

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИЦАТА ПО ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО И ПРИНУДИТЕЛНИ МЕДИЦИНСКИ МЕРКИ ПО НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС – ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ И РАЗГРАНИЧЕНИЕ

Мария Вълканова

*Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
УНС по медицинска етика и право, Медицински университет – Варна*

MANDATORY TREATMENT OF PEOPLE UNDER THE HEALTH ACT AND FORCED MEDICAL MEASURES UNDER THE PENAL CODE – BASIC SITUATIONS AND DISTINCTION

Maria Valkanova

*Division of Medical Ethics and Law, Department of Social Medicine and Health Care
Organisation, Faculty of Public Health, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

В действащото законодателство са предвидени законодателни механизми, чрез които се въздейства върху лица, страдащи от определени психични заболявания. Това са институтът на принудителните медицински мерки и задължителното лечение. Тези законови способности обаче имат различно предназначение и функции. С оглед на това тяхното разграничаване има важно практическо и теоретично значение.

Ключови думи: медицински мерки, задължително лечение, психично болни лица

Съгласно разпоредбата на чл. 52, ал. 4 от Конституцията на Република България „Никой не може да бъде подлаган на принудително лечение и санитарни мерки извън предвидените от закона случаи”(4). В тази връзка законодателствата на различните страни допускат принудително лечение на определени категории субекти. Такива са случаите на психично болни лица, които застрашават собственото си здраве или здравето на другите, както и лица, които са извършили престъпление, но са изпаднали в състояние на невменяемост. Причината за подобно законодателно решение е, че тук обществените интереси се поставят над личните. В тази връзка и в разпоредбата на чл. 26 от КПЧБ, озаглавен „Ограни-

ABSTRACT

In the current Bulgarian legislation, some of the legislative mechanisms envisaged would influence the persons suffering from certain mental illnesses. These are the institute of forced medical measures and compulsory treatment. However, these legal channels have different functions and purposes. In the light of this, their distinction has important practical and theoretical significance.

Keywords: medical measures, compulsory treatment, mentally ill persons

чения за упражняване на правата“, е указано, че упражняването на правата и разпоредбите за защита, съдържащи се в тази конвенция, не подлежат на никакви ограничения освен на тези, установени от закона и необходими в едно демократично общество в интерес на обществената сигурност за предотвратяване на престъпления за защита на здравето или правата и свободите на другите.

Настаняване на задължително лечение

По българското законодателство е допустимо задължително лечение, ако състоянието на лицето представлява реална опасност за неговото здраве или здравето на някой друг и ако няма друг начин за постигане на ефект.

Правната уредба на института се съдържа в Закона за здравето (1) - раздел II на глава V „Психично здраве“. Такъв институт съществуваше преди в Част втора, озаглавена „Предварително производство на Наказателно-процесуалния кодекс“ от 1952 г. Според алинея 2 на чл. 124 НПК по предложение на окръжния прокурор въз основа на проверка и експертиза окръжният съд в открито заседание може да нареди да бъде изпратено в здравно заведение за принудително лечение лице, **което може да извърши престъпление** от значителна обществена опасност или което представлява опасност за близките си или за околните.

На по-късен етап в отменения Закон за народното здраве (2) в Глава осма, озаглавена „Борба против алкохолизма, наркоманиите и тютюнопушенето“, бе предвидено настаняването на задължително лечение по решение на районния съд по предложение на районния прокурор (арг. от чл. 59).

Понастоящем задължителното лечение се осъществява по реда на действащия Закон за здравето при следните условия.

Първо, необходимо е лицата да страдат от определени заболявания. Законът определя вече вида на заболяването. Касае се за две категории лица:

Едната категория са психично болни лица с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване.

Другата категория са лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция.

