличните данни обаче са частични и/или са остарели, което ни пречи да видим „цялата картина". Оказва се, че към настоящия момент събирането на статистически данни за този специфичен тип уязвими хора и тяхното взаимодействие със системата на наказателното правосъдие е много пренебрегвано.

66 Разпространение на различни психиатрични диагнози при възрастните затворници въз основа на систематични прегледи

	Мъже		Жени	
Разстройство	разпространение	95% CI	разпространение	95% CI
Психотично заболяване	4%	3-4	4%	3-5
Тежка депресия	10 %	9-12	14%	10-18
Злоупотреба с алкохол	18-30 %		10-24%	
Злоупотреба с наркотици	10-48%		30-60%	

67 Ламберти, С. и др. „Хората с психични заболявания в местата за задържане и в затворите: в подготовка на интегриран модел на превенция". –В: Psychiatric Quarterly, том 72 (1), 2001.

II. МЕЖДУНАРОДНИ И НАДНАЦИОНАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ

През последните няколко десетилетия международната общност обръща сериозно внимание на правата на хората с увреждания. Отделно от основните конвенции за правата на човека, различни международни организации са създали обширна политика по въпросите на увреждванията.

През 1971 г. е приета Декларация за правата на умствено изостаналите лица[68] от Генералната асамблея на ООН. Освен прокламирането, че умствено изостаналите хора имат същите права като другите човешки същества, Декларацията постановява изрично, че хората с умствени увреждания имат право на защита от експлоатация, злоупотреба и унизително отношение. Ако са разследвани за престъпление, те имат право на справедлив съдебен процес с пълно признаване на тяхната степен на вменяемост. Още повече, декларира се, че трябва да има правни гаранции за защита на умствено изостаналите хора от злоупотреба.

Съгласно чл. 11 от Декларацията за правата на хората с увреждания [69], приета през 1975 г., хората с увреждания трябва да бъдат способни да се възползват от квалифицирана правна помощ, когато такава се окаже необходима за защита на тяхната личност и имущество. В случай че срещу тях се води съдебно производство, прилаганата законова процедура трябва да вземе напълно предвид тяхното физическо и умствено състояние.

Въпреки че и двете декларации са правно необвързващи, те играят важна роля в изграждането на съвременната рамка на стандарти относно правата на хората с увреждания и специално на хората с психосоциални и интелектуални увреждания чрез очертаване на тяхното право на справедлив съдебен процес и признаване на техните индивидуални способности и ограничения.

---

68 Служба на Върховния комисар за правата на човека при ООН. Декларация за правата на хората с умствена изостаналост. Публикувана с решение на Генералната асамблея 2856 (XXVI) от 20 декември 1971 г., https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx.

69 Служба на Върховния комисар за правата на човека при ООН. Декларация за правата на хората с увреждания. Публикувана с решение на Главната асамблея 3447 (XXX) от 9 декември 1975г., https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/rightsofdisabledpersons.aspx.

1. Европейска конвенция за правата на човека[70]

Европейската конвенция за правата на човека (ЕКПЧ) е първият инструмент, който реализира някои от правата, обявени във Всеобщата декларация за правата на човека и ги прави задължителни. ЕКПЧ не дава определение на понятието „увреждане". Все пак чл. 1 (задължение за спазване на човешките права) заявява, че *„Високодоговарящите страни осигуряват на всяко лице под тяхна юрисдикция правата и свободите, определени в ... тази Конвенция."* Въпреки че не е изрично представено в списъка на защитените основания, увреждането е включено от Европейския съд по правата на човека (ЕСПЧ) в неговото тълкуване на „други" основания за дискриминация съгласно чл. 14. Има много случаи, когато Съдът взема предвид правата на хората с увреждания и им предоставя защита[71].

Интелектуалните и психосоциалните увреждания са най-често откривани в практиката на ЕСПЧ, когато се касае за нарушения на чл. 3 (забрана на нечовешко или унизително отношение) и чл. 6 (право на справедлив процес).

В много случаи ЕСПЧ е постановявал, че при задържането на лице, което е болно, може да търси защита по чл. 3 и че липсата на подходяща медицинска грижа може да доведе до противоречие с тази разпоредба. По-специално, преценката дали конкретни условия на задържане са несъвместими със стандартите на чл. 3 трябва да вземе предвид, в случай на лица с психични заболявания, тяхната уязвимост и неспособност в някои случаи да се оплачат ясно или въобще, ако са засегнати от някакво специфично отношение. Три специфични елемента трябва да се вземат предвид във връзка със съвместимостта на здравето на жалбоподателя с неговия престой в мястото за задържане: (а) медицинското състояние на лишения от свобода, (б) адекватността на медицинската помощ и грижа, осигурявани в мястото за задържане и (в) целесъобразността от продължителното прилагане на мярка за задържане с оглед здравното състояние на жалбоподателя[72]. Нещо повече, задържането на лице, страдащо от психично заболяване, в нормален затвор, където то ще бъде третирано като обикновен затворник, също се счита за нарушение на чл. 3, тъй като според Съда естеството на психологическото състояние на лишения от свобода (хронична параноидна шизофрения) го е

---

70 Конвенцията за защита на правата на човека и основите свободи, по-известна като Европейска конвенция за правата на човека, е отворена за подписване в Рим на 4 ноември 1950 г. и влиза в сила през 1953 г. Европейският съд по правата на човека и Съветът на Европа. Европейска конвенция за правата на човека, https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

71 Пресцентър на Европейския съд по правата на човека. Информационна карта за лицата с увреждания и Европейската конвенция за правата на човека, 2019, https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_ENG.pdf.

72 Виж Европейски съд по правата на човека. Славомир Мусиал срещу Полша. Страсбург: ЕСПЧ, 2009, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-90783%22]}.

направило по-уязвим, отколкото средностатистическото задържано лице и неговото задържане може да е обострило чувствата му на нещастие, страдание и страх[73]. Нарушение на съществения аспект на чл. 2 (право на живот) е установено в случая на млад мъж, преминаващ психиатрично лечение, който извършил самоубийство, докато е настанен в обикновеното отделение на затвора[74].

ЕСПЧ отбелязва, че лишени от свобода със сериозни психични разстройства и суицидни наклонности изискват специални мерки, приспособени за тяхното състояние, независимо от сериозността на престъплението, за което са обвинени[75].

В делото Рупа срещу Румъния, жалбоподателят страда от психологически увреждания от 1990 г., и по тази причина е регистриран от публичните власти като лице с втора степен увреждане. Той твърди, че е бил задържан два пъти (през януари 1998 г. и между март и юни 1998 г.) при нечовешки и унизителни условия в полицейските управления. Съдът постановява, че е имало нарушение на чл. 3 на Конвенцията. Що се отнася до задържането на жалбоподателя от 28-ми до 29-ти януари, съдът специално отбелязва, че той е прекарал нощта след задържането му в полицейската стая за задържани лица, в която имало само метални пейки, които били очевидно неподходящи за задържането на лице с медицинските проблеми на жалбоподателя и че той не е преминал медицински преглед поради тази причина. Отчитайки уязвимостта на жалбоподателя, съдът счита, че състоянието на тревожност, неизбежно причинено от тези условия, без съмнение се е обострило от факта, че той е бил охраняван от същите полицейски служители, които участвали при неговия арест. При разглеждането на задържането на жалбоподателя от 11-ти март до 4-ти юни, съдът обръща особено внимание, че с оглед неговите поведенчески разстройства, които са се проявили веднага след като той бил задържан и които са могли да го направят опасен за самия него властите са имали задължение той да бъде прегледан от психиатър колкото е възможно по-скоро, за да се определи дали неговото психологическо състояние е съвместимо с неговото задържане и какви терапевтични мерки трябва да бъдат предприети. В този случай, румънската държава не е доказала, че ограничителните мерки, приложени към жалбоподателя по време на неговото задържане в полицейското управление, са били необходими. Това отношение още повече е влошено от липсата на адекватно медицинско внимание с оглед уязвимия психо-

---

73 Виж Европейски съд по правата на човека. Дибеку срещу Албания. Страсбург: ЕСПЧ, 2007, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-84028%22]}.

74 Виж Европейски съд за правата на човека. Де Фондер и Ди Чипел срещу Белгия. Страсбург: ЕСПЧ, 2011, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-107737%22]}.

75 Виж Европейски съд за правата на човека. Ривиер срещу Франция. Страсбург: Регистратор, 2006, https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#{%22itemid%22:[%22003-1732298-1816345%22]}.

логически статус на жалбоподателя и факта, че той е бил представен на обществено място, в съда, с крака, оковани във вериги.

Според Съда в случаи, свързани с принудително задържане, човек с психично разстройство трябва да бъде изслушан или лично, или когато е необходимо, чрез някаква форма на представителство. Решение относно умствената способност на човек, основано само на документни доказателства, се счита за неприемливо и в нарушение на принципа на състезателност в процеса, провъзгласен в чл. 6 § 1 на Конвенцията[76].

В по-скорошното дело Блохин срещу Русия, 12-годишно момче, което страда от психично и невро-поведенческо разстройство, е затворено в център за временно задържане за младежи нарушители. Голямата камара на съда постановява, че има нарушение на чл. 6 §§ 1 и 3 на Конвенцията, отсъждайки, че правото на защита на жалбоподателя е било нарушено, тъй като той е бил разпитван от полицията без правна помощ, и изявленията на двама свидетели, на които той не е бил в състояние да зададе въпроси, са послужили за неговото настаняване в център за временно задържане. В това решение Голямата камара подчертава специално, че е било от съществена важност да има адекватни процесуални гаранции, за да се защитят най-добрият интерес и благосъстоянието на детето, когато неговата свобода е била засегната. Децата с увреждания може да имат нужда от допълнителни мерки, за да се гарантира, че те са достатъчно защитени. Голямата камара постановява също, че по това дело има нарушение на чл. 3 (забрана на нечовешко или унизително отношение) и нарушение на чл. 5 § 1 (право на свобода и сигурност) на Конвенцията.

2. План за действие на Съвета на Европа относно хората с увреждания 2006-2015[77] и Стратегия за хората с увреждания 2017-2023[78]

Планът за действие на Съвета на Европа относно хората с увреждания 2006-2015 г. е приет от Комитета на министрите на Съвета на Европа на 5-ти април 2006 г. Той касае правителствата на всички държави членки и е предвиден да

---

76 Виж Европейски съд по правата на човека. Щукатуров срещу Русия. Страсбург: регистратор, 2008, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22003-2302658-2460255%22]}.

77 Съвет на Европа, Комитет на министрите – Препоръка (2006)5 на Комитета на министрите към държавите членки по отношение на Плана за действие на Съвета на Европа за насърчаване правата и пълното участие на хора с увреждания в обществото: подобряване качеството на живот на хора с увреждания в Европа 2006-2015, 2006, https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680595206.

78 Съвет на Европа. Стратегия за хората с увреждания 2017-2023, Права на човека: Реалност за всички, 2017 http://rm.coe.int/doc/09000016806fe7d4.

служи като практически инструмент с насоки при разработването на стратегии за насърчаване на пълноценното участие на хората с увреждания в обществото. Планът се фокусира върху петнадесет области, включително правната защита, която изисква предприемането на мерки за елиминиране на дискриминацията срещу хората с увреждания и предоставянето на достъп до правната система, по същия начин като за другите граждани. Като една от основните цели е посочена защитата и насърчаването на упражняването на всички права на човека и основни свободи от хората с увреждания на равна основа с другите хора. Планът за действие за хората с увреждания предоставя и списък със специфични дейности, които трябва да се предприемат, за да се постигне тази цел. Държавите членки например трябва да гарантират, че разпоредбите, които дискриминират хората с увреждания, ще се премахнат от законодателството; да насърчават обучението по правата на човека и увреждания на правоприлагащите, държавните и съдебните служители; и да гарантират правото на хората с увреждания на информация и комуникация, които са достъпни за тях в рамките на съдебната система.

Според оценката[79] на изпълнението на Плана на Съвета на Европа за хората с увреждания, извършена 10 години след неговото приемане, слабият достъп до механизми за правна защита и липсата на достъпна информация относно възможностите за предоставянето ѝ все още представляват предизвикателство в повечето държави членки. Изрично е подчертано, че принципът на недискриминация на основата на увреждане не се спазва във връзка с правоспособността и дееспособността на лица с психосоциални и интелектуални увреждания и техният достъп до целия спектър на правата на човека и основните свободи е възпрепятстван. Като положителен резултат от изпълнението на Плана се подчертава, че някои държави членки са организирали обучения за различни служители на съдебната система относно начините за работа с делата, засягащи хора с увреждания, особено онези с тежки форми на увреждания или психосоциални и интелектуални затруднения.

В своите опити да подпомага и защитава човешките права на хората с увреждания и усилията си да увеличи равните възможности, да подобри качеството на живот и независимостта на хората с увреждания, да гарантира тяхната свобода на избор, пълноценна гражданска позиция и активно участие в живота на общността, през 2016 г. Съветът на Европа прие **Стратегията за хората с увреждания 2017-2023**. Тя обръща специално внимание на правоспособността и достъпа до правосъдие, описвайки ги като съществени за реалното участие във всички сфери на живота и пълноценнотото включване на хора с увреждания в обществото. Всъщност правоспособността е свързана с всички права на човека и тяхното

[79] Съвет на Европа. Съкратен доклад за оценка, 2015, https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016805a2a20.

упражняване. Стратегията за хората с увреждания 2017-2023 подчертава, че правоспособността продължава да бъде отказвана на част от населението на базата на увреждания, особено психосоциални или интелектуални. Заместеното вземане на решения, включително режимите на пълно настойничество, при които хора са лишени от своята личност в очите на закона и обществото, все още преобладава в много държави членки. Подчертавайки необходимостта от подобряване на разбирането и повишаване на информираността относно правото на еднакво признаване пред закона в сътрудничество с хора с увреждания, Стратегията изрично препоръчва на органите на Съвета на Европа, държавите членки и другите заинтересовани страни да се опитат доколкото им е възможно да идентифицират, обобщят и разпространят съществуващото национално законодателство, политики и практики, осигуряващи подходящи и ефективни гаранции за защита на хора с увреждания от експлоатация и злоупотреба, в съответствие с международното право за човешките права, включително механизмите за помощ и подкрепа, достъпни за хората с увреждания, при прилагането на такива гаранции.

Отново, въпреки факта, че не са правно обвързващи за държавите – членки на Съвета на Европа, и Планът за действие 2006-2015, и Стратегията за хората с увреждания 2017-2023 имат съществено политическо и морално значение, тъй като определят посоката за правене на политики в тази област за всички държави членки.

3. Конвенция за правата на хората с увреждания

Скоро след приемането от Съвета на Европа на Плана за действие относно хората с увреждания, през декември 2006 г. е приета Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ), която влиза в сила през май 2008 г. КПХУ предоставя специфични гаранции по отношение достъпа до правосъдие за хората с увреждания. Към февруари 2011 г. Конвенцията има 98 държави страни и е първият договор за правата на човека, ратифициран от регионална организация за интеграция – Европейския съюз. Понастоящем тя е подписана от 165 страни и е може би най-важният международен договор със специфичен фокус върху правата на хората с увреждания.

Конвенцията не предоставя „затворена“ дефиниция на увреждане и това е съзнателен избор. Нейният преамбюл подчертава, че увреждането е развиваща се концепция. Въпреки това, както вече бе споменато, Конвенцията отразява социален модел на увреждане, тъй като определя, че увреждането произтича от взаимодействието между хора с увреждания и външни бариери (бариери на средата и такива на отношението), което пречи на тяхното участие в обществото.

Благодарение на своята гъвкавост, понятието за увреждане може да се приспособи към преобладаващата среда в определено общество.

Член 13 от КПХУ на ООН предвижда, че:

1. *Държавите – страни по настоящата конвенция, 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 ефективното изпълняване на тяхната роля като преки и непреки участници, като свидетели във всякакви процесуални действия, включително в следствената и други предварителни фази.*

2. *С оглед осигуряването на ефективен достъп до правосъдие за хората с увреждания държавите – страни по конвенцията, способстват за подходящо обучение на работещите в сферата на съдопроизводството, включително полицейските служители и служителите в затворите.*

Ефективният достъп до правосъдие е предпоставка за пълното упражняване на всички други права и основни свободи. Той обхваща дееспособността за водене на дело. Все пак КПХУ признава, че хората с увреждания могат да имат лични бариери за достъп до законови процедури за защита на техните права. Както вече се спомена, хората с психосоциални или интелектуални увреждания са особено уязвими по време на съдебен процес. Ето защо Конвенцията призовава за гаранции, така че те да могат ефективно да участват в съдебни процеси, което може да изисква да се направят подходящи улеснения в хода на процеса. Равенството е основен принцип на КПХУ, тясно свързан с разбирането, че увреждането е неудобство, което се проявява, когато хора с увреждания се сблъскват с недостъпна среда. Въпросът не е да се създадат „отделни“ или „специални“ права за хора с увреждания, а да се включат хората с увреждания в съществуващия дискурс на човешките права и да се приспособят на съществуващи права, за да отговорят на техните нужди чрез правно обвързващ инструмент. Тя представя една напълно развита идея за равенство при спазване правата на човека. Това разбиране за равенство оформя определението за дискриминация, което е прокламирано в чл. 2 на Конвенцията:

„...всякакво правене на разлика, всякакви ограничения или изключения, основаващи се на увреждане, имащи за цел или последица нарушаване или отменяне на зачитането, признаването или равноправното упражняване на всички права на човека и основни свободи в политическата, икономическата, социалната, кул-

турната, гражданската или всяка друга област. Това включва всякакви форми на дискриминация, включително отказ за предоставяне на разумни улеснения."[80]

Член 2 (4) на КПХУ определя, че:

„Разумно улеснение" означава всякакви необходими и подходящи модификации и приспособления, които не водят до непропорционално или неоправдано обременяване на околните, когато такива са необходими във всеки конкретен случай, за да се осигури на човека с увреждане признаването или упражняването на всички права и основни свободи наравно с всички останали."

Комитетът на ООН за правата на хората с увреждания[81] подчертава, че закон, който се прилага по неутрален начин, може да има дискриминационно действие, когато особените обстоятелства на хората, към които се прилага, не се вземат предвид.

Това означава, че за да се избегне дискриминация, трябва да се предприемат действия, за да се гарантира, че съдебният процес, включително наказателните производства, са достъпни и за хора с увреждания. Хора с психосоциални или интелектуални увреждания първоначално може да не разбират последиците на определени взаимодействия с държавните институции, например по време на наказателни процедури. В такива случаи държавата и нейните институции имат задължението да предприемат позитивни мерки (до границата на непропорционална или прекомерна тежест), за да улеснят лицето, да гарантират, че то е в равностойна позиция с другите. Такива улеснения могат да включват допълнително обяснение на естеството на процесуалните актове или опростяване на езика, използван в съдебните процеси. Това са примери за разумно улеснение, което не изисква допълнителни финанси или ресурси от държавата. Отричането на разумно улеснение създава дискриминация, която пряко противоречи на правата, гарантирани в чл. 5 на КПХУ.

Разширявайки изискването на чл. 8 за популяризиране на програми за обучение и информираност по отношение на хората с увреждания и правата им, КПХУ окуражава държавите да предоставят необходимо обучение на работещите с

---

80 Комисар по правата на човека. Кой може да реши? Правоспособност и дееспособност на лицата с интелектуални и психосоциални увреждания. Страсбург: Съвет на Европа, 2012, https://rm.coe.int/16806da5c0.

81 Комитетът е орган с 18 независими експерти, който наблюдава изпълнението на Конвенцията за правата на хората с увреждания. Членовете на Комитета служат в тяхно индивидуално качество, не като правителствени представители. Всички държави, страни по Конвенцията, трябва да представят редовни доклади на Комитета за това как правата, залегнали в Конвенцията, се прилагат. Комитетът преглежда всеки доклад и прави предложения и общи препоръки за него. Той препраща тези препоръки под формата на заключителни забележки към съответната страна по Конвенцията.

хората с увреждания в областта на правораздаването, включително полицейския и затворническия персонал. Както предлага Центърът за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания, такова обучение може да включва обучение за съдии и адвокати относно това как определено увреждане засяга процесуалната правоспособност и какви мерки се изискват за гарантиране спазването на процесуална и материална справедливост в процеси, засягащи хора с увреждания. Активната роля на адвокатите е изключително важна в гарантирането, че процес, засягащ хора с увреждания, протича при необходимите улеснения[82].

4. Правна рамка на ЕС

4.1. Харта на основните права на Европейския съюз[83]

През декември 2009 г., когато Договорът от Лисабон влиза в сила, Хартата става правно обвързваща за държавите – членки на ЕС.

Хартата често се бърка с Европейската конвенция за правата на човека. Въпреки че и двете съдържат отчасти припокриващи се разпоредби за човешките права, те действат в отделни правни рамки. Докато Хартата е създадена от ЕС и се тълкува от Съда на ЕС, ЕКПЧ е създадена от Съвета на Европа и се тълкува от ЕСПЧ.

Някои права в ЕКПЧ просто са копирани в Хартата[84], а други са повече или по-малко модифицирани или актуализирани[85]. На последно място, има очевидни примери за разпоредби на Хартата, които са с по-широк обхват и предлагат по-широка защита отколкото ЕКПЧ. Така чл. 21 от Хартата относно недискриминацията отива по-далече от чл. 14 ЕКПЧ, тъй като първият е приложим дори отвъд обхвата на другите защитени права[86]. В своя чл. 52, ал. 1 Хартата декларира, че ограниченията при упражняването на правата и свободите могат да бъдат наложени само ако те са необходими и наистина изпълняват целите от общ интерес, признати от Съюза или нуждата да се защитават правата и свободите на другите.

---

82 Център за застъпничество за правата на лица с умствени увреждания MDAC. Достъп до правосъдие за хора с интелектуални увреждания и хора с психосоциални увреждания в Русия, http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Access_to_Justice_for_People_with_Intellectual_Disabilities_and_People_with_Psycho-social_Disabilities_in_Russia.pdf.

83 EUR-Lex. Харта за основните права на Европейския съюз 2012, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN#d1e68-393-1.

84 Например, чл. 3 от ЕКПЧ е копиран точно в чл. 4 на Хартата.

85 Например, „кореспонденция" в чл. 8 ЕКПЧ е заменена със „съобщения" в чл. 7 от Хартата.

86 Андерсон, Д. и С. Мърфи. „Хартата на основните права: История и перспективи в Европа след Лисабон". –В: EUI Working Paper, том 8, 2011.

Доколкото Хартата съдържа права, които съответстват на правата, гарантирани от Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи, значението и обхвата на тези права ще бъдат същите като определените в Конвенция. Тази разпоредба не следва да пречи на правото на Съюза да предостави по-всеобхватна защита. Следователно Хартата не е самостоятелен документ и при нейното разглеждане копие от ЕКПЧ трябва да бъде на разположение с цел определяне обхвата на допустимите ограничения[87].

Въпреки че тя не споменава изрично хора с психосоциални и интелектуални увреждания, Хартата признава и зачита правото на хора с увреждания да се възползват от мерките, предназначени да гарантират тяхната независимост, социална и професионална интеграция и участие в живота на обществото[88]. Понятието „увреждане" не е определено от самата Харта, нито е дефинирано в договорите или във вторичното право. В своята практика в контекста на прилагане на принципа на недискриминация на основата на увреждане в случай на трудова заетост, Съдът на ЕС постановява, че определението за „увреждане" трябва да бъде разбирано като дълготрайни физически, психически или психологически затруднения, които при взаимодействие с различни пречки могат да възпрепятстват пълното и ефективно участие на съответния човек в професионалния живот, на равна основа с другите работници[89].

4.2. Директива 2012/13/ЕС относно правото на информация в наказателното производство[90]

Когато се предоставя информация на заподозрени или обвиняеми лица в съответствие с тази Директива, компетентните органи трябва да обръщат специално внимание на лица, които не могат да разбират съдържанието или значението на информацията, например поради своето психическо или физическо състояние. Държавите членки гарантират, че на заподозрените или обвиняемите лица се предоставя незабавно информация относно най-малко следните процесуални права, както се прилагат съгласно националното право, с цел да се позволи ефективното им упражняване: правото на достъп до адвокат, всяко право на безплатна правна консултация и условията за нейното получаване; правото на информа-

87 Ibid.

88 Виж чл. 25 от Хартата.

89 Виж обединени дела C 335/11 и C 33711 HK Danmark EU:C:2013:222, параграфи 37 до 39; Дело C 312/11 Комисията срещу Италия EU:C:2013:446, параграф 56; и дело C 363/12 Z EU:C:2014:159, параграф 76.

90 Директива 2012/13/EU на Европейския парламент и на Съвета от 22 май 2012 г. относно правото на информация в наказателното производство, 2012, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012L0013&from=BG.

ция относно обвинението; правото на устен и писмен превод; правото да запазят мълчание.

Информацията, засягаща тези права, се предоставя устно или писмено, на прост и разбираем език, като се отчитат специфичните потребности на уязвимите заподозрени или обвиняеми лица.

4.3. Директива 2013/48/ЕС относно правото на достъп до адвокат в наказателното производство и в производството по европейска заповед за арест и относно правото на уведомяване на трето лице при задържане и на осъществяване на връзка с трети лица и консулски органи през периода на задържане[91]

Съгласно Директивата заподозрени или обвиняеми лица трябва да могат да се откажат от право, предоставено по тази Директива, при условие че им е била предоставена информация относно съдържанието на съответното право и възможните последици при отказа от това право. Когато се предоставя такава информация трябва да се вземат под внимание особените състояния на съответните заподозрени или обвиняеми лица, включително тяхната възраст и тяхното психическо и физическо състояние.

Без да се засягат разпоредбите на националното законодателство, изискващи задължителното присъствие или съдействие на адвокат, държавите членки трябва да гарантират, че за всеки отказ от правото на достъп до адвокат в наказателното производство или в производството по европейска заповед за арест на заподозрения или обвиняемия е предоставена ясна и достатъчна устна или писмена информация на прост и разбираем език относно съдържанието на въпросното право и възможните последици на отказа от него; отказът трябва да е направен доброволно и недвусмислено.

[91] Директива 2013/48/EU на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. относно правото на достъп до адвокат в наказателното производство и в производството по с европейска заповед за арест и относно правото на уведомяване на трето лице при задържане и на осъществяване на връзка с трети лица и консулски органи през периода на задържане, 2013, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0048&from=EN.

4.4. Директива (ЕС) 2016/1919 относно правната помощ за заподозрени и обвиняеми в рамките на наказателното производство и за искани за предаване лица в рамките на производството по европейска заповед за арест[92]

Държавите членки трябва да определят практически условия във връзка с предоставянето на правна помощ. Такива договорености биха могли да определят, че правна помощ се предоставя по искане на заподозрян, обвиняем или искано за предаване лице. С оглед на конкретните потребности на уязвимите лица, такова искане обаче не следва да бъде съществено условие за предоставянето на правна помощ. Държавите членки гарантират, че при прилагането на Директивата се вземат предвид особените нужди на уязвими заподозрени, обвиняеми и искани за предаване лица.

4.5. Препоръка на Комисията от 27 ноември 2013 относно процесуалните гаранции за уязвими лица, които са заподозрени или обвиняеми в наказателното производство[93]

Въпреки че не е правно обвързваща, Препоръката представя становището на Комисията по въпроса и призовава държавите членки да укрепят някои процесуални права на уязвими заподозрени или обвиняеми лица в наказателни производства, и на уязвими лица, по отношение на които има производство по европейска заповед за арест. Специалните процесуални права на уязвимите лица следва да се прилагат от момента, в който те бъдат заподозрени в извършването на престъпление, до приключване на производството. Уязвимите лица следва да участват в упражняването на процесуалните права съобразно най-добрите им интереси, като се отчита способността им да разбират и ефективно да участват в производството.

Статусът на лицето като уязвимо трябва да бъде установен и признат възможно най-бързо. Държавите членки следва да гарантират, че всички компетентни органи могат да поискат извършването на медицински преглед от независим специалист, за да идентифицират уязвимите лица и да определят степента им на уязвимост и специфичните им нужди. Този специалист може да дава обосновано

---

92 Директива 2016/1919 на Европейския парламент и на Съвета от 26 октомври 2016 относно правната помощ за заподозрени и обвиняеми в наказателното производство и за искани за предаване лица в рамките на производството по европейска заповед за арест, 2016, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L1919&from=BG.

93 Препоръка на Комисията от 27 ноември 2013 относно процесуални гаранции за уязвими лица, които са заподозрени или обвиняеми в наказателното производство, 2012/C 378/02, 2013, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H1224(02)&from=en.

становище относно целесъобразността на предприетите или планираните спрямо уязвимото лице мерки. Държавите членки следва да въведат презумпция за уязвимост, по-специално по отношение на лица с тежки психологични, интелектуални, физически или сетивни увреждания, психични заболявания или когнитивни разстройства, които им пречат да разбират и да участват ефективно в производството. Полицейските служители, правоприлагащите и съдебните органи, които имат правомощия по наказателни производства, образувани срещу уязвими лица, следва да преминават специално обучение.

III. ПРАВЕН СТАТУС НА ЛИЦА С ПСИХОСОЦИАЛНИ И ИНТЕЛЕКТУАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ

1. Правоспособност и дееспособност: определение и значение

Правоспособността и дееспособността са това, което прави дадено лице субект на правото. Както отбелязва Комитетът за правата на хората с увреждания, правоспособността и дееспособността са способността да се притежават и упражняват права и задължения. Това е ключът към смислено участие в обществото. Правоспособността и дееспособността се квалифицират като присъщи права на всички хора, включително хората с увреждания[94]. Правоспособността и дееспособността защитават правото на лицето да взема решения за себе си, без намеса от другите[95]. Без тях човекът не е лице в очите на закона и неговите решения нямат юридическа сила.

Лишаването от дееспособност продължава да бъде проблем, засягащ голяма група от хора с психосоциални или интелектуални увреждания, които се намират под запрещение. Определянето на настойник обикновено се основава на медицински доклад. В държавите – членки на ЕС има определени условия, които трябва да се спазят преди човек да бъде поставен под запрещение. Проверката в повечето случаи се състои от два елемента: определено медицинско състояние обикновено се свързва с оценка на неспособността на човек да управлява своите дела. Извършването на проверката се отличава несъществено в различните държави членки[96]. Най-честата практика е установяването на два вида настойничество: пълно и частично (попечителство). Лицата под попечителство запазват някои или повечето от правата си и има само някои области, в които трябва съгласието на попечителя, за да се вземат юридически валидни решения. Обратно, настойничеството изисква позволението на настойника за всички правни действия[97].

---

94 Системи за официални документи на ООН, Общ коментар No 1: Член 12: равно признаване пред закона (Приет на 11-ти април 2014), 2014, https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement.

95 Бекирай, Ю., Л. МакНамара и В. Уикс. Достъп до правосъдие за лица с увреждания: От международните принципи към практиката. Международна асоциация на адвокатите, 2017, https://www.biicl.org/documents/1771_access_to_justice_persons_with_disabilities_report_october_2017.pdf?showdocument=1.

96 Агенция на Европейския съюз за основните права. Правоспособност и дееспособност на лица с интелектуални увреждания и лица с психични проблеми. Люксембург: Служба за публикации на ЕС, 2013, https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf.

97 Комисар по правата на човека и Съветът на Европа. Кой може да реши? Правоспособност и дееспособност на лица с интелектуални и психосоциални увреждания. Страсбург, 2012, https://rm.coe.int/16806da5c0.

Във всички четири изследвани страни хората с психични проблеми, психосоциални или интелектуални увреждания могат да се окажат с намалена или ограничена дееспособност. Това не означава, че поради техните функционални затруднения, само поради увреждането им, тяхното право да вземат решения и да участват равностойно, е загубено. Такъв подход, засягащ правния статус на лицата, не е открит в нито една от разглежданите правни рамки. Всяка държава определя различни режими за защита на лицата, имащи трудност в управлението на делата си.

В **България** действа може би най-остарялата правна рамка от четирите страни. Уредбата на общия правен статус на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания е тясно свързан с тяхната правоспособност и дееспособност и е аналогична на уредбата на правоспособността и дееспособността на децата. Така Законът за лицата и семейството[98] установява, че лицата между 14-18 години (наричани по-нататък „непълнолетни“) и онези над 18 години (наричани по-нататък „възрастни“), които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни, законово приравнявайки ги на лицата под 14 години (наричани по-нататък „малолетни“). Както при малолетните, правните действия от името на лицата под пълно запрещение се предприемат само от техните законни представители. Пълнолетните с такива страдания, чието състояние не е толкова тежко, за да бъдат поставени под пълно запрещение, се поставят под ограничено запрещение и законово са приравнени към непълнолетните. Както и при непълнолетните, хората под ограничено запрещение предприемат правни действия със съгласието на своите попечители, но могат да сключват обикновени дребни сделки за задоволяване на текущите си нужди и да разполагат с това, което са придобили със своя труд.

Както показват годината на приемане на закона (1949) и неговите формулировки, той няма много общо с международните стандарти, регулиращи статуса на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания. Голям брой НПО и специалисти в правната и социалната сфера от години критикуват остарялата законова рамка за привидно „защитаване на правата на лицата чрез отнемането им“[99] и призовават за приемането на ново законодателство, което да въведе подкрепено вземане на решения и съответни мерки за подкрепа в българската законова рамка. Проект на закон за физическите лица и мерки за подкрепа е разработен и внесен в парламента през 2016 г.[100], но не е гласуван поради ранното разпускане

98 Закон за лицата и семейството, (Обн. ДВ. бр. 182 от 9 Август 1949г., изм. ДВ. бр. 120 от 29 Декември 2002 г.), https://lex.bg/laws/ldoc/2121624577.

99 Български център за нестопанско право. Становище по консултационен документ, 2018, www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831.

100 Народно събрание. Законопроект за физическите лица и мерките за подкрепа, 2016, www.parliament.bg/bg/bills/ID/44032.

на Народното събрание и последвалите избори. Понастоящем проектът отново е преминал през обществени консултации[101] без определен срок за неговото окончателно приемане.

След приемането на закон, който да реформира режимите на поставяне под запрещение и който да въвежда нов статус на подкрепа в съответствие с човешкото достойнство[102], през 2013 г. в **Белгия**, възрастно лице, което поради неговото здравно състояние е напълно или частично неспособно, дори временно, да управлява своите дела по нормален начин, без помощта на друга мярка за защита, може да бъде поставено под защита, ако и до степента, до която неговите интереси изискват това. Нито една от тези мерки няма стриктни времеви ограничения, а продължава колкото е необходимо. Два са режимите за защита на лица, имащи трудности в управлението на делата си: (1) извънсъдебна защита и (2) съдебна защита, придружени от назначаването на управител.

Извънсъдебната защита е свързана с пълномощно или мандат, оправомощаващ лице да действа от името на някой друг по юридически или бизнес въпроси. Това може да се използва, за да се позволи на съпруг/а или член на семейството да управлява делата на титуляра, когато болест или нараняване прави титуляра физически неспособен да действа. Новият чл. 490 от белгийския Граждански кодекс изисква пълномощно, което има за свой предмет извънсъдебна защита на лице, да бъде регистрирано в централния регистър, поддържан от Кралската федерация на белгийските нотариуси.

Новият режим от 2013 г. за съдебна защита осигурява по-голяма гъвкавост, понеже съдът (Justice of the Peace) решава кои права лицето може да упражнява без помощ, кои действия могат да се извършват с помощта на управител и кои действия трябва да бъдат извършвани от управителя. Управителят може да има права само да „подпомага" защитаваното лице при извършването на определени действия или да извършва тези действия като „представител" на защитеното лице. Определени действия остават при всички случаи обект на предварително одобрение от съда, а други (съобразно конкретния случай) могат да бъдат изрично посочени като нуждаещи се от предварително одобрение от съда. Определени права изобщо не могат да се упражняват от или с помощта на управителя. Ако

[101] Министър на правосъдието. Консултационен документ по проект на Закон за физическите лица и мерките за подкрепа, 2018, www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831.

[102] Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, M.B., 2013, p. 38132.
See also: F.-J. Warlet, F-J. "La capacité protégée", in : Collections „Lois actuelles", Kluwer, 2014.

лице е обявено за неспособно да упражнява тези права, няма начин те да бъдат упражнени[103].

В **Италия** защита на хора, които са напълно или частично лишени от дееспособност[104] може да бъде уредена чрез три различни форми:

- Настойничество на деца (които нямат родители) и възрастни, които са напълно неспособни да взимат свои собствени решения поради доказано психично разстройство.
- Попечителство, за да компенсира дееспособността.
- Опекунство.

Настойничество – настойникът представлява и действа от името на лицето, но е ангажиран само в рутинното управление на активите и в действия, необходими за поддръжка и социален живот. За дейности извън рутинно управление се изисква разрешение от съдия.

Попечителство – то е различно от настойничеството в следните отношения: попечителят не е представител, а по-скоро помощник – неговата функция не е да замества, а да компенсира намерението на еманципираното лице или лицето с увреждане. Помощта на попечителя не се изисква за всички официални действия. Има два вида попечители. Докато обикновеният попечител се грижи само за интереси, свързани с активи, специалният попечител има много по-широка власт (подробно предвидена в закона във всеки отделен случай), включително по-широки или ограничени правомощия за представляване и грижа за личните нужди. Попечителството е различно от настойничеството, понеже основно е свързано със защитата на имуществото или упражняването на правата на малолетни лица. След въвеждането на опекунството, попечителството е напълно остатъчна хипотеза.