В тази връзка задължително условие е лицата да страдат от психично заболяване. Например едно личностово разстройство, което силно нарушава адаптацията на индивида в обществото и дава конфликтно, агресивно изискващо поведение, не е психично заболяване, а изразена характерологична особеност или не е налице медицинският критерий (8)

Второ, необходимо е тези лица именно поради заболяването си да могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за околните, за обществото или застрашава сериозно здравето им. Следователно съгласно чл. 155 33 на задължително лечение подлежат не всички психично болни лица, които не разбират свойството и значението на извършеното от тях и не могат да ръководят постъпките си, **а само тези от тях, които представляват**

опасност за близките си, за околните, за обществото или застрашават сериозно здравето им. В този смисъл възможно е например едно лице да е с конфликтен характер, но това не означава, че представлява опасност както за собственото си здраве, така и за околните. Единствено липсата на критичност, както и липсата на адекватност към случващите се събития не водят до категоричния извод, че действително са налице предпоставките за постановяване на задължително лечение при стационарни условия спрямо него (16). Или допустимо е едно лице да страда и от психично заболяване, но това не означава, че застрашава своето или чуждото здраве. Във връзка с определяне на качеството „опасен за близките, за околните и за себе си“ от значение са разпоредбите на част IX от медицински стандарт „Психиатрия“, които съдействат за оценка на риска и опасността на едно лице с психично заболяване. Според тях болестно обусловено поведение, застрашаващо пациента или околните, се дефинира като **рисково поведение**.

Пациентът се счита за опасен за себе си, когато е налице **риск от самоубийство или самонараняване, не е способен без надзор и съдействие да задоволява свои жизнени нужди и може да си причини значителни имуществени вреди**.

А като опасен за околните се приема пациент, който **застрашава или уврежда личността, правата на гражданите, собствеността, установения от Конституцията правов ред в Република България или други интереси, защитени от правото** (7).

Посочените два критерия са т.нар. в практиката **медицински и социален критерий**. Те трябва да бъдат налице **кумулятивно**.

Задължително настаняване и лечение на лицата се постановява с решение от районния съд по настоящия адрес на лицето или от районния съд по местонахождението на лечебното заведение. Лицата, които могат да поискат такова лечение, са прокурорът и ръководителят на лечебното заведение.

Съществен момент в това производство е лицето, чието настаняване се иска, да бъде разпитано лично и ако възникне необходимост, се довежда принудително. Когато здравословното състояние на лицето не позволява да се яви в съдебното заседание, съдът е длъжен да придобие непосредствено впечатление за неговото състояние.

Задължителното лечение се осъществява в лечебни заведения за стационарна психиатрич-

на помощ и центрове за психично здраве, в психиатрични отделения или клиники на многопрофилните болници и в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ.

Съдът назначава съдебно-психиатрична експертиза, когато установи, че е налице някое от обстоятелствата и след изслушване на психиатър относно вероятното наличие на психично разстройство на лицето. Съгласно нормата на чл. 3 от Наредбата за СПЕ за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства има основна задача да даде заключение за необходимостта от задължително настаняване на лечение (6). Съдът определя формата на провеждане на експертизата - амбулаторна или стационарна. Той определя още лечебното заведение и вещото лице за провеждане на експертизата, както и срока за извършването ѝ, който не може да е по-дълъг от 14 дни, и насрочва следващото заседание по делото, което се провежда не по-късно от 48 часа след завършване на експертизата.

Ако съдът установи, че не са налице обстоятелствата или не се установи след изслушване на психиатър наличие на психично разстройство на лицето, той прекратява делото.

По време на провеждането на експертизата не се провежда лечение, освен при спешни състояния или **след изразено информирано съгласие от лицето**. Следователно до назначаването на представител и приключване на производството то е способно да предоставя съгласие. Едновременно с експертизата вещото лице дава становище за **способността на лицето да изразява информирано съгласие за лечение**, предлага лечение за конкретното заболяване и препоръчва лечебни заведения, в които то може да се проведе. Когато приеме липса на способност на лицето, съдът постановява задължително лечение и назначава лице от кръга на близките на болния, което да изразява информирано съгласие за лечението. При конфликт на интереси или при липса на близки съдът назначава представител на общинската служба по здравеопазване или определено от кмета на общината лице по седалището на лечебното заведение, което да изразява информирано съгласие за лечението на лицето.