---

[103] Тези права са: съгласие за брак; молба за анулиране на брак, развод или разделяне; определяне на семейно местоживеене; съгласие за разпореждане със семейното жилище; признаване на родителство на дете или съгласие за такова признаване; възражение на действие за определяне майчинство или бащинство на дете; съгласие за осиновяване; упражняване на бащинска власт върху дете на лицето; декларации за започване или прекратяване на законно съжителство; съгласие за стерилизация; съгласие за асистирана по медицински начин репродукция; декларация за твърдо убеждение, че полът е противоположен на този, посочен в удостоверението за раждане; искане за евтаназия; искане за аборт; съгласие за действия, засягащи физическата цялост или интимната неприкосновеност; съгласие за използване на ембриони ин витро с изследователски цели; отказ да бъде извършена аутопсия на дете, което е на възраст по-малка от 18 години; съгласие за взимане на кръв или производни на кръв; правене на дарения между живи (inter vivos), освен подаръци, които са пропорционални на активите на защитеното лице; извършването или оттеглянето на завещателни разпореждания; упражняването на политическите права, изброени в чл. 8 § 2 от Конституцията.

[104] Виж Risorsa Sociale. Le forme di tutela delle persone fragili: schema riassuntivo, www.risorsasociale.it/files/pages/Amministratore_di_sostegno/Sintesi_delle_forme_di_tutela.pdf.

Опекунство – тази възможност е въведена за защита на хора в затруднено положение, като налага колкото се може по-малко ограничения на тяхната дееспособност. Тези, които вследствие немощ или физическо или психологическо увреждане, са само частично или временно неспособни да се грижат за своите интереси, могат да бъдат подпомагани от опекун, назначен от съдия. Съдът решава кои действия могат да бъдат изпълнявани от опекуна от името и за сметка на лицето в затруднено положение и онези, които въпросното лице може да изпълнява със съгласието на опекуна. Опекунът, на свой ред, се нуждае от разрешение от съдия за някои важни избори като продажба на активи. Във всички случаи лицето под опекунство може независимо да извършва само действията, необходими за посрещане на ежедневните си нужди, като например покупката на стоки за лична употреба (храна, облекло) или получаването на месечната си пенсия[105]. Възможни реципиенти на мярката включват: възрастни хора с деменция, хора, страдащи от психично заболяване, хора с когнитивни или физически увреждания, хора, страдащи от дегенеративно заболяване.

Най-подробната рамка измежду четирите страни е установена в **Гърция**. Гръцката система се намесва, когато има нужда или да се замести вземането на решения, или да се окаже подкрепа, за да се увеличи способността за вземане на решения, в духа на чл. 12[106] от КПХУ. Гръцката правна рамка налага запрещение, разпоредено от съда. Тя предоставя на съдиите свободата да преценяват факти-

---

[105] За по-задълбочен анализ виж Consiglio Nazionale del Notariato et al. "Dopo di oi", Amministratore di sostegno gli strumenti per sostenere le fragilità sociali, 2017, www.notariato.it/sites/default/files/Guida_Dopo_di_noi.pdf.

[106] Равнопоставеност пред закона:

1. Държавите-страни по настоящата конвенция, потвърждават, че хората с увреждания навсякъде се признават от закона като правни субекти.
2. Държавите страни по настоящата конвенция, признават правоспособността и дееспособността на хората с увреждания наравно с всички останали във всички сфери на живота.
3. Държавите-страни по настоящата конвенция, предприемат подходящи мерки за осигуряване достъп на хората с увреждания до необходимата им подкрепа за самостоятелно упражняване на техните права.
4. Държавите-страни по настоящата конвенция, гарантират, че всички мерки, отнасящи се до самостоятелното упражняване на права от хората с увреждания, съдържат в себе си подходящи и ефективни гаранции срещу злоупотреба в съответствие с международното право в областта на правата на човека. Подобни гаранции обезпечават, че мерките, отнасящи се до самостоятелно упражняване на права от хората с увреждания, зачитат волята и предпочитанията им, не позволяват конфликт на интереси или неправомерно влияние, че са пропорционални и пригодени към състоянието на лицето, че се прилагат за възможно най-кратък срок и подлежат на редовен преглед по реда на надзора от страна на компетентен, независим и безпристрастен орган или съдебна инстанция. Гаранциите са пропорционални на степента, до която тези мерки засягат правата и интересите на съответното лице.
5. В съответствие с текста на настоящия член държавите - страни по конвенцията, предприемат подходящи и ефективни мерки за осигуряване на равните права на хората с увреждания да притежават и наследяват имущество, да контролират собствените си финансови дела и да имат равен достъп до банкови кредити, ипотеки и други форми на финансово кредитиране и защитават хората с увреждания от произволно отнемане на тяхното имущество.

те във връзка с молбата за поставяне под запрещение и им възлага задължението да решават на базата на интересите на лицето, което ще бъде поставено под запрещение, като в същото време разполагат с правомощието да се въздържат при отнемането на автономия, налагайки минимум ограничения, съобразно обстоятелствата[107]. Когато започне дело за поставяне под запрещение, съдът контактува със засегнатото лице, за да си изгради мнение от първа ръка относно неговото състояние; комуникацията е лична и може да се случи в съда или в дома на лицето[108].

Запрещението, наложено от съдилищата, може да приеме няколко форми:

- Общо настойничество, което лишава лица с психосоциални или интелектуални увреждания от правото да извършват юридически актове[109].
- Специално настойничество, което лишава лицето от правото да върши определени юридически актове, предвидени изрично и изчерпателно[110].
- Пълно попечителство, което не отнема способността да се вземат решения и да се сключват действителни споразумения, но установява форма на съвместно вземане на решения, при която съгласието на настойника е задължително, за да бъде споразумението действително[111].
- Частично попечителство, което постановява съвместно решение на базата на съгласие на настойника само за определени правни актове, изброени в решението за поставяне под настойничество[112].
- Комбинация от горните, при която за определени правни актове лицето действа в режим на попечителство, докато за други – в режим на специално настойничество[113].

Гръцкият граждански кодекс също така предвижда прекратяване на поставянето под запрещение, ако причината, която води до неговото налагане, спре да съществува. Ако факторите и пречките, които накърняват способностите на лицето да взема решения, вече не съществуват, съдът може да възстанови автономията на лицето и пълната му дееспособност. Процесът е подобен на този, който води до поставяне под запрещение: издава се съдебно решение, основано

[107] Чл. 1676 от гръцкия Граждански кодекс.
[108] Чл. 804 от гръцкия Граждански процесуален кодекс.
[109] Чл. 1676 от гръцкия Граждански кодекс.
[110] Ibid.
[111] Ibid.
[112] Ibid.
[113] Ibid.

на преценка на фактите от съда. Производството се инициира *ex officio* или след молба за прекратяване на запрещението от засегнатото лице, близки членове на семейството или прокурора[114].

За защита на правата на лицето, гръцкият закон постановява, че се установява надзорен съвет за лица под запрещение. Този съвет се състои от три до пет членове, избрани измежду приятели и роднини на лицето, и на него се възлагат определени компетенции от съда, включително надзор над действията на настойника[115]. В краен случай, когато има конфликт между надзорния съвет и настойника и последният не е съгласен с решенията на съвета, съдът може да бъде призован да се произнесе, след подаването на молба от настойника, от друго лице със законен интерес или дори *ex officio*[116].

Трябва да се отбележи, че в съдебната практика общото настойничество, което изцяло лишава съответното лице от неговата дееспособност и го поставя в зависимост от решенията на настойника, е до сега най-често срещаната форма на поставяне под запрещение[117]. Съгласно наличните данни на първоинстанционния съд в Атина, между 2007-2011 г., 97,15% от постановените решения са били за общо настойничество, 0,72% – за специално настойничество, 1,26% – за пълно попечителство, 0,43% – за частично попечителство и само 0,43% – за временно запрещение[118]. В случаите, когато искането идва от молба от член на семейството или роднина, 71,73% са относно молби за постоянно запрещение, докато едва 10,62% засягат временно запрещение. В останалите случаи, когато е постановено запрещение *ex officio*, 17,51% е било за постоянно запрещение и само 0,50% – за временно запрещение[119].

2. Правен статус на нарушителите с психосоциални и интелектуални увреждания в наказателното право

2.1. Вменяемост

Във всички четири разглеждани държави (както и в повечето наказателни правни системи), се анализира способността на обвиняемия да „се изправи пред съд", т.е. неговата вменяемост. Основен принцип е, че никой не трябва да бъде

[114] Чл. 1685 от гръцкия Граждански кодекс.
[115] Чл. 1642 и чл. 1682 от гръцкия Граждански кодекс.
[116] Чл. 1642 от гръцкия Граждански кодекс.
[117] Ibid.
[118] Ibid.
[119] Ibid.

изправян пред съд, ако е неспособен да разбира обвиненията, които са му повдигнати[120]. Въпросът за вменяемостта на обвиняемия има два основни аспекта: първо, в случай че обвиняемият е извършил престъпление, в състояние на невменяемост; и второ, в случаи, когато лице, обвинено в престъпление, независимо от неговото психично състояние по време на извършване на деянието, изпадне в състояние на невменяемост преди произнасянето на присъдата[121].

Когато е установено, че психическото увреждане е повлияло или засегнало по какъвто и да е начин способността на обвиняемия да разбира свойството и значението на извършеното или да ръководи постъпките си, съдът трябва да разгледа въпроса дали лицето може да носи наказателна отговорност[122].

Въпреки леко различните формулировки, наказателните кодекси на всички четири разглеждани държави правят разлика между интелектуалния елемент (способността да се разбира свойството и значението на извършеното) и волевия елемент (способността да се ръководят собствените постъпки) на вменяемостта. Отсъствието на всеки от тези елементи води до наказателна неотговорност. Когато човекът има психично заболяване, но не е невменяем, то тогава се определя намалено наказание.

В България и в Гърция се извършват психиатрични и психологически експертизи, винаги когато има съмнение относно вменяемостта на обвиняемия или за неговата способност, с оглед конкретното му физическо или психическо състояние, правилно да възприема фактите от важност за делото и да дава достоверни показания за тях.

2.2. Алтернативни мерки

В **Белгия** психично болните, които се считат за наказателно неотговорни за престъплението, което са извършили, могат да се поставят под принудителни медицински мерки, тъй като те едновременно се смятат за опасност за обществото и за лица, които се нуждаят от лечение и грижа. От 1 октомври 2016 г. влиза в сила нов закон[123] и той предвижда няколко нововъведения спрямо предходната правна рамка. Той определя „принудителната медицинска мярка" като „мярка за

[120] Анагностаки, М. Задържане на нарушители в обществени психиатрични болници. Национална конфедерация на лицата с увреждания. Ерата на свободата: Наръчник за правата в психичното здраве, 2016, http://psydikaiomata.gr/wpcontent/uploads/2016/05/egxeiridio_teliko_en.pdf.

[121] Шах, А. „Актуализиране на пледирането на вменяемост". –В: International Journal of Criminal Sociology, том 1, 2012, с. 176-197.

[122] Ibid, с. 67.

[123] Закон за принудителните медицински мерки за психично болни лица от 5 май 2014 г., изменен от Потпури III-закон от 4 май 2016 г.

безопасност за защита на обществото, която едновременно с това се стреми да гарантира, че на психично болния нарушител се предоставя грижата, която неговото състояние изисква съгласно човешкото достойнство с оглед интеграцията му в обществото". Законът предвижда, че лицата могат да бъдат обект на принудителни медицински мерки, ако: (1) тяхното престъпно деяние увреждa физическата и психологическа цялост на трета страна; (2) страдали са от психично заболяване по времето на извършване на деянието; и (3) има опасност да извършат нови престъпления.

Новият закон възприема и нова дефиниция на „психично разстройство", която е по-адекватна по отношение на еволюцията на съвременната психиатрия. Психиатричната оценка е задължителна преди всяко решение относно налагането на принудителни медицински мерки и има определено минимално съдържание. Законът също така въвежда панел от експерти (вече редовно използвани в практиката) и предвижда помощ от други експерти в поведенческите науки (също често използвани). Лекарите и експертите, посочени от обвиняемия, имат право да коментират доклада на съдебните експерти и последните могат да обърнат внимание на тези коментари в техния окончателен доклад. По-специално, експертизата предопределя решението за начина, по който ще се полагат грижи за лицето, определяйки „дали когато е уместно, лицето може да бъде лекувано и подкрепяно и по какъв начин, с оглед на неговата реинтеграция в обществото". Ако е необходимо, експертът може също да поиска допълнителен анализ от трети страни или да бъде подпомогнат от професионалисти от поведенческите науки. От 2020 г. експертът ще може да поиска наблюдение на лицето в специализирана институция или да получи допълнителна информация от проведеното двумесечно „наблюдение" от мултидисциплинарен екип.

В резултат на решенията на Европейския съд по правата на човека[124], принудителните медицински мерки, по принцип, вече не могат да се изпълняват в психиатричните крила на обикновените затвори. Те трябва да се прилагат само в отделенията за социална защита, в съдебен психиатричен център за пациенти с „висок риск" или за пациенти с „нисък или среден риск" – в частна, в обществена или в регионална институция, сертифицирана за тази цел от компетентните власти.

Друга новост е, че управлението и контролът върху принудителната медицинска мярка вече не са възложени на Комисията за социална защита[125], а на

[124] Виж: Л.Б. срещу Белгия (no. 22831/08) – 2 октомври 2012 г.; Клаес срещу Белгия – 10 януари 2013 г.; Бамухамад срещу Белгия – 17 ноември 2015 г; В.Д. срещу Белгия (молба № 73548/13) – 6 септември 2016 г.

[125] Commission de Défense Sociale.

Камарата за социална защита към Съда за изпълнение на присъди[126]. Камарата се състои от: съдия по изпълнение на присъди (който действа като председател), оценител, специализиран в социалната рехабилитация, и специалист оценител по клинична психология. След като разследващият съдия на основата на психиатричен доклад постанови мярката, Камарата решава подробностите по изпълнението ѝ. Тя определя мястото, където ще се прилага мярката, или избира друга форма (електронно наблюдение, пробация, предсрочно освобождаване, разрешение за излизане, отпуск и ограничено задържане), за да се създаде гъвкав начин за оказване на грижа. След това започва самото изпълнение на мярката.

Психично болни нарушители, които са обект на принудителни медицински мерки, се **приемат за неопределени периоди** и тяхното освобождаване зависи от преценката на риска от извършването на ново престъпление. Въпреки новия закон от 2014 г., принудителните медицински мерки все още не са ограничени във времето, въпреки че нарушителите с психично разстройство могат, с помощта на адвокат, да подадат молба до Камарата за социална защита за освобождаване или условно освобождаване. Такова искане може да се подава на всеки шест месеца. Когато разглежда такава молба, Камарата може да се консултира с лекар. Освобождаване, независимо дали за пробен период или за постоянно, е възможно, само когато психичното състояние на лицето е значително подобрено, изготвен е план за реинтеграция и условията за реинтеграция са изпълнени. При освобождаването лицето се изпраща в отворено жилище, което отговаря на специфичните му нужди, при условие че такова съществува и има свободно място. Към настоящия момент тази хипотеза се случва рядко и е много малко вероятна. Лицата често са държани с години, което ги поставя в продължително състояние на несигурност и в цикъл на редуващи се очакване и разочарование, което се повтаря на всеки шест месеца с оглед изслушването пред съдебен орган, определен да реши въпроса относно тяхното (условно) освобождаване.

Твърде рано е да се провери и оцени дали новите разпоредби, установени от *Закона за принудителните медицински мерки за психично болни лица*, са променили баланса между сигурността и грижите и позволяват на подложените на такива мерки – чийто статус се колебае между пациент и нарушител – да не бъдат толкова „безгласни" и които често се превръщат в обект на чисто управленска и намаляваща риска логика, което заплашва тяхната реинтеграция в обществото. Разбира се, това би означавало съществена промяна на нагласите в камарите за

[126] Закон от 17 май 2006 г., частично в сила от 1 февруари 2007 г. и изцяло в сила от 1 юни 2008 г., въведе нови принципи, между които създаването на съдилища за изпълнение на наказанията *Tribunaux d'application des peines*. Повечето условия за освобождаване като например полузадържане, електронно наблюдение, условно освобождаване, сега са в правомощията на тези съдилища.

социална защита, по-голям достъп до междинните (амбулаторни и общностни) структури за пациенти и вероятно до увеличаване на ресурсите, за да се даде възможност на отговорните за междинното настаняване институции, да създадат и прилагат адекватни грижи.

Въпреки своите многобройни подобрения в сравнение със старата правна рамка, *Законът за принудителните медицински мерки за психично болни лица* все още е подложен на критика и обсъждане, на първо място относно прехвърлянето на компетенции върху орган, действащ към съдилищата, които издават присъди, което означава, че принудителните медицински мерки – въпреки че не трябва да бъдат разглеждани като „наказание" – все още остават в обхвата на наказателното право. Друг критичен аспект е елиминирането на Апелативния съд като въззивен по решения на съда за изпълнение на присъди. В момента тези решения могат да бъдат обжалвани само пред Върховния съд, до който само адвокатът на лицето може да подаде жалба в рамките на много кратък период от време. Комитетът за правата на хората с увреждания[127] също изразява притеснения относно този закон, който регулира мерките за безопасност, приложими към лица, които са били лишени от дееспособност, подчертавайки, че той не е в съответствие с Конвенцията за правата на хората с увреждания. Мерките са форма на социално наказание, които са приети не на основата на принципа на пропорционалност, а по-скоро в отговор на възприетия статус на лицето като „опасно". Процедурата, използвана, за да се определят тези мерки, не е в съответствие с процесуалните гаранции, определени в международното право за правата на човека, като например презумпцията за невиновност, правото на защита и правото на справедлив процес[128].

В **България** принудителни медицински мерки съгласно Наказателния кодекс (НК)[129] могат да се наложат на лица, извършили обществеоопасно деяние в със-

[127] Комитет за правата на хората с увреждания. Заключителни бележки по първоначалния доклад на Белгия, (CRPD/C/BEL/CO/1), 28 октомври 2014 г.

[128] Комитетът препоръчва също Белгийската държава да гарантира правото на адекватно настаняване за всички лица с увреждания, които са в затвора; да се гарантира техния достъп до здравна грижа на равна основа с останалите, на базата на тяхното свободно и информирано съгласие и на същото ниво на здравна грижа, като това, предоставяно на обществото; да се създаде независим официален механизъм за подаване на жалби, достъпен за всички лица, държани в затворите или в съдебни институции; и да се отменят програмите за извънсъдебна намеса, които по насилствен начин изпращат лица в институции за психично здраве или ги принуждават да се регистрират за услуги за психично здраве. Предоставянето на такива услуги се основава на свободно и информирано съгласие на заинтересованото лице. За повече информация виж Конвенция на ООН за правата на лицата с увреждания, 2014, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/BEL/CO/1&Lang=En.

[129] Наказателен кодекс (Обн. ДВ. бр.26 от 2 Април 1968 г., изм. и доп. ДВ. бр. 83 от 22 Октомври 2019 г.) , www.lex.bg/laws/ldoc/1589654529.