След като изслуша лицето относно заключението на съдебно-психиатричната експертиза, съдът се произнася по делото с решение въз основа на събраните доказателства.

С решението съдът се произнася по необходимостта от задължително настаняване, определя лечебното заведение, както и наличието или

липсата на способност на лицето за изразяване на информирано съгласие. Съдът определя срока на настаняването и лечението, както и формата на лечението - амбулаторно или стационарно. Решението може да се обжалва от заинтересованите лица в 7-дневен срок от постановяването му. Окръжният съд се произнася в 7-дневен срок с решение, което не подлежи на обжалване.

Друг подобен институт, приложим в наказателното право, е налагането на т.нар. **принудителни медицински мерки** по смисъла на Глава 11 от Наказателния кодекс (5). Принудителни медицински мерки се отнасят само до случаите, изрично изброени в чл. 89 на НК, т.е. когато лицето е извършило общественоопасно деяние в състояние на невменяемост или е изпаднало в такова състояние преди постановяването на присъдата или по време на изтърпяване на наказанието. Те **не намират приложение в производството за настаняване на принудително лечение по реда на чл. 155 от Закона за здравето** (12).

Тези мерки се допускат по отношение на лице, **извършило общественоопасно деяние в състояние на невменяемост или изпаднало в такова състояние преди постановяване на присъдата или през време на изтърпяване на наказанието** (8,9). Те са следните:

- 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.

Във всички случаи след изтичане на шестмесечен срок от настаняването в лечебното заведение съдът се произнася за прекратяване, продължаване или заменяне на принудителното лечение (арг. от чл. 91, ал. 1, НК).

Следва да се отбележи, че за прекратяване или промяна на постановената медицинска мярка по чл. 89 на НК не се изисква извършеното общественоопасно деяние да е леко наказуемо и настаненият на принудително лечение да е напълно оздравял (14). Достатъчно е да е настъпила такава промяна в здравословното му състояние, която вече не го прави опасен за обществото или за неговите близки и когато прекратяването или изменянето на мерките за принудително лечение се налага от нуждите на неговото лечение (10). Когато престъплението е извършено от лице, което страда от алкохолизъм или от друга наркомания,

съдът може наред с наказанието да постанови и принудително лекуване.

Във връзка с основанията за прилагане на принудителни мерки от медицински характер Върховният съд неколккратно е имал възможността да се произнесе, че такива не се прилагат по отношение на лица, **страдащи от заболявания, които не изключват вменяемостта** (13,15). Предвидените в чл. 89 на НК принудителни медицински мерки се прилагат **спрямо лица, извършили общественонеопасно деяние в състояние на невменяемост или изпаднали в такова състояние преди постановяване на присъдата или през време на изтърпяване на наказанието**, като видът на тези мерки за всеки конкретен случай се определя според изискванията на чл. 90 от НК. За постановяването на която и да е от мерките по чл. 89 на НК е необходимо да съществуват тези предпоставки. Това е така, защото ако деецът при извършването на деянието и впоследствие не е бил в състояние на невменяемост, той е наказателно отговорно лице съгласно чл. 31, ал. 1 на НК, поради което спрямо него няма основание за прилагане на чл. 90 от НК - този текст се прилага спрямо наказателно неотговорни лица. Когато деецът не е бил в състояние на невменяемост, страда от психопатия или разстройство на здравето, които не изключват вменяемост, спрямо него се провежда лечение и се полагат съответни медицински грижи при изпълнение на наложеното му наказание. В частност когато това наказание е „лишаване от свобода“, тези медицински грижи се осигуряват от администрацията на затвора при спазване условията и реда на Наредба №1 - 203/82 г. (10).