тояние на невменяемост или изпаднали в такова състояние преди постановяване на присъдата или през време на изтърпяване на наказанието. Такива мерки могат да бъдат:

а) предаване на близките, ако поемат задължение за лекуването му под наблюдение на психо-неврологически диспансер;

б) принудително лекуване в обикновено психо-неврологическо заведение;

в) принудително лекуване в специална психиатрическа болница или в специално отделение в обикновено психо-неврологическо заведение, в последните два случая – ако лицето се счита за особено опасно.

Мерки се налагат, прекратяват или изменят от съда, в зависимост от състоянието на лицето и нуждите на неговото лечение. Във всички случаи, след изтичане на шестмесечен срок от настаняването в лечебното заведение, съдът се произнася за прекратяване, продължаване или заменяване на принудителното лечение. Когато престъплението е извършено от лице (психически годно да носи наказателна отговорност), което страда от алкохолизъм или от друга наркомания, съдът може наред с наказанието да постанови и принудително лекуване. Принудителното лечение на осъдените на лишаване от свобода се провежда през време на изпълнение на наказанието, а съдът може да постанови удължаването му и след освобождаването на лицето.

Прилагането на принудителните медицински мерки е уредено в специален раздел на Наказателно-процесуалния кодекс (НПК)[130]. Предложение за прилагане се прави от прокурора, който преди това назначава експертиза и възлага на разследващ орган да изясни поведението на лицето преди и след извършване на деянието и представлява ли това лице опасност за обществото. Предложението за прилагане на принудителни медицински мерки се разглежда от районния съд по местоживеенето на лицето, а в случаите на прекъсване на изпълнението на наказанието лишаване от свобода или пробация – от окръжния съд по местоизтърпяване на наказанието. За съдебното заседание се призовават лицето, спрямо което се иска прилагането на принудителни медицински мерки, неговите родители, настойникът или попечителят му и пострадалият. Участието на прокурор, както и на защитник на лицето, е задължително. Присъствието на лицето, спрямо което се иска прилагане на принудителни медицински мерки, не е задължително, когато неговото здравословно състояние е пречка за това. Във всички случаи съдът изслушва заключението на вещо лице-психиатър.

[130] Наказателно-процесуален кодекс (Обн. ДВ. бр.86 от 28 Октомври 2005 г., доп. ДВ. бр.83 от 22 Октомври 2019г.) , 2006, www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224.

По подобен начин в **Гърция**, лицата, които са наказателно неотговорни поради невменяемост, могат да бъдат субект на определени от съда медицински мерки, включително принудително настаняване и лечение в психиатрична институция. Тези мерки се постановяват, когато съдът счита, че лицето може да извърши и други престъпни деяния с подобна сериозност при своето освобождаване, и при условие, че деянието, което лицето е извършило в състояние на невменяемост, е наказуемо с поне една година лишаване от свобода или в случай на насилствени престъпления[131] – ако е наказуемо с поне три месеца лишаване от свобода. В тези случаи, лишаването от свобода, което обикновено би било постановено, се заменя от принудително настаняване в психиатрична институция, което съставлява „медицинска мярка"[132]. Тези мерки включват: (а) настаняване в специално отделение за нарушители в държавна психиатрична или многопрофилна болница, (б) настаняване в обикновени отделения в държавна психиатрична или многопрофилна болница (в) задължително лечение и психиатрично наблюдение на чести интервали в подходящи външни психиатрични или други медицински заведения към държавна психиатрична или многопрофилна болница.

Компетентните гръцки власти понастоящем често провеждат внезапни проверки в психиатрични институции и такива за психично здраве, в които се изпълняват медицински мерки. Това не се е случвало в миналото и е резултат от новия Закон 4509/2017, който разшири правомощията на прокурора и на здравните и правозащитните органи, във връзка с качеството на принудителните медицински мерки, наложени на нарушители с психични и интелектуални увреждания.

Изисква се удостоверение от поне един експерт психиатър за постановяване на тези мерки. Първата оценка от експерт на психичното състояние на обвиняемия трябва да се извърши веднага след ареста, докато поне още една, втора оценка трябва да се извърши колкото е възможно по-близо до датата на процеса.

Ако състоянието на психично здраве или интелектуална способност на обвиняемия/подсъдимия ограничава, но не изключва неговата вменяемост, се налага намалено по продължителност лишаване от свобода, което да се изтърпи в психиатрично отделение, действащо в рамките на затвора.

[131] Престъпления срещу човешкия живот или телесната неприкосновеност.

[132] Виж Параскевопулос, Ен. –В: Маргаритис, Л. и Н. Параскевопулос, Пенология [Пойнология], Атина/Солун: издателство Сакулас, 2005, с. 44-56.

Горните разпоредби са резултат на скорошни реформи, отразяващи международни стандарти и подходи, показващи преминаване от мерки за безопасност към мерки за лечение.

По отношение на невменяемите лица, в **италианската** наказателна система съществува т.нар. „двойна пътека"[133]: това е механизъм в законодателството, при който онези, които са извършили престъпно деяние вследствие на психично разстройство, биват оправдани и ако се считат за опасност за обществото, могат да им бъдат наложени определени мерки за сигурност.

Мерките за сигурност обикновено се делят на мерки със и без задържане.

Мерките за сигурност със задържане обхващат:

- прехвърляне в земеделско стопанство или работен дом;
- настаняване в дом и попечителство;
- настаняване в психиатрична клиника;
- настаняване в съдебен поправителен дом.

По отношение на мерките за сигурност, включващи задържане, прилагани към лица с психосоциални и/или интелектуални увреждания, със Закон 81/30.05.2014 съдебните психиатрични болници и домове са заместени ефективно от ЖИМС (жилища за изпълнение на мерки за сигурност). Въведени са две важни правила:

1) мярката за сигурност трябва винаги да бъде за определен период от време;
2) мярката, включваща задържане – настаняване в ЖИМС – трябва да се използва като крайна мярка, само когато всички други мерки не са приложими.

В 30 италиански ЖИМС са настанени 599 души, 54 от които са жени (9%, почти двойно повече от дела на жените, изтърпяващи наказание лишаване от свобода). Посоченият брой отговаря на наличните места.

---

[133] Предвид обема на библиография, препратка се прави само към основни монографски източници: Caraccioli, I. I problemi generali delle misure di sicurezza, Milano, 1970; Musco, E. La misura di sicurezza detentiva. Profili storici e costituzionali, Milano, 1978; Fioravanti, L. Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale, Padova, 1988; Bertolino, M. L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale italiano, Milano, 1990; Manna, A. L'imputabilità e i nuovi modelli di sanzione. Dalle "finzioni giuridiche" alla "terapia sociale", Torino, 1997; Collica, M.T. Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive, Torino, 2007; Pelissero, M. Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione, Torino, 2008, pp. 79 ff. For a more in-depth analysis and further bibliography, see also Pelissero, Marco. Il doppio binario nel sistema penale italiano, www.law.unc.edu/documents/faculty/adversaryconference/doppiobinario-italiano-pelissero.pdf.

През 2018 г. омбудсманът към затворите представи разширен доклад, придружен от данни за проблемите на психичното здраве в местата за лишаване от свобода и за прилагането на мерки за сигурност със задържане за нарушители, освободени от наказателна отговорност[134].

Регионално разпределение на пациенти в ЖИМС (жилища за изпълнение на мерки за безопасност) по възрастова група – 2016-2018 г.[135]

Регион	Възрастова група																	
	18-25			26-35			36-45			46-55			56-65			>65		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Абруцо	–	1	2	–	2	3	–	3	8	–	2	5	–	1	1	–	1	1
Базиликата	1	0	0	4	3	3	7	4	4	6	5	5	4	3	1	0	0	0
Калабрия	–	1	–	–	2		–	1	–	–	2	–	–	0	–	–	0	–
Кампаня	1	1	2	12	11	9	12	22	21	14	21	14	6	9	4	0	1	1
Емилия-Романя	2	3	3	6	2	1	6	6	8	4	7	3	3	5	2	1	0	0
Лацио	0	2	4	13	13	12	19	24	23	26	22	13	7	11	5	2	3	1
Лигурия	–	–	2	–	–	7	–	–	2	–	–	3	–	–	1	–	–	1
Ломбардия	8	8	9	47	40	53	48	42	34	37	23	30	26	10	9	12	6	4
Марке	0	2	2	3	5	4	5	2	4	4	4	3	3	5	6	0	1	0
Пиемонт	0	0	2	6	14	10	5	6	7	4	10	9	1	4	1	2	4	2
Пулия	0	1	2	1	5	7	4	13	9	1	8	8	1	8	3	0	1	1
Сардиния	1	1	2	3	4	3	5	6	4	5	4	3	2	1	3	0	0	0
Сицилия	0	0	0	3	3	4	5	4	2	7	6	8	3	4	3	3	2	2
Тоскана	0	1	3	1	3	7	4	5	3	1	6	6	1	3	2	0	0	0
Тренто	1	0	3	1	1	0	5	7	4	1	1	1	1	1	2	0	0	0
Венето	–	7	5	–	2	5	–	9	10	–	13	14	–	3	5	–	1	0
Общо	**14**	**28**	**41**	**100**	**110**	**128**	**125**	**154**	**143**	**110**	**134**	**125**	**58**	**68**	**48**	**20**	**20**	**13**

[134] Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale. Relazione al Parlamento, Rome: Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, 2018, http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/bbb00eb9f2e4ded380c05b72a2985184.pdf.

[135] Ibid.

Мерките за сигурност без задържане обхващат:

- пробация;
- забрана за местожителство в една или повече общини или в една или повече провинции;
- забрана за посещение на заведения, в които се предлага алкохол;
- експулсиране на чужденец от държавата.

Отделите по психично здраве са се превърнали в напълно правоспособни ползватели на терапевтични и рехабилитационни програми, за да прилагат и двата типа описани мерки в териториални институции и места за живеене.

IV. ПРОЦЕСУАЛНИ ПРАВИЛА И ПРАКТИКИ, ПРИЛОЖИМИ КЪМ НАРУШИТЕЛИ С ПСИХОСОЦИАЛНИ ИЛИ ИНТЕЛЕКТУАЛНИ УВРЕЖДАНИЯ

Досъдебната фаза е много важен момент в наказателното производство, който често оказва силно въздействие и дори може да определи изхода от целия процес. Различни проучвания показват, че психологическите уязвимости могат

Полицейският комисар на Нов Южен Уелс, Австралия, е издал инструкции за служители си при провеждането на разпити, които могат да се прилагат по отношение на хора с интелектуални увреждания. По-специално, някои от разпоредбите на инструкция 31.2 са следните:

6. Следните инструкции са създадени като ръководство за полицаите, провеждащи разследвания. В допълнение към спазването на тези инструкции разпитващите служители винаги трябва да бъдат честни и справедливи към разпитвания и абсолютно да избягват всеки метод, който може да се счита за нечестен или потискащ...

6(3). В случай на лица с явна немощ, слабо разбиране или специално увреждане, както и лица, които не знаят английски език, следва да се приемат такива изпълними и подходящи мерки, така че да се гарантира справедлив разпит.

Въпроси преди арест

7(2). Ако разпитваният поиска някое трето лице, което вече е с него или в непосредствена близост (различно от заподозрян съучастник) да присъства по време на разпита, полицейският служител няма да се противопостави, освен ако конкретният случай не изисква друго, при условие, че това трето лице не препятства или пречи на разпита.

7(3). Ако се предполага, че разпитваният има слабо разбиране, когато е възможно, следва да бъде разпитван в присъствието на родител, настойник, роднина, приятел или друго отговорно лице, което не е свързано с разпита.

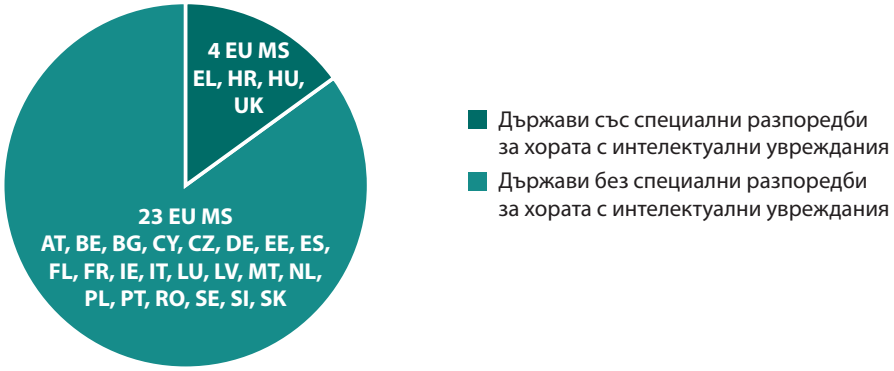
7(4). Ако разпитваният изрази желание да се консултира с адвокат, трябва да му се даде такава възможност. В този случай, освен при наличието на извънредни обстоятелства, по-нататъшният разпит трябва да бъде отложен, но само за разумно необходимия период, за да получи лицето юридически съвет по телефона или по друг начин.

Източник: Австралийска комисия за правата на човека, https://www.humanrights.gov.au/our-work/rights-people-disabilities-areas-need-increased-protection-chapter-5-criminal-justice#activity.

да окажат влияние върху резултата от разпит (поради липсата на разбиране за последиците от отговорите). Следователно, скрининга на заподозрени и/или обвиняеми и навременното идентифициране на техните увреждания са от изключителна важност за правилния подход към тях и вземане под внимание на техните нужди[136].

Съгласно данните, предоставени от Агенцията на ЕС за основните права, през 2015 г. само четири държави – членки на ЕС имат конкретни разпоредби, които предвиждат тълкуване и превод, както и предоставяне на важната информация по достъпен начин, когато става въпрос за хора с интелектуални увреждания. Правни норми в Хърватия, Унгария и Гърция задължават националните власти да гарантират, че информацията е била предоставена и разбрана, като специално се вземат предвид интелектуалните способности на заподозрения или обвиняемия. В Обединеното Кралство законът изисква присъствието на подходящ възрастен, чиято роля е да помага на лицето с интелектуални увреждания и да гарантира, че лицето разбира и отговаря съответно. На практика повечето държави членки разчитат на помощта на трета страна – например настойник, който принципно присъства по време на наказателния процес – за улесняване предоставянето на информация относно правата[137].

Предоставяне на информация по подходящ начин на лица с интелектуални увреждания за процесуалните им права и обвинителни актове в държавите – членки на ЕС



Забележка: В съответствие със специфичния си режим, Дания не е обвързана от нито една директива.
Източник: Агенция на Европейския съюз за основните права, 2015

[136] Бекирай, Ю. и др. Достъп до правосъдие за лица с увреждания: От международните принципи към практиката. Международна асоциация на адвокатите, 2017г., https://www.ibanet.org/PPID/Constituent/AccesstoJustice_LegalAid/disabilitiesreport-pressrelease.aspx.

[137] Агенция на Европейския съюз за основните права. Правата на заподозрените и обвиняеми лица в ЕС: превод, тълкуване и информация. Люксембург: издателство на Европейския съюз, 2016, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-right-to-information-translation_en.pdf.

1. Белгия

Съгласно Федералния закон за борба с дискриминацията от 25 февруари 2003 г.[138], чийто обхват е разширен със Законите от 10 май 2007 г.[139] (които имат за цел да се борят срещу определени форми на дискриминация), непредоставянето на разумни улеснения[140], които биха позволили пълен достъп или участие на хора с увреждания в определен контекст, се счита за акт на дискриминация в Белгия. Антидискриминационното законодателство се прилага в сектора на стоки и услуги, спрямо публични и частни субекти и поради това – за обществени служби като съдилища и пенитенциарни институции[141].

Въпреки тази обща правна рамка, процедурите на белгийското наказателно правораздаване, прилагани по отношение на подсъдими с психични увреждания, и на теория, и на практика не са задоволителни в светлината на международните стандарти, които трябва да спазват.

Когато има причини да се смята, че лице страда от психично разстройство, което би могло да има влияние или напълно изключва контрола върху неговите действия, и по отношение на което има риск от ново извършване на престъпление поради това психично разстройство, белгийските прокуратури или съдили-

---

[138] Закон от 25 февруари 2003 г. за борба с дискриминацията, изменящ Закон от 15 февруари 1993 г. за учредяването на Център за равни възможности и противопоставяне на расизма. Белгийският антидискриминационен закон от 2003 г. разширява понятието за престъпна дискриминация до всяка „дискриминация" на основата на „пол, раса, цвят, произход или национален или етнически произход, сексуални предпочитания, семейно положение, раждане, благосъстояние, възраст, религия или философия, настоящо или бъдещо здравно състояние, недъг или физическа характеристика".

[139] Три нови антидискриминационни закона са приети на 10 май 2007 г.: Законът за расизма, който изменя Закона от 30 юли 1981 г. за борба с определени актове, породени от расизъм и ксенофобия; Законът за половете, който има за цел да елиминира дискриминацията между мъже и жени; и Законът за борба с дискриминацията от 2007 г., който има за цел да елиминира определени форми на дискриминация. Тези нови актове определят забранени основания за дискриминация, както следва: националност; расова идентичност; цвят на кожата; семеен произход; или национален или етнически произход; пол; възраст; сексуална ориентация; семейно положение; семейна среда; финансово състояние; религиозна или друга вяра; политическо мнение; език; настоящо или бъдещо здравно състояние; увреждане; физически или генетични характеристики; или социален произход.

[140] Точната дефиниция на „разумно улеснение" е обяснена в раздела на този доклад, посветен на Конвенцията за правата на хората с увреждания.

[141] Антидискриминационните федерални закони осигуряват защита в широки аспекти на социалния живот: предоставянето на стоки и услуги, когато такива се предлагат на обществеността; достъп до заетост, подпомагане, условия на заетост, освобождаване и заплащане и в частния, и в публичния сектор; предлагането на кандидатура за държавен служител или негово назначаване; споменаването в официален документ на каквато и да е дискриминационна разпоредба; достъп до участие и упражняване на икономическа, социална, културна или политическа активност, обикновено достъпна за обществеността.

ща могат да назначат извършване на психиатрична експертиза. Психиатричната експертиза има за цел да установи дали обвиняемият е наказателно отговорен за действието(ята), които е извършил. С други думи, целта ѝ е да определи дали това лице трябва да се насочи към съдебна психиатрична институция, вместо да бъде наказателно преследвано.

Понастоящем обвиняеми с психични увреждания винаги имат право на безплатна правна помощ[142]. Нито идентифицирането от полицията, прокуратурата или съдилищата, нито идентифицирането от психиатър по отношение на тежко психично разстройство обаче се прави с цел предоставяне на обвиняемия на допълнителна извънправна помощ, за да може да участва по адекватен начин в процеса. Регулациите не споменават възможността за предоставяне на допълнителна процесуална защита, включваща роднина, социален или здравен работник, за да се гарантира справедливостта на процеса. По подобен начин няма определена разпоредба за гарантиране на адекватен достъп до документи за лица с когнитивни разстройства. Следователно лицето няма друг избор освен да разчита единствено на адвоката си. В тази връзка, комуникацията между адвоката и клиента е изключително важна. Макар че има адвокати, които специализират в дела, засягащи психично болни обвиняеми, няма процесуална гаранция, че последните ще бъдат представлявани от такива специалисти.

Липса на подходящо обучение за цялата правосъдна система

Нещо повече, съществува ясен дефицит на обучение, насочено към подходяща комуникация и взаимодействие с психично болни лица на всички фази на процеса за всички ангажирани лица в сферата на правосъдната система – от полицията до съдебния и затворническия персонал: тази липса на информираност засяга всички видове увреждания (моторни, сензорни и когнитивни). Липсата на разбиране сред персонала никъде не е толкова драматична, както в системата на затворите. Хората с увреждания са там постоянно.

[142] Трябва да се отбележи, че в процедура за принудително настаняване, автоматично се определя независим адвокат, платен от държавата, независимо от средствата на психично болния. Преди не е съществувала подобна законова разпоредба за психично болен нарушител, засегнат от процедура, водеща до неговото наказание или поставяне под принудителна медицинска мярка. Обаче Конституционният съд е признал важността на адвокат в такива случаи и отменя определени части от Закона за принудителни медицински мерки за психично болни лица, за да осигури пълното съдействие на адвоката по време на целия процес (Конституционен съд, No. 154/2008, 06.11.2008 г.). Не само поставеният под принудителна медицинска мярка, но и неговият адвокат трябва автоматично да получават съответните съвети по изпълнението на принудителната медицинска мярка и двамата да имат правото на копие от наличната документация, тъй като подложеният на принудително лечение, не винаги е в състояние да се справи сам с него.

Нечуването или неразбирането на казаното може да има катастрофални последици за лицето. Въпреки че принципът за разумните улеснения е залегнал в закона, в разпоредбите за затворите няма изрично предвидени мерки за хора с увреждания. Обучението на затворническия персонал също не включва официална информация или конкретни насоки по този въпрос. От друга страна, определени служители в системата на затворите следват „естествената" практика да прилагат такива улеснения, особено персоналът, работещ в рамките на затворническите психиатрични отделения. В отговор на проверките на Федералния омбудсман или след намесата на Центъра за еднакви възможности и противопоставяне на расизма[143], администрацията на затвора е решавала специфични проблеми (като например осигуряването на ергономичен стол в килията). Този начин за справяне със специалните нужди на затворниците с увреждания обаче не е нито достатъчен, нито подходящ. Белгийската пенитенциарна администрация трябва да въведе идеята за „разумни улеснения" органично в своята политика, обучението на персонала и проектирането на инфраструктура.

Контактите с полицията са важен елемент, тъй като представляват първия етап на процеса, в който могат да участват нарушители с психосоциални или интелектуални увреждания. Съгласно белгийското право, полицейските служби имат сред своите задачи оказването на надзор на лица с психични разстройства, които сериозно застрашават здравето и безопасността си или които са сериозна заплаха за живота и физическата цялост на другите[144]. Полицията може да предотвратява тяхното бягство, да ги задържа и незабавно да уведомява прокурора[145]. Полицейските служби също трябва да арестуват онези, за които има сигнали, че са избягали от психиатричното отделение, където те са законно настанени за лечение или са поставени под наблюдение, и да ги предават на компетентните

[143] Наричан сега UNIA; www.unia.be.

[144] Чл. 18. (Les services de police) surveillent les malades mentaux qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui. (Ils) empêchent leur divagation, s'en saisissent et en avisent immédiatement le procureur du Roi, L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001, L 1999-04-19/50, art. 23, 006; En vigueur: 01-01-2001.

[145] Така полицейските служби могат да информират прокурора за ареста на лице, чието състояние предполага психични разстройства, обосновавайки започването на процедура за спешно наблюдение. В този случай прокурорът кани полицията да заведе арестуваното лице на посочен от него лекар, който да подготви подробен медицински доклад, най-често от един от лекарите, прикрепени към психиатричните спешни услуги на болниците. Тези услуги действат 7 дни в седмицата и имат мултидисциплинарен екип, който може да работи 24 часа в денонощието.

власти[146]. Накрая, полицейските служби имат за задача да надзирават хората, които са обект на принудителна медицинска мярка по *Закона от 2014 за настаняване в психиатрични институции на психично болни лица*[147].

Намесата на полицията трябва във всички случаи да спазва принципите на законност, субсидиарност, пропорционалност и възможност. Следователно, приоритет трябва да се дава на най-малко принудителните и радикални форми на диалог и намеса, и те да бъдат адаптирани както към целта, така и към обстоятелствата, които зависят от поведението и състоянието на уязвимост на лицето, спрямо което се осъществяват. Спазването на гореспоменатите принципи обуславя законността на полицейските намеси, и по-специално използването на физически рестриктивни мерки. За нарушаването на тези принципи, полицейските служители носят наказателна, гражданска и дисциплинарна отговорност.

За тази цел основното обучение на полицейски служители включва модул, посветен на полицейски интервенции в ситуации, засягащи психично болни лица. По-конкретно това обучение обхваща следните аспекти: идентифициране на ситуацията, правни основания на полицейската намеса, ролята на различните услуги и институции, имащи отношение към този проблем, управлението на кризисна ситуация, включваща човек, страдащ от психически/физически проблеми. Специализирани обучения също се занимават с този проблем (напр. „Психични заболявания и нагласи на полицията"[148]).

Въпреки тези инициативи обаче, сдружения, представляващи хората с увреждания и насърчаващи спазването на техните права, считат, че тези обучения не са достатъчни да осигурят подходяща комуникация и взаимодействие на полицейските служители с психично болни лица[149].

Когато полицейските служители извършват проверки за самоличност и административни или съдебни арести, не е необичайно човек с увреждане да бъде погрешно възприет като нарушител. Правилното разбиране на преживяването и възприятията му би довело до справянето със ситуацията по уважителен към

[146] (Ils) se saisissent de ceux qui leur sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation ou maintenus conformément à la loi et les tiennent à la disposition des autorités compétentes. L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001.

[147] Чл. 19. [2 Les services de police surveillent les personnes internées à qui le tribunal de l'application des peines a octroyé une des modalités d'exécution de l'internement visées aux Членя 20, 21, 23, 24, 25 et 28 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes. Ils contrôlent également le respect des conditions qui leur ont été communiquées à cet effet.] L 2014-05-05/11, art. 129, 033; En vigueur : 01-10-2016 (L 2016-05-04/03, art. 250). Dispositions transitoires: art. 134 et 135.

[148] Formation Maladies mentales et attitudes policières (DA 3071).

[149] Например виж доклада, инициран и координиран от Белгийския форум за хората с увреждания (мрежа от асоциации, представляваща лицата с увреждания) относно прилагането от страна на Белгия на Конвенцията за правата на хората с увреждания (20 февруари 2014 г.).

лицето и неговото психично състояние начин. Например, понякога хора биват арестувани на улицата не заради престъпление, което са извършили, а въз основа на поведение, или просто защото нямат възможността да изразят себе си по начин, по който да бъдат разбрани. Полицейските власти също са наясно с този пропуск в подготовката и с оглед увеличението на броя случаи, изискващи полицейска намеса по отношение на лица в уязвимо психологическо или психиатрично състояние, те са предприели стъпки за подобряване на ситуацията. По данни на Министерството на сигурността и вътрешните работи[150], през 2015 г. в рамките на федералната полиция е учредена работна група за справяне с този проблем чрез разработване на обучение, фокусирано върху: законовата рамка на полицейската намеса, типологията на основните случаи на психически разстройства и техните видими симптоми, начините за избягване на стигматизацията, както и воденето на подходящ диалог и техники на намеса. Това изследване е подготвено в консултация с професионалисти от сектора за психично здраве и включва обмяна на добри практики с полицейските служби от други страни.

Възприемане на правилата и мерките от нарушители с психични заболявания

Липсата на подходящи процесуални гаранции или неадекватността на процедурите се потвърждават също и от лица с психични заболявания, които са били обект на принудителна медицинска мярка. Както се посочва в скорошни изследвания и проучвания[151], те също идентифицират много процесуални трудности по отношение на мярката на принудително лечение и закона, който я регулира. Тези трудности са свързани с различни аспекти на процедурата по налагане на принудителни медицински мерки, а именно с психиатричната експертиза, съдилищата и администрирането на мярката.

По отношение на *психиатричната експертиза* се изразяват притеснения и се поставя под въпрос нейното качество. Твърди се, че качеството на психиатричната експертиза е опорочено от душевното състояние на лицето по време на нейното извършване, а също и от начина, по който психиатърът е извършил експертизата. Участници посочват, че по време на извършването на психиатричната

[150] Виж Question écrite n° 6-141 de Bert Anciaux (sp.a) du 23 octobre 2014 au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des bâtiments – *Police – Contact avec les personnes souffrant d'une maladie mentale*, 2014, www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=141&LANG=fr.

[151] За задълбочен анализ на тези изследвания виж: Уитък, С. Лица с психични заболявания, които са извършили престъпление и процесуалната справедливост, даваща глас на лица, субекти на принудителни медицински мерки за техните взаимодействия с властите. Гент: Университет на Гент, 2019 г.

оценка, те са страдали от (тежки) симптоми на психично заболяване или са били в нетрезво състояние, което по сериозен начин е попречило на провеждането на нормален разговор или оказване на сътрудничество. Те също посочват, че са се срещнали само веднъж със съдебен психиатър за кратко време и че оценката не е била внимателно и задълбочено извършена.

Двугодишен пилотен изследователски проект (2016–2018), оценяващ изпълнението на Препоръката на Комисията относно процесуалните гаранции за уязвими лица, които са заподозрени или обвиняеми в наказателно производство (2013/C 378/02) с участието на български партньор, Българския хелзинкски комитет, публикува наръчника „Достойни в процеса“, който съдържа сравнителен доклад на законовите и практически рамки на партньорските държави по проблема, критерии за идентифициране на насърчаващи и добри практики, много препоръки за практикуващите и бенефициентите, а така също и юридически препоръки и препоръки за политики за държавите членки. В анекси докладът предлага въпросник за първите индикации за потенциални психосоциални и/или интелектуални увреждания и информация относно правата и задълженията по време на наказателния процес, съответно за полицейски служители и съдии (1/3).

Обстоятелствата, които водят до ниско качество на психиатричната експертиза в Белгия вече са получили голямо внимание и критика на национално ниво. Тези обстоятелства са ниското възнаграждение за съдебната психиатрична експертиза и недостигът на налични експерти психиатри, липсата на формален статут и обучение за съдебните психиатри, недостатъчните критерии за качество на доклада от съдебната психиатрична експертиза и липсата на съдебен център за клинично наблюдение. Магистратите разчитат само на ограничен брой психиатри, които са прекалено натоварени. Следователно те не могат да отговорят на искането в разумен период. Резултатът е, че в повечето случаи психиатрите виждат обвиняемия само веднъж и могат да му отделят много малко време.

Законът за принудителните медицински мерки за психично болни лица създава предпоставки за подобряване на качеството на съдебната психиатрична експертиза. През април 2016 г. се въвежда уредбата, засягаща формалното признаване на специалната професионална компетентност в съдебната психиатрия. Това формално признаване се свързва с теоретично и практическо обучение. В

допълнение, заплащането за извършване на психиатрична съдебна експертиза е адаптирано към стандартната тарифа за психиатрична консултация и е въведен официален формат на доклада с резултатите от експертизата. Оповестено е, че вероятно през 2020 г. ще бъде открит център за съдебно клинично наблюдение.

По отношение на *съдебния процес*, хора с постановена принудителна медицинска мярка споделят, че не са присъствали на съдебните заседания. Като причини посочват, например, че са били разубедени от своя адвокат, не са били уведомени за заседанието или са се чувствали некомфортно на тези заседания. Когато неприсъствието е било основно по вина на друг, участниците в изследването са се чувствали неудовлетворени или със съмнения, тъй като не са били в състояние да се защитават. В допълнение, те са срещнали трудности в разбирането какво се случва, поради използването на професионален език по време на заседанията, а също и защото не са били напълно наясно със сериозността на налаганата принудителна медицинска мярка.

Накрая, в противоречие с целта на закона, според която принудителната медицинска мярка е мярка за сигурност, а не наказание, психично болните нарушители възприемат принудителните медицински мерки именно като наказание. Нещо повече, като се има предвид тяхната неопределена продължителност във времето, те я възприемат като „максимална присъда", „доживотна присъда" или „смъртна присъда".

2. България

По мнение на полицията, няма насоки или наръчници за работа с лица с психосоциални или интелектуални увреждания. Служителите могат да се опират на общите етични норми от съответните кодекси за поведение на държавните и полицейските служители относно недопускане актове на изтезание, нечовешко и унизително отношение или поведение и забраната за дискриминация[152]. Няма данни и за специални насоки в рамките на съдебната система. Един от интервюираните в рамките на това изследване съдии подчертава, че въпреки всичко много съдии следват свои собствени добри практики при справянето с такива ситуации[153]. Всички експерти, с които е осъществен контакт, реферират към общите гаранции, налични за осигуряване на защита на правата на подсъдимите, и посочват липсата на специално отношение спрямо лица с психосоциални или

[152] Министерство на вътрешните работи.
[153] Интервю със съдия в районен съд, 30-ти януари 2019 г.

интелектуални увреждания. Няма осигурено задължително записване на разпитите на такива лица като допълнителна гаранция.

По отношение гарантирането на правата и интересите на лица с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателния процес на практика, интервюиран съдия[154] дава за пример дело, по което обвиняем, по-късно с поставена диагноза шизофрения, не е получил обвинителния акт и първоначалната задължителна адвокатска защита. Едва след като съдията лично е установил, че обвиняемият има проблем с разбирането на същността на предмета на делото, е назначен служебен защитник. Също така лицето твърдяло, че са нарушени неговите права на информация и защита по време на първоначалните полицейски проверки и разпити. Съдът назначил експертиза, която действително установила наличието на психично заболяване и невменяемост. Съдията изпратил сигнал до прокуратурата с оглед възобновяването на две предишни дела, по които лицето е било съдено задочно, в състояние, което се оказало остра фаза на неговата болест, но прокуратурата отказала да поиска възобновяване.

Контролният списък – Първи признаци, че дадено лице би могло да има интелектуални и/или психосоциални увреждания, разработен в рамките на наръчника „Достойни в процеса“, съдържа въпроси за проверка от полицията, като например дали разпитвания може да разбере сложна информация и да се изразява, дали има ориентация за време и място или страда от очевидно психично разстройство или е в състояние на афект. Има и въпроси за заподозрени: дали получава някакъв вид професионална психосоциална подкрепа и дали е възможно да се позвъни на доверено лице, за да се получи допълнителна информация за него. Другите индикатори, които полицията следва да вземе под внимание са: предишно настаняване в психиатрична болница, информация относно амбулаторно психиатрично лечение, вече съществуващи психиатрични или психологически оценки по повод други производства, съществуващо лечение, тестове за наркотици или алкохол, доклади от полицейски служители, извършвали предишни действия, или информация от роднини, близки или лица, които полагат грижи във връзка с увреждането на лицето, опити за самоубийство. (2/3)

[154] Интервю със съдия в районен съд, 30-ти януари 2019 г.

Идентифициране и оценка на специалните нужди

Лицата с психосоциални и интелектуални увреждания се идентифицират в много ранна фаза на процеса, когато полицията и прокуратурата събират данни относно предполагаемия извършител на престъплението, което се разследва – черти на характера, материално и семейно състояние, ниво на интелектуално развитие, психични заболявания, вероятни престои в специализирана психиатрична институция и т.н. Много се разчита на личните впечатления на разследващите полицаи, но се назначават и експертизи, за да се установи дали лицето наистина има психично заболяване и дали то може да предоставя надеждни показания[155]. Това мнение се подкрепя от полицията, която в случай на липса на директен достъп да данни за такива лица или техния вероятен законен настойник, обикновено ги идентифицира чрез пряк контакт, наблюдавайки видими знаци на психично разстройство, които представляват пряка и непосредствена опасност за техния собствен живот или здраве или тези на другите хора. Доказателства относно психосоциално увреждане на нарушителя се дават и от жертвите, когато те се обаждат в полицейските управления преди полицейски патрул да бъде изпратен на местопрестъплението[156].

Като цяло, невменяемост може да се установи на всеки етап – по време на досъдебното производство, когато прокурорът може да го прекрати, и дори по време на съдебното производство. В случай на вменяемост, лицето може да бъде осъдено и/или подложено на принудителни медицински мерки. Пробационната мярка „включване в програми за обществено въздействие“

В рамките на наръчника „Достойни в процеса“ са разработени информационни листи за полицейски служители и за съдии във връзка с правата и задълженията по време на наказателния процес. И двата комплекта съдържат разбираема информация за заподозрения/обвиняемия по отношение на различните етапи на производството и действията, които властите ще предприемат спрямо него. Служителите трябва да запознаят заподозрения/обвиняемия с информацията и да му предоставят копие от нея. Всяка информация е придружена от лесно за разбиране изявление, с което лицето може да изрази своите желания и разбиране, например: „Разбирам причината, поради която полицията ме арестува да/не и искам да се обадя на някого да/не“. (3/3)

[155] Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.
[156] Министерство на вътрешните работи.

също може да бъде подходящ вариант за наказание за лица с психосоциални или интелектуални увреждания[157].

Предоставяне на информация

При информирането на обвиняеми, включително лица с психосоциални или интелектуални увреждания, относно техните права, прокурорите често разчитат на това, което е предвидено в закона и в постановлението за повдигане на обвинение. Въпреки че няма законен, недискриминационен начин за определяне на различен режим за информиране на тези лица, подходът на властите все пак е „приспособен“[158]. Основно се използва стандартната процедура от полицията, която при задържане обяснява на лицата техните права и им дава да попълнят и подпишат декларация, изброяваща тези права. Ако лицата не са в състояние да попълнят декларацията, тя се попълва от полицейски служител в присъствието на свидетел[159].

Специални правила съществуват само по отношение на лица, които имат нарушения в говора, зрението или слуха и които не владеят български език – на тези лица се определя преводач/жестомимичен преводач. Според полицията[160], назначаването на преводачи от жестомимичен език е от изключително значение за нарушители с психосоциални увреждания, тъй като те често имат допълнителни затруднения. На практика, специално в по-малки населени места, роднини или лица, които упражняват грижа, имат такива роли, понеже те са в най-доброто положение да обяснят на нарушителя неговите права и да подпомогнат полицията да изпълни задълженията си.

Назначаване на защитник

Съгласно НПК, наличието на физически или психически недостатъци, които пречат на обвиняемия да се защитава сам, е едно от основанията за задължително участие на защитник в наказателния процес. Наличието на такива увреждания обаче е въпрос на доказване и не може да бъде приравнено с наличието на каквото и да е психосоциално или интелектуално увреждане. Участието на защитник е също задължително, ако до съда е отправено искане за вземане на мярка за неотклонение задържане под стража в досъдебното производство или обвиня-

[157] Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.
[158] Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.
[159] Министерство на вътрешните работи.
[160] Министерство на вътрешните работи.