Следователно предвид гореизложеното могат да бъдат открити следните по-съществени разлики между двата правни института:

Първо, принудителните медицински мерки са регламентирани в Наказателния кодекс, а процедурата за неговото изпълнение – в Наказателно-процесуалния кодекс. Задължителното настаняване и лечение е уредено в Закона за здравето и подзаконовия нормативен акт Наредба №16 от 13.05.2005 г. за съдебно-психиатричните експертизи за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства. И в двете производства се прилага Инструкция №1 за дейността на здравните органи при настаняване на лица в психиатрични стационари по принудителен ред.

Второ, принудителните медицински мерки по Наказателния кодекс се налагат по отношение на лице, което вече е извършило престъпление,

но е осъществило това общественонеопасно деяние в състояние на невменяемост или е изпаднало в това състояние преди постановяване на присъдата или по време на изтърпяване на наказанието. Обратно, задължителното настаняване и лечение по Закона за здравето има превантивна цел - постановява се преди лицето да е извършило престъпление.

Трето, принудителните медицински мерки по Наказателния кодекс имат срочен характер, а именно - след изтичане на шестмесечен срок от настаняването в лечебното заведение съдът се произнася за прекратяване, продължаване или замяна на принудителното лечение.

Четвърто, задължителното лечение по Закона за здравето се прилага спрямо лица с психични разстройства, определени в чл. 146, ал. 1, т. 1 и 2 от ЗЗ, независимо от това дали психичното разстройство изключва вменяемостта или не. Обратно, принудителните медицински мерки по НК се прилагат само по отношение на лица с психични разстройства, чието състояние изключва вменяемостта.

Пето, двата вида мерки се осъществяват по различен ред.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за здравето, обн. ДВ, бр.70 от 10 август 2004 г., с посл. изм. доп.
2. Закон за народното здраве, отменен с §5 от Преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето – ДВ, бр. 70 от 10 август 2004 г., в сила от 01.01.2005 г.
3. Конвенция за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: конвенция за правата на човека и биомедицината (ратифицирана със закон, приет от XXXIX народно събрание на 26 февруари 2003 г. - ДВ, бр. 21 от 2003 г. в сила за Република България от 1 август 2003 г.)
4. Конституция на Република България, обн. ДВ, бр. 56 от 13 юли 1991 г.
5. Наказателен кодекс, обн. ДВ, бр. 26 от 2 април 1968 г., изм. доп.
6. Наредба №16 от 13 май 2005 г. за съдебно-психиатричните експертизи за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства.

7. Наредба №24 от 7 юли 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „психиатрия“, издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр.78 от 7 септември 2004 г., изм. доп.
8. Ненов, И. Наказателно право. Обща част. София, 1992.
9. Петров, И. Принудителни медицински мерки. Варна, 1997
10. Решение №740 от 13.04.2016 г. по ч. н. д. № 1486/2016 г. на районен съд – Варна.
11. Решение от 14.01.2013 г. по гр. д. № 729/2012 г. на Кюстендилски окръжен съд.
12. Решение №527 от 16.11.1983 г. по н. д. № 571/1983 г., н. о. на ВС.
13. Решение №516 от 21.08.1990 г. по н. д. № 517/1990 г., I н. о. на ВС.
14. Решение №501 от 18.10.1978 г. по н. д. № 437/1978 г., I н. о. на ВС.
15. Решение №316/21.VIII 1990 г. по н. д. № 517/90 год., I н. о. сборник съдебна практика на ВС на РБ - наказателно право.
16. Решение от 14.01.2013 г. по гр. д. № 729/2012 г. на кюстендилски окръжен съд.

Адрес за кореспонденция:
Мария Вълканова
Катедра по социална медицина и организация на
здравеопазването
УНС по медицинска етика и право
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов 55
e-mail: m.valkanova02@gmail.com