емият вече е задържан. В тези случаи, НПК не допуска отказ на обвиняемия от защитник. Когато обвиняемият не е упълномощил такъв, съответният орган му назначава защитник.

Специални мерки

Прокурорите взимат под внимание нуждите на лицата с психосоциални и интелектуални увреждания като им предлагат почивки, за да се успокоят, дават им храна/напитки и ги разпитват с повече внимание. Те опитват да не използват твърде много професионални термини и говорят просто и разбираемо, постоянно наблюдават състоянието на лицето, тъй като такива лица по принцип се страхуват от наказателния процес, което им пречи да изразят своето мнение и становища. Все пак, ако обвиняемият е вменяем, прокуратурата обикновено внася обвинителния акт в съда, въпреки че увреждането на лицето и неблагоприятната семейна среда могат да бъдат счетени за смекчаващо обстоятелство при произнасянето на присъдата[161].

Специализирана помощ и услуги

Тъй като лица за подкрепа не са специално предвидени по българския закон, според прокуратурата, наличието на такива лица може да бъде отказано, по преценка за всеки отделен случай. Интервюираният в рамките на изследването прокурор не е имал такъв случай, но въпреки това, ако лекар например иска да присъства на разпита на такова лице, най-вероятно ще му бъде разрешено[162]. По мнение на полицията също, няма норми или указания относно присъствието на член на семейството или човек за подкрепа за такива лица, и всеки полицейски служител трябва сам да прецени дали присъствието на такова лице би спомогнало на разследването или на разпита[163].

Специализирано обучение

Прокурорите в България не получават специализирано обучение за работа с лица с психосоциални и интелектуални увреждания. Такива лица само се споменават в общото практическо обучение относно процедурата за извършване на

[161] Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.
[162] Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.
[163] Министерство на вътрешните работи.

разпити на обвиняеми, но не в достатъчна дълбочина[164]. Полицията, включително разследващите служители, също не са преминавали през такова специализирано обучение[165].

Съдебна практика

Тъй като българското право има малко специални норми за положението на нарушители с психосоциални или интелектуални увреждания, по-съществена практика е налична във връзка с тези няколко норми. Една от тях е уредбата на задължителната защита. Ясно разграничение се прави в българската съдебна практика между невменяемост и психични разстройства, препятстващи лицето да се защитава, което би оправдало назначаването на служебен защитник, но въпреки това лицата ще бъдат наказателно преследвани и съдени без предвидено специално отношение. Така обвиняеми с относително лека олигофрения, симптоматична епилепсия или цялостно личностно разстройство, въпреки че имат служебни адвокати или въпреки че нямат нужда от такива, защото са си наели сами, са считани за вменяеми и преминават през целия цикъл на наказателната процедура, без индикация за специфични мерки за улесняване на тяхното разбиране на процеса[166]. Способността на лицата да се защитават също се счита за засегната в случаите на наркотична зависимост, например към хероин[167], но според друг съдебен акт, например, епилепсия, отключвана от алкохол, не попада в тези случаи[168]. Така, медицински критерии, основно използвани, за да се определи увреждането на лицето, създават главоблъсканица от диагнози, при които критерии относно това кой трябва или не трябва да получи служебна защита са трудни за установяване.

Като изключение в практиката има и случаи на назначаване на служебен защитник за максимална гаранция на правото на защита на обвиняемия, въпреки че мненията на експертите за психическото увреждане не установяват лицето да е неспособно да се защитава само̀[169]. По линията на гарантиране правата на лица с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателния процес, практиката сочи, че такива увреждания в много случаи се считат за смекчаващи

164 Интервю с прокурор, 12-ти февруари 2019 г.

165 Министерство на вътрешните работи.

166 Районен съд – Ловеч, Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС – Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009; Районен съд – Дупница), Присъда № 7 от 22.01.2014 г. на РС – Дупница по н. о. х. д. № 1510/2012 г.; Софийски градски съд), Решение № 537 от 29.05.2014 г. на СГС по в. н. о. х. д. № 1587/2014 г.

167 Присъда от 17.06.2014 г. на СРС по н. о. х. д. № 10337/2013 г.; Присъда от 28.01.2010 г. на СРС по н. о. х. д. № 12442/2010 г.

168 Решение № 72 от 15.10.2015 г. на ОС – Габрово по в. н. а. х. д. № 82/2015 г.

169 Присъда № 140 от 2.12.2010 г. на РС – Бяла по н. о. х. д. № 234/2010 г.

обстоятелства, когато се решава въпросът за вида и размера на наказанието[170]. Интересното е, че съдилищата също са обсъждали как обвиняеми с интелектуални увреждания, например със сериозна форма на дебилност, могат да бъдат подведени и накарани да признаят престъпление, което не са извършили. Тези самопризнания не са били кредитирани от съда[171].

3. Гърция

Полицията е задължена да демонстрира пълно зачитане на правата и достойнството на всички заподозрени и обвиняеми лица, особено онези с психосоциални или интелектуални увреждания. Гръцкото законодателство, включително Конституцията, гарантира защитата на всички хора с увреждания[172]. В същото време, Етичният кодекс на полицейските служители прави конкретни препратки и обяснява в подробности правата и задълженията на полицията в досъдебното производство при арест, разпит и задържане на лице с увреждания[173].

В Гърция полицията се обучава по проблеми на психичното здраве, различни видове психични заболявания, разстройства и увреждания, различни аспекти на такива увреждания, включително въпроса за самонараняването при хора с такива увреждания. Освен това полицейските служители са обучавани как да идентифицират проблеми, свързани с психично увреждане и вероятности от самонараняване.

Полицията има задължението да отстоява спазването на закона по социално приемлив начин, без дискриминация, но с обективност и прозрачност, защитавайки достойнството на всички лица в процеса. Правото на живот и правото на лична свобода трябва да бъдат спазвани и са гарантирани със строги забрани на мъчение, унизително отношение и всякакви нарушения на основните права на човека[174]. Нещо повече, полицията има задължение да обясни на заподозрените и обвиняемите лица техните права и да предостави информация за обвиненията

[170] Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС – Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009 г.; Присъда № 579 от 30.09.2010 г. на РС - Плевен по н. о. х. д. № 1114/2008 г.; Присъда от 2.02.2010 г. на РС – Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.

[171] България, Присъда от 2.02.2010 г. на РС – Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.

[172] Чл. 21 от гръцката Конституция.

[173] Етичен кодекс на полицейските служители (Президентски указ 254/2004) [Гърция], www.astynomia.gr/images/stories/Attachment14238_KOD_FEK_238A_031204.pdf?fbclid=IwAR2RniZiA05KeVXGzX_OMfBW3ZludHzxsW10Sh_Mdx6xUpJ60qY8q34uzGc.

[174] Ibid, Член 2.

срещу тях по начин, съобразен с техните специфични нужди. По време на задържането и докато е в полицейски или в следствен арест, обвиняемият има право да общува с трети лица и да има достъп до адвокат. Той има право и на достъп до медицинско лечение по време на цялата досъдебна фаза на процеса и трябва да бъде информиран за това веднага след арест или задържане[175].

Разследващите полицаи трябва да гарантират, че разследването се провежда при пълно уважение към достойнството на обвиняемия и при спазване на презумпцията за невиновност. По-специално, властите трябва да демонстрират специална грижа към заподозрените и обвиняемите, които проявяват психосоциално, интелектуално или някакво друго увреждане, и да ги подпомагат по време на процедурата на разпита. Присъствието на защитник трябва да бъде гарантирано и всяко общуване трябва да се осъществява по начин, който е приятелски и разбираем за обвиняемия[176].

Гръцкото законодателство, ратифицирало КПХУ, съдържа специални разпоредби, които пояснява нуждата държавата да гарантира ефективен достъп до правосъдие и да обезпечи съответствието на административната и съдебната системи с изискванията на чл. 13 от КПХУ. В съответствие с тези изисквания, Закон 4488/2017 постановява, че държавата трябва да гарантира равен достъп на хора с увреждания до физическото и дигиталното пространство и установява задължение – и съответното право на хора с увреждания – на приятелски и достъпни отношения между обществените услуги и администрацията, от една страна, и хората с увреждания, от друга страна. За тази цел, гръцкият жестомимичен език и брайловият език са признати като равни форми на комуникация[177]. В допълнение, Закон 4488/2017 определя рамка за информиране и обучение на служителите, работещи в администрацията и други държавни органи, във връзка с увреждането и правата на хора с увреждания, съгласно международната и националната правна рамка. Съдебните и полицейските служители преминават обучение относно нуждите и начините за подпомагане на лица с психосоциални и интелектуални увреждания по време на наказателния процес. Обученията се провеждат формално и неформално, най-често от застъпнически центрове и групи за психично здраве. Например през 2013 г. полицейски служители са преминали обучение по проблеми на психичното здраве, суицидни тенденции и различни типове пациенти с психични разстройства, включително гранично

[175] Ibid, Член 3.
[176] Ibid, Член 4.
[177] Анагностаки, М. Задържане на наказателно неотговорни нарушители в обществени психиатрични болници. Национална конфедерация на лицата с увреждания. Ерата на свободата: Наръчник за правата в психичното здраве, 2016, http://psydikaiomata.gr/wpcontent/uploads/2016/05/egxeiridio_teliko_en.pdf.

личностно разстройство, биполярно разстройство, депресия, шизофрения и други психосоциални разстройства, които могат да доведат до самонараняване[178]. Нещо повече, в полицейските журнали и форуми често се разпространяват материали като част от правителствени изследвания или изследвания от полицейски служители в сферата на психичното здраве и задължителното настаняване[179].

Ако обвиняем е засегнат от психосоциално или интелектуално увреждане или по време на защитата си проявява такива признаци, се налага определяне на неговото психично състояние и вменяемост. Определянето се основава на експертизи и становища, и се инициира или от разследващия съдия следовател със съгласието на прокурора (ако делото е все още в досъдебна фаза), или от съдебния състав, на който е възложено делото[180]. Процесът завършва в зависимост от заключението относно възможността на обвиняемия да носи наказателна отговорност.

Процедурата за оценка на психичното или интелектуалното състояние на обвиняемия е подробно уредена в гръцкия Наказателно-процесуален кодекс, както следва[181]:

1. Когато се установи, че обвиняемият е с нарушени психични функции, съдът може или незабавно да постанови оправдателна присъда, или да реши да прекъсне процеса, за да назначи оценка на психичното състояние на лицето. Ако обвиняемият е задържан под стража, мярката се заменя с принудително настаняване в съдебна психиатрична институция или в друго обществено психиатрично заведение.
2. Назначава се психиатрична експертиза.

Ако причините за прекъсването престанат да съществуват, производството се възобновява.

---

178 Център за превенция на самоубийства. Обучаване на полицията относно суицидни интервенции: действия при елиминиране на самоубийства и умения за справяне със суицидно поведение, 2013, www.klimaka.org.gr/wp-content/uploads/2017/05/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ-ΓΙΑ-ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ-.pdf.

179 Виж Лейтенант Е. Диаманти. „Полицията и принудителното настаняване“. –В: Police Journal, 30, 2013, www.hellenicpolice.gr/images/stories/periodiko/281_2.pdf?fbclid=IwAR0XsMf86xP5I9RZDizazd1m9bTw_7746DI-7vh_i6Lw8GY1q16CjOSkozY.

180 Чл. 80 и чл. 200 от гръцкия НПК.

181 Чл. 80 от гръцкия НПК.

Чл. 200 на Наказателно-процесуалния кодекс предоставя още подробности относно начина, по който трябва да се извърши експертизата, и условията за принудителното настаняване в психиатрично заведение[182].

Принудителното настаняване се постановява след изслушване на мнението на психиатри и на защитата. Ако обвиняемият няма защитник, такъв се осигурява от съда. Обвиняемият може да обжалва постановяването на принудително настаняване пред съдебния съвет на съда[183] в срок от три дни от издаването му. Жалбата има суспензивно действие. Решението на съдебния съвет е окончателно. Принудителното настаняване не може да продължи повече от три месеца. През това време досъдебното задържане под стража се прекъсва и времето в психиатричното заведение се приспада от всяка наложена присъда лишаване от свобода в случай на осъждане (в случаи на ограничена наказателна отговорност).

След експертизата и приключването на разследването с изслушването на обвиняемия, случаят може да бъде внесен в съда, при условие, че има достатъчно доказателства. Когато обвиняемият е бил оценен като невменяем, съдебният съвет ще внесе делото в компетентния съд, ако счете, че има основания да го освободи от осъждане поради психично разстройство или интелектуално увреждане и вместо това ще постанови мерки за лечение[184].

Подобна процедура се следва и по време на съдебното производство. Съдът има правото да поиска трета[185] психиатрична експертиза, ако счете, че първите две не са убедителни или когато те се различават значително една от друга[186]. Експертизите ще бъдат представени на съда и процесът може да се проведе в закрито заседание, за да се защити конфиденциалността на подсъдимия. Подсъдимият има право да бъде придружаван от неговия защитник, психиатър, както и от съветник по свой избор. Прилагането на медицински мерки трябва да зачита достойнството на обвиняемия. Всякакви въпроси, които не са изрично регулирани от Наказателния кодекс или от Наказателно-процесуалния кодекс, трябва да бъдат интепретирани и допълвани от Медицинския етичен кодекс, Етичния кодекс на медицинските сестри, протоколите, отнасящи се до психиатрична грижа, а така също и от Етичния кодекс на пенетенциарните заведения, доколкото това не противоречи на лечебните цели на мярката.

---

182 Чл. 200 от гръцкия НПК.

183 Състав от трима съдии, който решава относно жалбите във връзка с досъдебните процедури и разрешава спорове между разследващия съдия и прокурора.

184 Чл. 310 и чл. 313 от гръцкия НПК.

185 Както беше обяснено преди, най-малко една експертна оценка трябва да бъде извършена веднага след арест и поне още една възможно най-близо до съдебното заседание.

186 Чл. 185 от гръцкия НПК.

Процесуалната рамка за определяне съществуването на психосоциални или интелектуални увреждания е сложна и включва участието на много лица. Както стана ясно, тя може да се прояви в различни стадии на наказателното производство, както в досъдебната, така и съдебната фаза[187].

Ролите на прокурора и полицията в процеса са от изключително значение. При ареста на лице, за което има индикации за психично или интелектуално увреждане, които могат да повлияят възможността за провеждане на съдебен процес, прокурорът изисква от полицията лицето да бъде прехвърлено в обществено психиатрично заведение за експертна оценка. На практика на полицията ще бъде възложено прехвърлянето на лицето в и от заведението и предоставянето на прилежащата кореспонденция и експертни психиатрични оценки на прокурора, за да станат част от преписката[188].

Подборът на експерт психиатър не е случаен процес. Съгласно чл. 185 от Наказателно-процесуалния кодекс, всяка година има процедура за определяне и съставяне на списък с експерти във всички сфери, включително психиатри, психолози и т.н. от съдилищата в техния район. Списъкът се подновява и допълва ежегодно и трябва да бъде одобрен от съдебния съвет на регионалния апелативен съд, за да бъде действителен[189].

НПО и застъпнически центрове събират професионалисти от съдебната система (прокурори, съдии и съдебни служители), за да разкажат опита си с нарушители с психични разстройства и какъв е бил процесът в техния случай. Такъв семинар е проведен през 2012 г. като част от изследователско проучване и това е метод, който позволява ретроспективна оценка на делата и споделяне на практики в съдебната система.

В допълнение, процедурите и процеса по време на принудителните медицински мерки трябва да бъдат приспособени към нуждите на лицето, да включват медицинска и психологическа подкрепа за лицето и за неговото семейство, и да бъдат насочени към общата рехабилитационна цел на връщане на лицето в обществото като активен гражданин[190].

---

187 Чл. 200 от гръцкия НПК.

188 Специален доклад на Омбудсмана за принудително лечение на психично болни, 2007, с. 20-21, www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf.

189 Чл. 185 гръцкия НПК.

190 Чл. 9, Национален закон 4509/2017.

4. Италия

Преценка за невменяемост[191]

Експертната оценка на когнитивните и волеви способности на обвиняемия е един от фундаменталните моменти, влияещи върху въпроса за наказателната отговорност. Ролята на експерта е много важна. От него се изисква да въведе елементи на сигурност по отношение на човешкото поведение в кризисни ситуации и как то може да бъде подчинено на контрола на разума.

Назначаването на психиатрична експертиза е обусловено от начина и подробностите във връзка с извършеното престъпление: колкото повече изглежда „абсурдно" и „чудовищно", толкова по-вероятно е да бъде поискана експертиза. Субектите, легитимирани да поискат експертизата са: съдията, прокурорът или защитникът (упълномощен от подсъдимия или назначен от съда адвокат).

Експертът, назначен от съда, трябва да се произнесе общо по три въпроса: 1. „Моля информирайте ни, след като сте прегледали документите по делото, след като сте посетили (име и фамилия), след като сте извършили всички клинични и лабораторни тестове, които считате за необходими и подходящи, какво е било психическото състояние на лицето по време на деянието, предмет на делото, и особено ако вменяемостта на лицето е намалена или липсваща, вследствие на болест". 2. „В случай на потвърдено психично увреждане моля също да ни информирате дали лицето е обществено опасно". 3. „Информирайте ни, след като сте прегледали документите, след като сте извършили всички клинични и лабораторни тестове, които считате за необходими и подходящи, за настоящото психично състояние на лицето и по-специално дали то е способно да участва съзнателно в процеса".

Отговаряйки на първия въпрос, експертът може да прецени, че обвиняемият е невменяем. Ако съдията се съгласи с това заключение, той ще постанови оправдателна присъда.

Вторият въпрос засяга предполагаемата опасност на обвиняемия. Обществената опасност според италианския Наказателен кодекс не засяга вероятността нарушителят да постави в опасност своя живот и здраве или тези на другите хора, а вероятността да извърши престъпление отново. На лицата, които представляват обществена опасност, се налага *мярка за сигурност,* пропорцио-

[191] За повече информация виж Саронни, С. „Психиатричната експертиза в наказателния процес и проблема на клиента". –В: Crimen et Delictum VIII, Международно списание по криминологични и разследващи науки, 2014.

нална на степента на установената обществена опасност. Невменяемите се приемат в жилища за изпълнение на мерки за сигурност (ЖИМС).

Назначаване на експерт

Експертът може да бъде назначен служебно от съдията на предварителното заседание[192] и по-късно от съдията на процеса. Експерт може също да бъде назначен и изслушан в контекста на специалното доказателствено изслушване, *incidente probatorio*[193], по време на досъдебната фаза на наказателното производство.

Експертизата може да се възложи на психолог, психиатър или криминолог. Психологическата експертиза оценява аспекти на процеса на физическо и психологическо развитие на нарушителя. Психиатричната експертиза оценява съществуването на протичаща патология с цел да започне подходящо лечение и да се постанови решение относно вменяемостта. Криминологът работи чрез използване на неговото епидемиологично знание за престъпленията и профилите. На психиатрична оценка подлежат всички обвиняеми, за които са налице съмнения относно съществуването на психопатология; в тези случаи съдията може да използва експертизата на психиатър, който професионално да оцени вменяемостта на обвиняемия.

Статистическите проучвания[194] показват, че психично болните не извършват престъпления много по-често в сравнение с останалото население и не е въз-

---

[192] Съдията на предварителното заседание решава относно искането на прокурора за даване на заподозрения на съд. В Италия наказателният процес генерално е разделен на три фази: предварителна фаза на разследване под егидата на прокуратурата и координирана за решения, които може да са необходими със съдия за предварителни разследвания (досъдебна фаза), предварителна фаза на изслушване пред съдия на предварително заседание и фаза на процеса. Съдията на предварителното изслушване оценява доказателствата с прогнозно решение, поради това, ако той счита доказателствата, събрани на фазата на предварително разследване за достатъчни, препраща обвинителния акт към съда (пред различен съдия, съдията на процеса), в противен случай той решава с присъда да не се дава ход на делото.

[193] "Incidente probatorio" се отнася до специфичен за италианската правна система институт, който няма точен еквивалент на английски език, а на български език най-близкото понятие е „разпит на обвиняемия/свидетеля пред съдия". Съгласно италианското наказателно-процесуално право, всички доказателства, събрани по време на досъдебната фаза, не могат да бъдат използвани пряко в съдебния процес и трябва да бъдат събрани отново. Когато доказателство не може да бъде представено или събрано на по-късен етап, то се събира на досъдебната фаза, при условията на 'incidente probatorio' – в предварително заседание, пред съдия, с участието на прокурор и на адвоката на защитата.

[194] Виж Русо, Г. Psicopatologia e criminalità studio criminologico su 80 soggetti, http://www.bibliotechedap.it/rassegnapenitenziaria/cop/54272.pdf.

можно да се установи пряка взаимовръзка между психическата патология и обществената опасност.

Психиатричният преглед е оценка, която може да бъде поискана и от лице, което има нужда от съвет в психиатричната и психопатологичната област или дори в медицинската правна област. Оценката на клиничното състояние на определено лице може да бъде инициирана от самото лице, от членове на семейството, от адвокат или от съдия.

Защита на извършилите престъпления, страдащи от психично заболяване

В Италия организацията и управлението на здравната грижа за нарушители с психични проблеми, засегнати от рестриктивна мярка (предохранителна мярка, мярка за сигурност, със или без задържане) са се променили изключително много през последните години.

Със заповед на министър-председателя[195] от 01.04.2008 г. е уредено преминаването на здравната грижа за лишените от свобода, от Министерството на правосъдието към Министерството на здравеопазването (т.е. Националната здравна система (НЗС). От октомври 2010 г., медицинският персонал, който е имал договорни отношения с Министерството на правосъдието, е прехвърлен към компетентните органи по здравеопазването.

Организационната и управленска отговорност за здравните дейности спрямо извършителите с наложени мерки за сигурност със или без задържане, е възложена на НЗС. Тази реформа е много важна, защото въвежда равни условия и качество на здравното лечение за лишените от свобода и свободните граждани. Наблюдава се преминаване от обикновен медицински преглед към пълна здравна грижа; от персонал с изключителни пенитенциарни умения и обучение към същия персонал и услуги, предоставяни на другите граждани от НСЗ, без разграничение. Учреден е специален национален фонд, наречен „Пенитенциарен здравен фонд".

Съгласно заповедта от 01.04.2008 г. помощта за хора с наложени мерки за сигурност със и без задържане, е разпределена между две системи, които си взаимодействат една с друга: съдебната система (съдилища, пенитенциарна администрация) и НЗС. Те имат точни, разграничени и съвместни функции, които спазват конституционните разпоредби за правото на здраве, правото на лична безопасност на хората, цялостната сигурност на правата на гражданите и техните

[195] Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

основни законни блага, в едни комплексен социален контекст, богат на противоречия.

През 2017 г., Висшият съдебен съвет[196] отново изказва нуждата *„съдиищата да поддържат отношение на постоянно сътрудничество, обмен на информация и широко разпространено познание за мрежата за услуги за психично здраве, която се явява част от DSM, на който Закон № 833 от 1978 възлага отговорността за превенция, лечение и рехабилитация на проблеми на психичното здраве"*. И това трябва да позволи на съдебната власт да *„насочи невменяемите към терапевтична програма, подходяща за индивидуалния случай, да приспособи мерките за сигурност от момента на произнасяне в наказателния процес, да спазва основната връзка между териториалните структури и мястото на изпълнение на мярката"*.

Следователно от съдиите и прокурорите се изисква да приемат подход към субекта, който предполага особено познание, макар и не стриктно „юридическо", и от тази гледна точка правосъдието и здравеопазването трябва винаги „да бъдат в комуникация": по същество, когато се отвори досие за пациент или пациент – предполагаем нарушител, по същото време магистратът трябва да задейства службата за психично здраве и да определи работна група, която ще разработи терапевтичен проект и възможни насоки на грижа.

Съвсем скоро с решение от 24 септември 2018 г. Висшият съдебен съвет отново се намесва *„в продължение на решение от 19 април 2017 г."*, като още веднъж подчертава абсолютната необходимост *„докладите за свободните места в терапевтични и рехабилитационни заведения на територията [...] да са последователни (съгласувани) и непрекъснато актуализирани"*. С това решение, имайки предвид все още непълната, неефективна и незадоволителна степен на реализация на системата, регулирана от Закон 81/30.05.2014, и на закрепените в него принципи, Висшият съдебен съвет се е заел да задълбочи аспекта, свързан с формализиране на сътрудничеството чрез подписване на протоколи между институционалните субекти, участващи в управлението на мерките за сигурност за наказателно неотговорни лица *„за да се постигне очакваното сътрудничество между ангажираните публични органи и частни организации, със сериозен характер и структурирана форма"*.

[196] Висшият съдебен съвет (на италиански: *Consiglio superiore della magistratura*, или CSM) е италианска институция с конституционно значение, която регулира общата съдебна система в Италия. Висшият съвет е самоуправляваща се институция за гарантиране автономията и независимостта от другите клонове на държавата, особено от изпълнителната власт, в съответствие с принципите на разделение на властите в италианската Конституция.

Важността на *„пълната интеграция между услугите за психично здраве на дадената област и правосъдната система"*, и по-специално, на познаването от съдебните органи на терапевтичните и рехабилитационни услуги в областта произтича от поставената цел от първия момент на контакт с психично болния нарушител съдебният орган да направи полезен и съзнателен избор на мерки за справяне с обществената опасност, като се дава приоритет на нуждите от грижа и социално включване на лицето и се имат предвид нежеланите последици и цялостният дисбаланс в системата за задържане.

V. ПРИНУДИТЕЛНИ МЕРКИ СЪС И БЕЗ ЗАДЪРЖАНЕ ПО ВРЕМЕ НА НАКАЗАТЕЛНОТО ПРОИЗВОДСТВО

1. Белгия

Основните принципи на здравеопазването в затвора са предвидени в Закона от 12 януари 2005 г., относно вътрешното правно положение на затворниците (*Законът за принципите на затворническата администрация и правния статус на затворниците*, често наричан „Законът Дюпон"[197]), който в своя чл. 88 предвижда, че всички затворници трябва да имат достъп до здравеопазване със същото качество, както хората на свобода, и което е приспособено към техните специфични нужди. До приемането на този закон, повечето аспекти на живота в условията на лишаване от свобода са оставени на преценката на затворническата администрация или са основани на насоки и указания, издадени от изпълнителната власт. Въпреки това, някои от разпоредбите му относно здравната грижа и защитата на здравето, медицинската експертиза и медико-психосоциалната експертиза, и правото на социална помощ и услуги, свързани с режима на лишаването от свобода, досега не са прилагани. Кралски декрети трябва да бъдат издадени за влизането в сила на няколко члена. При липсата на цялостно прилагане на този закон, Общият правилник на пенитенциарните институции от 1965 г.[198], все още регулира важни аспекти на правния статус на лицата, лишени от свобода.

От структурна и законова гледна точка, здравеопазването в затвора попада в компетенциите на министъра на правосъдието, като лицата, затворени в наказателна институция (независимо дали са подложени на принудителни медицински мерки, задържани на досъдебна фаза или осъдени на лишаване от свобода) са по закон изключени от системата за социално осигуряване. Службата за здравни грижи в затворите на централно ниво, като част от Генералната дирекция на пенитенциарните институции, осигурява услуга за *„определяне, запазване и подобряване на физическото и психичното здраве"* (чл. 87, § 1, Закона Дюпон от 2005 г.)[199].

---

[197] Loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2005011239&table_name=loi.

[198] Кралски декрет от 21 май 1965 г. определящ Общ правилник за пенитенциарните институции.

[199] Генералната дирекция отговаря за общото управление на здравната грижа, медицинско управление (грижа и превенция), вътрешно управление (стандарти за качество и инспекция), управление на персонала, управление на образованието, финансово управление, развитие и управление на електронни бази данни, консултация и сътрудничество с вътрешни здравни служби (служба за превенция и защита на работа, служба за трудова медицина) и външни служби (подкрепа на здравето, контрол на туберкулозата, помощ, свързана с наркотици).

Доколкото изтърпяващите принудителна медицинска мярка, а и обикновените осъдени затворници с психични увреждания, имат право на съответни грижи и лечение, чието качество трябва да е съизмеримо с грижите, достъпни за хора с подобни психични увреждания в обществото, тези изисквания не са изпълнени в Белгия. Това се дължи на различни фактори.

Първо, забавянето в прилагането на много от разпоредбите, свързани със здравната грижа в Закона Дюпон, води до това, че правата, дадени на затворниците в тази сфера, са всъщност по-ограничителни, отколкото законодателството предполага. В резултат на това, принципът на еднаква здравна грижа все още не е приоритет за ръководството на затворите.

Второ, сложната белгийска държавна структура и последващото фрагментирано разделение на компетенциите между различните министерства оказва влияние върху организацията на услугите в белгийската затворническа система. Това раздробяване има катастрофални резултати, когато става въпрос за отговор на специфичните нужди на лицата с психиатрични и психологически увреждания, особено когато са обект на принудителни медицински мерки.

Трето, ситуацията де факто разкрива организационни и практически недостатъци в осигуряването на здравна грижа поради неподходящата инфраструктура на медицинската грижа, липса на квалифициран или специално обучен персонал, остарели и недостатъчни ресурси. Има сведения, че затворниците продължават да се противопоставят на дългото време за чакане за специализирана грижа, отложените медицински интервенции, липсата на постоянство на медицинската грижа и незадоволителния достъп до минимални здравни услуги през уикендите и официалните празници.

2. България

Принудителни мерки със и без задържане. Основания за задържане

Първо, заподозрените и обвиняемите лица с психосоциални и интелектуални увреждания могат да бъдат задържани от полицията съгласно *Закона за Министерството на вътрешните работи*[200]. Строго погледнато, само задържането на лице, за което има данни, че е извършило престъпление, може да бъде част от последващ наказателен процес. Според практикуващи обаче, лице често може да бъде задържано от полицията на други основания и впоследствие да

[200] Закон за Министерството на вътрешните работи (Обн. ДВ. бр.53 от 27 юни 2014 г., изм. и доп. ДВ. бр.58 от 23 юли 2019 г.), www.lex.bg/laws/ldoc/2136243824.

стане обвиняем в наказателен процес. Такива други основания, заради които лица с психосоциални или интелектуални увреждания могат да бъдат задържани, са съзнателното пречене на полицейски орган да изпълни задължението си по служба, показването на тежки психични отклонения и поведение, което нарушава обществения ред или излага живота на самия нарушител или на други лица на явна опасност, а видно и от съдебната практика, и липсата на документи за самоличност. В практиката полицията твърди, че повечето задържания на лица с психосоциални и интелектуални увреждания са придружени от физическа сила, помощни средства, подкрепления, а в някои случаи от психиатри и санитари от психиатрични медицински заведения[201]. Това вероятно може да се обясни с липсата на конкретни процедури и насоки за работа с такива лица, за която полицейски служители споменават в настоящия доклад.

След като са задържани, лицата могат да бъдат настанени в помещение за задържане и спрямо тях могат да бъдат взети „мерки за лична сигурност", ако поведението им и целите на задържането налагат това. Всички задържани от полицията лица имат правото на превод, медицинска помощ, да обжалват своето задържане, право на защита или отказ от него, и правото да откажат да дават обяснения. Те също имат право да уведомят трети лица за своето задържане. Самата процедура на задържане е регулирана в специална инструкция на министъра на вътрешните работи[202]. Съществуват малко специфични правила за лица с психосоциални или интелектуални увреждания, но редица други могат да бъдат от значение за потенциално уязвимото им положение:

- Когато задържаното лице е неграмотно или не е в състояние само да попълни декларацията, че е било запознато с правата си, тя се попълва от служител, като волеизявленията се диктуват от самото лице в присъствието на свидетел, който удостоверява тяхната истинност с подписа си – хипотеза, която често се цитира от експертите като позволяваща злоупотреба.

- Задържаното лице се охранява непрекъснато.

- Преди настаняване в помещението за задържане на лицето се извършва обиск от длъжностно лице от същия пол в присъствието на свидетел от същия пол. Всички вещи, намерени при обиска на задържания, се изземват и съхраняват. Изключение се допуска за: религиозна и художествена литература; медицински документи; снимки на близки или членове на семейството;

[201] Министерство на вътрешните работи.

[202] Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях, от Министерството на вътрешните работи (Обн. ДВ. бр.9 от 3 февруари 2015 г., изм. ДВ. бр.101 от 7 декември 2018 г.), www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770.

бележници с телефони за контакти за правна помощ и близки; лични записки, когато те не представляват веществени доказателства за извършено престъпление, които задържаният може да повреди или унищожи, и др.

- На задържаното лице се извършва медицински преглед по негово искане или когато здравословното му състояние налага това. Искане за извършване на медицински преглед може да бъде отправено от родител, настойник, попечител, юридически защитник и представител на дипломатическа мисия на държавата, чийто гражданин е лицето. При наличие на декларирано желание на задържаното лице му се предоставя възможност за медицински преглед от лекар по негов избор и за негова сметка. Присъствие на служител по време на медицински преглед се допуска само по искане на медицинското лице. На задържано лице, на което е изписано вземането на медикаменти, свързани с негов здравословен проблем, лекарствените средства се раздават под контрола на длъжностните лица, отговарящи за неговата охрана.

Трябва да се отбележи, че лица „изпаднали в криза, психично болни, заразно болни, буйстващи, рецидивисти и лица, за които има данни, че са извършители на тежко престъпление", се настаняват отделно от други задържани лица. Някои помещения за задържане могат да са звукоизолирани и направени така че да се избегне самонараняване.

Може да се наложат също и консултации с психиатър[203], както и при спазването на строго определени правила да се използват помощни средства, ако лицата започнат да буйстват.

След като са определени за вменяеми и следователно наказателно отговорни, обвиняеми с психосоциални и интелектуални увреждания също могат да бъдат задържани по реда на Наказателно-процесуалния кодекс[204]. И в НПК не съществуват специални правила относно задържането на такива лица. Задържането под стража, както и другите мерки за неотклонение по НПК (подписка, гаранция и домашен арест), могат да бъдат взети, когато от доказателствата по делото може да се направи обосновано предположение, че обвиняемият е извършил престъплението и с цел да му се попречи да се укрие, да извърши престъпление или да осуети привеждането в изпълнение на влязлата в сила присъда. При определяне на мерките за неотклонение се вземат предвид степента на обществената опасност на престъплението, доказателствата срещу обвиняемия, здравословното състояние, семейното положение, професията, възрастта и други данни за личността на обвиняемия.

---

[203] Министерство на вътрешните работи.

[204] Наказателно-процесуален кодекс (Обн. ДВ. бр.86 от 28 октомври 2005 г., доп. ДВ. бр.83 от 22 октомври 2019 г.), www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224.

Мярка за неотклонение задържане под стража се взема, когато е налице обосновано предположение, че обвиняемият е извършил престъпление, което се наказва с лишаване от свобода или друго по-тежко наказание, и доказателствата по делото сочат, че съществува реална опасност обвиняемият да се укрие или да извърши престъпление. Мярката се взима от първоинстанционния съд по искане на прокурора. Обвиняемият или неговият защитник може по всяко време на досъдебното производство да поиска изменение на взетата мярка за неотклонение задържане под стража. Ако мярката за неотклонение бъде потвърдена, съдът може да определи срок, в който ново искане на същите лица е недопустимо. Този срок не може да бъде повече от два месеца от влизане в сила на определението и не се прилага, когато искането се основава на влошаване на здравословното състояние на обвиняемия.

Срокове на задържане. Настаняване в специализирано (медицинско) заведение

Няма специално определени срокове за задържане на лица с психосоциални и интелектуални увреждания. Задържаните лица могат да бъдат настанени в медицински заведения, ако тяхното здравословно състояние го налага. Общо казано, принудителното и задължителното лечение в психиатрични болници също може да се считат за „алтернатива" на задържането, но такива лечения се назначават само при определени условия и процедура.

Условия, в които се осъществява задържането

Условията на полицейско задържане са определени в същата инструкция на министъра на вътрешните работи, която регулира процедурата по задържане[205]. Няма специални разпоредби за лица с психосоциални или интелектуални увреждания и „специални" помещения са позволени само за непълнолетни лица (14-18 години). Някои правила, относими към положението на лица с интелектуални увреждания са:

- Режимните мероприятия се преценяват с оглед личността на задържаното лице, наличието на съответни заболявания или необходимостта от спазване на режим по медицинско предписание или диета.

[205] Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях, от Министерството на вътрешните работи (Обн. ДВ. бр. 9 от 3 февруари 2015 г., изм. ДВ. бр. 101 от 7 декември 2018 г.), www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770.

- При освобождаване на задържаното лице в книгата за задържани лица се отбелязва видимото му здравословно състояние, като при необходимост или по искане на лицето се извършва и медицински преглед.

- Самонараняването на задържани лица е сред основанията за действия при криза в местата за настаняване на задържани лица.

- Право на достъп и осъществяване на контрол за спазване на човешките права имат представители на международни и неправителствени организации, международни експерти, които могат да ги посещават по силата на международни договори и конвенции, ратифицирани от Република България, и омбудсманът. Възможно е и организирането на гражданско наблюдение от независими граждански наблюдатели.

- Помещенията за задържане са оборудвани по начин, подходящ за категорията на лицата, които се настаняват.

- В помещенията за задържане не се допуска поставянето на белезници на задържаното лице освен в случаите, когато има опасност да нарани друго задържано лице или себе си.

Режимът и условията на задържане под стража в рамките на наказателното производство са определени в *Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража*[206]. Съществуват малък брой специални правила за задържани с психосоциални или интелектуални увреждания, но много разпоредби са относими към тяхното положение. Всеки задържан може незабавно да уведоми семейството или близките си за постъпването в местата за лишаване от свобода. Ако задържаният не желае да ги уведоми, той подписва декларация за това. При наличието на такава декларация, администрацията не може да уведомява близките по своя инициатива. Задържаните под стража имат право на свиждане, телефонна връзка, кореспонденция, хранителни пратки и суми за лични нужди. Прави се оценка на риска от вреди и тяхното поведение постоянно се наблюдава по време на задържането. Ако оценката на риска от увреждане показва висок или много висок риск, на задържаните лица се прави задължителен психологически преглед. Лицата с психически разстройства са сред уязвимите групи, които могат да бъдат поставени отделно от другите с оглед на тяхната безопасност, както и безопасността на другите лишени от свобода и на служителите. В случай на агресивно поведение, психическо разстройство или депресия, в резултат на които има опасност задържаното лице да посегне на живота си или на живота и здравето на другиго, е допустима употребата на помощни средства.

[206] Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража (Обн. ДВ. бр. 25 от 3 април 2009 г., доп. ДВ. бр. 64 от 13 август 2019 г.), www.lex.bg/laws/ldoc/2135627067.

Ако обаче лицето има видими физически или психически недостатъци, употребата на физическа сила и помощни средства се допуска само в случаите на внезапно нападение, задържане, освобождаване на заложници и завзети територии, както и при групови неподчинения, когато са изчерпани всички други средства. Ако здравословното състояние на задържаните лица налага, те могат да бъдат настанени в специализирано лечебно заведение, включително извън местата за лишаване от свобода, при разпореждане от прокурора или от съда. Обвиняемите и подсъдимите се посещават от лекар най-малко веднъж седмично, а в неотложни случаи – незабавно.

Медицинското обслужване на задържаните лица е по-подробно уредено в *Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода*[207]. То се извършва от медицински персонал в местата за задържане, в медицински центрове и в специализирани болници, разкрити в местата за лишаване от свобода, или при нужда, в други лечебни заведения. Предписанията на медицинските специалисти имат задължителен характер за началниците на местата за лишаване от свобода. Всеки служител, който при изпълнение на служебните си задължения има непосредствен контакт с лишените от свобода, е отговорен за тяхното здраве. В учебните програми за начална подготовка на служителите се включват лекции на медицинска тематика относно признаци на абстинентни състояния при алкохолна и/или наркотична зависимост и първоначални действия за тяхното овладяване и характерни белези на психични разстройства, суицидни нагласи и начини за предотвратяване на наранявания. Всеки задържан незабавно се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние.

Специална помощ по време на задържане

В българското право и практика не са известни мерки за специална помощ за нарушители с психосоциални и интелектуални увреждания, освен медицинско лечение и психологически изследвания по общия ред, приложими за всички задържани лица. Например Наредбата за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода съдържа специален раздел за оказването на психиатрична помощ. При съмнение за психично разстройство на задържано лице инспектор-психологът съвместно с психиатъра към медицинския център провеждат клинично-психологически и психиатрични изследвания за уточняване на диагнозата. Задържаните с алкохолна и/или наркотична зависимост или суицидни прояви се вземат под наблюдение от психиатъра, който заедно с инспектор-психолога и

[207] Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода (Обн. ДВ. бр.3 1 от 23 април 2010 г.), www.lex.bg/laws/ldoc/2135675773.

инспектора по социални дейности и възпитателна работа изготвя програма за тяхното третиране.

Осъдените на лишаване от свобода, за които съдът е постановил принудително лечение поради алкохолна и/или наркотична зависимост, се превеждат в затвора в Ловеч и се настаняват за лечение в специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода. Задържаните с психични разстройства, които се нуждаят от болнично лечение също се превеждат в СБАЛЛС – Ловеч, като до изпращането им на лечение те се настаняват в изолирано помещение на съответния медицински център. Важно е, че при съмнение за психично разстройство, водещо до невменяемост, психиатърът чрез началника на мястото за лишаване от свобода изготвя предложение до съответния прокурор за назначаване на съдебнопсихиатрична експертиза. При установено психично разстройство, водещо до невменяемост, се предлага промяна на мярката за неотклонение и се урежда настаняването за лечение в специализирано психиатрично заведение.

Наредбата за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода регулира също медицинските мерки при проблемни ситуации в местата за лишаване от свобода. Принудително се прилагат медицински мерки спрямо задържан с цел да се предотврати посегателство върху собствения му живот и здраве, живота и здравето на останалите лишени от свобода и тези на служителите, за което незабавно се уведомява съответният прокурор. В случаи на гладни стачки, задържаните лица се консултират от психиатър или психолог. При самонаранявания или суицидни опити на лишените от свобода незабавно се оказва необходимата медицинска помощ.

Съдебна практика

Във връзка с принудителните мерки със и без задържане, налагани спрямо лица с психосоциални и интелектуални увреждания, практиката разглежда подробно полицейското задържане на различни основания, най-вече във връзка с обжалвания на заповеди за задържане. При разглеждането на различни случаи на задържане, съдебните решения ясно разкриват ситуации, при които полицията не е имала достатъчно информация относно психичното състояние на заподозрения, нито е имала на разположение инструмент за оценка на риска или помощ от експерт.

Според едно от прегледаните решения[208], полицейски служители трябвало да посетят няколко пъти лице с предишна история на агресивно поведение спрямо

[208] Определение № 220 от 30.08.2013 г. на РС – Свищов по ч. н. д. № 371/2013 г.

униформени служители. В един момент заподозреният им нанася удари и полицейските служители нямат друг избор освен да го арестуват и да го настанят в психиатрично отделение. По-късно за лицето е установено, че е невменяемо.

В друг случай[209] полицията е извикана в ресторант, където лице чупи предмети агресивно. Налага се да го пуснат да си вземе таксѝ с негов приятел, с обещание от двамата, че ще се явят в полицейското управление, и след като заподозреният се опитва да избяга, насочват оръжие срещу него, за да го задържат и да го отведат под стража. Това може да се счита за продължителна ситуация, в която полицията е трябвало да се придържа само към стандартни техники, без предварителна оценка на риска, която да посочи нужда от по-специализиран подход.

В много показателно решение[210], полицията е извикана в предполагаем семеен скандал и установява, че мъжът, живеещ на адреса, е „пиян" и много агресивен. Арестът е изключително труден, при което един от служителите претърпява телесни наранявания. Лицето не е обвинено за своите действия, понеже се оказва, че е психично болно и невменяемо. Очевидно полицията не е могла да се сдобие с предварителна информация за психичното състояние на заподозрения, нито е извършена оценка на риска, за да се извика специализирана помощ.

Разгледани бяха също решения, когато лица с психосоциални и психични разстройства са погрешно задържани поради подозрения за извършено престъпление и невъзможност от страна на полицията да установи тяхната самоличност. И двете основания са обявени за незаконни. В допълнение, документацията във връзка със задържането е изготвена в нарушение на правата на информация на лицата, поради което техните заповеди за задържане по-късно са отменени[211]. Така в отсъствието на специални правила, регулиращи задържането на такива лица, могат да се създадат потенциални възможности за злоупотреба.

3. Гърция

По време на наказателното производство, обвиняемите могат да бъдат поставени под досъдебно задържане, домашен арест с електронно наблюдение или могат да бъдат освободени при определени ограничителни условия. Досъдебното задържане и домашния арест са запазени само за много сериозни престъпления, когато има сериозни индикации за виновност и има риск, че обвиненото лице ще

[209] Присъда № 13 от 27.03.2017 г. на ОС – Шумен по в. н. о. х. д. № 38/2017 г..
[210] Решение № 3276 от 12.05.2015 г. на АдмС – София по адм. д. № 12397/2014 г.).
[211] Върховен административен съд, Решение № 4231 от 2.04.2018 г. на ВАС по адм. д. № 8122/2017 г., V о.

се укрие или ще извърши други престъпления. Горните мерки се постановяват от разследващ съдия със съгласие на прокурора, след като изслушат обвиняемия. Разногласията между тях се разрешават от съдебния съвет.

Когато се установи, че обвиняемият не може да носи наказателна отговорност, тъй като не е могъл да разбира свойството или значението на извършеното или да ръководи постъпките си, съдебният съвет е задължен да постанови една от следните мерки, включени в член 69А (3) от Наказателния кодекс: (а) настаняване в специално отделение за нарушители в държавна психиатрична или многопрофилна болница; (б) настаняване в обикновени отделения в държавна психиатрична или многопрофилна болница; (в) задължително лечение и психиатрично наблюдение на чести интервали в подходящи външни психиатрични или други медицински заведения към държавна психиатрична или многопрофилна болница. Ако лицето вече е задържано, съветът е задължен да го замени с една от горните мерки, веднага щом психосоциалното или интелектуалното увреждане се потвърди[212].

Отделенията на държавните психиатрични или многопрофилни болници, където се изпълняват медицински мерки, трябва да отговарят на определени изисквания: те трябва да разполагат с ограничен брой стаи, да отговарят на съответни технически спецификации и да бъдат напълно оборудвани, за да улеснят нуждите на пациентите. Нещо повече, те трябва да разполагат със определен брой специалисти. Психиатричните отделения на държавните психиатрични или многопрофилни болници трябва да предоставят грижи, еквивалентни на предоставяните на пациенти, които не са приети там във връзка с наказателно производство. Накрая, външните заведения за психично здраве включват мобилни единици, предлагащи услуги по психично здраве в заведения за първична здравна грижа или извършващи посещения по домовете в отдалечени райони[213]. Конкретното психиатрично заведение, където ще се осъществява лечението, се избира по разпореждане на прокурора от списък с акредитирани заведения, съставен от Министерството на правосъдието и Министерството на здравеопазването. Прокурорът трябва да избере заведение, което е близо до местоживеенето на нарушителя, или това, което е по-подходящо за лечение на неговото състояние[214]. Прокуратурата е отговорна за мониторинга върху всички гореспоменати заведения. При упражняването на това задължение, прокурорите могат да се консултират с посещаващия лекар и да изслушват всички заинтересовани страни. Те могат и да поискат официалното становище на научната комисия на

[212] Чл. 315 от гръцкия НПК.
[213] Чл. 11, Закон 4509/2017.
[214] Чл. 12 „Ш=Въвеждане на мярка", Национален закон 4509/2017.

психиатричното заведение относно следвания курс на лечение и нуждата от интензивно психиатрично лечение и мерки за сигурност[215].

При настаняването на обвиняемия в психиатрично заведение се прилага следната процедура:

- издава се документ за приемане;
- записва се лична информация (данни от личната карта, последно местоживеене, законен представител или лице за контакт, религиозни убеждения и др.);
- пари и документи, намерени у приетото лице, са описват и се съхраняват (напр. лична карта, документи за социално осигуряване, документи, указващи, че лицето е бежанец или търсещ убежище и т.н.);
- извършва се медицински и психиатричен преглед;
- създава се електронно или хартиено досие на пациента;
- провежда се интервю със социален работник;
- социалните служби създават досие на случая.

Веднага след приемането, заведението трябва да предостави на пациента списък с правата му, както е определено в Наказателния кодекс, Наказателно-процесуалния кодекс, Кодекса на медицинската етика, Етичния кодекс на медицинските сестри, Пенитенциарния кодекс и Протоколите за психиатрична грижа. Документът трябва да бъде на език, който пациентът разбира[216].

Медицинските мерки, наложени на досъдебната фаза, могат да се прилагат най-много шест месеца[217] и до произнасянето на първата инстанция, след което се заменят с мерките, постановени в присъдата или се отменят изцяло. Мерките могат да бъдат прекратени по време на производството, когато разследващият съдия, служебно, след искане на прокурора или по молба на нарушителя или на неговия законен представител, прецени, че основанията за налагане на мярката вече не съществуват[218]. Това решение трябва да се вземе след консултация с лекуващия лекар, потвърждаваща, че терапевтичната причина, заради която те са били наложени, вече не съществува[219].

---

215 Чл. 18, Закон 4509/2017.
216 Чл. 13 „Настаняване в специализирано или неспециализирано заведение", Национален закон 4509/2017.
217 Чл. 200 от гръцкия НПК.
218 Чл. 287 от гръцкия НПК.
219 По аналогично прилагане на чл. 20 от Закон 4509/2017.

Практическата реалност в Гърция е, че задържането под стража на нарушители с психични и интелектуални увреждания е честа практика, която само използва обществената безопасност като оправдание и не обръща внимание на нуждата от лечение. В допълнение, в Гърция специализираните държавни психиатрични заведения, споменати в Наказателния кодекс, не отговарят на съответните стандарти за лечение и вместо това функционират най-вече като места за задържане. Така, често обвиняеми лица с психосоциални и интелектуални увреждания биват хоспитализирани заедно с други пациенти в различни отделения на психиатричните заведения без някакво съществено разграничение[220].

4. Италия

В случай на обществена опасност, съдията, разглеждащ делото, може да избере[221] най-подходящата мярка за сигурност, включително временна (превантивна), съзнавайки продължителността на процеса и невъзможността за задържане в затвора на лице, признато за напълно или ограничено недееспособно (във втората хипотеза – само след като лицето е изтърпяло наказанието си, въпреки намаляването, поради смекчаващия фактор на състоянието му)[222].

Превантивните мерки са същите както прилаганите в „двойната пътека" в края на съдебния процес, с единствената разлика, че в този случай те са предвидени по време на разследването. Съдията може да приложи мерките по време на досъдебната фаза, както и в хода на предварителното разследване, когато състоянието на психично увреждане е установено и/или очевидно.

В случай че състоянието на психично разстройство не е очевидно, е възможно да се използват стандартните инструменти на мерките за принуда със и без задържане по време на наказателния процес, в очакване на евентуален психиатричен преглед от специалист.

Ако се установи психично разстройство или увреждане, досъдебната мярка може да се превърне в принудителна медицинска мярка. Във всеки случай, медицински лица в сътрудничество със съдебните власти трябва да преценят коя е най-подходящата мярка за конкретния случай.

---

220 Закон 4509/2017, с. 677.

221 За обширно проучване и библиография, виж Аргенио, М. „Несигурното основание на социалната опасност в Наказателния закон". –В: Law & Rights, 2018, www.diritto.it/fondamento-incerto-della-pericolosita-sociale/.

222 Чл. 211 от италианския НК.

Досега няколко италиански региона вече са разработили оперативни протоколи между съдебната власт, полицейските органи, административните власти и пенитенциарните служители, относно прилагането на мерките за принуда със и без задържане по време на наказателния процес[223].

В случай че обвиняемият не е опасен, няма да се приложи превантивна мярка: той ще остане на свобода, но ще бъде наблюдаван в съответствие с медицинския му и социален профил от Националната здравна служба.

[223] По-специално за индикации относно различно поле на прилагане виж оперативната схема: Regione Emilia-Romagna Atti Amministativi giunta regionale. Delibera Num. 767 del 21/05/2018, Seduta Num. 22, 2018, pp. 7, 56, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw48fDw8XiAhUCjqQKHY-gACkQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ausl.pr.it%2Fdownload_allegato_824.pdf%3Fh%3D45586e616faa2b7b6d029b8ff218bd51b3b74a34&usg=AOvVaw3_40CH_53vbw9piB_Pin4l.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Защитата на човешките права на лица, субекти на наказателния процес, е важен елемент от върховенството на закона. Психичното заболяване може да засегне способността на хората да общуват с професионалистите в сферата на наказателното правосъдие, като например полицейски служители, прокурори, адвокати, съдии и служители в пенитенциарните институции, поради което хората с психосоциални или интелектуални уреждания безспорно се изправят пред бариери относно достъпа до правосъдие, когато са обвиняеми или подсъдими в наказателното производство. Това може да се дължи на липса на информация и разбиране на специалните нужди на такива хора от страна на полицията и съдебната власт или поради липсваща подкрепа или застъпничество за хора с намалена функционална способност да защитават себе си и т.н. Без значение от конкретната причина, резултатите са тревожни – такива нарушители е много по-вероятно да имат проблеми с получаването на добра правна защита и като общо правило за тях е много по-вероятно да получат присъда „лишаване от свобода", отколкото нарушителите, които нямат увреждания, като тези присъди вероятно ще бъдат и с по-дълъг срок[224]. При равни други условия, е по-малко вероятно хората с психосоциални увреждания да бъдат условно предсрочно освободени. Това може да е вследствие на проблеми в комуникацията с персонала на пенитенциарните заведения и органа за предсрочно освобождаване, но и на липсата на съответна последваща грижа в общността[225].

Неспособността на системата на наказателното правосъдие да посрещне нуждите на хората с увреждания излага в голяма степен на опасност тяхното право на равно третиране, участие и справедлив процес. Ето защо, за да се направи наказателният процес достъпен в най-широкия възможен смисъл за хора с увреждания, се изисква използването на професионални инструменти, методи, ноу-хау и подходи, които могат да се комбинират, за да подпомогнат хората с увреждания напълно да реализират своите права в съдебната система[226].

Най-ефективният подход спрямо лица с психични проблеми често е един подходящ баланс от наблюдение, отчетност и лечение, и подкрепа в общността, и по

---

[224] Хайес, С. и Р. Хайес. Просто престъпник. Сидни: The Law Book Company Limited, 1984, http://crg.aic.gov.au/reports/20-81.pdf.

[225] Харт, С. „Когато толерантността се пропуква...". –В: Visions Journal, том 2(8), 2005, с. 4-5, https://www.heretohelp.bc.ca/visions-criminal-justice-vol2/mental-illness-and-criminal-justice.

[226] Примор, Ш. и Н. Лернер. Правото на лица с интелектуални, психосоциални и увреждания в комуникацията на достъп до правосъдие в наказателния процес. Бизчут: Израелски център за права на хора с увреждания, 2015, http://bizchut.org.il/he/wp-content/uploads/2015/01/Booklet-The-right-of-persons-with-disabilities-to-access-to-justice.pdf.

много начини съвременните правосъдни системи се опитват да прилагат стратегии, фокусирайки се точно върху това[227]. Принципите на нормализация и интеграция на хората с психосоциални и/или интелектуални увреждания в обществото започват да се прилагат в контекста на наказателното правосъдие – първо на ниво политики, и след това постепенно в практиката.

За тази цел от първостепенна важност е правната общност (магистрати, адвокати, полицейски служители, пробационни служители и криминолози) и медицинската общност (специалисти по психично здраве, лекари, рехабилитационен персонал) да разберат, че имат важна роля в овластяването на тези уязвими групи. Съществена стъпка в тази посока е повишаването на информираността за високата степен на различни психологически уязвимости при обвиняемите и подсъдимите, и насърчаване на полицейските служители и магистратите да подхождат предпазливо, когато разпитват такива лица[228].

[227] Център за здраве и справедливост към TASC. Национално изследване на програми и инициативи във връзка с отклонения от наказателното правосъдие, 2013.

[228] Гейзен, К., К. Рютер и Н. Коп. „Идентифициране на психосоциални уязвимости: изследвания върху въпроси на психичното здраве на заподозрени от полицията лица и гледни точки на полицейски служители". –В: Гейзен и др., Убедителна психология 2018, https://www.cogentoa.com/article/10.1080/23311908.2018.1462133.