

## РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

*Анна Гаврилова-Анчева – отговорен редактор*

*Диляна Гитева*

*Димитър Гочев*

*Екатерина Трендафилова*

*Калина Бозева*

*Кина Чутуркова*

*Красимир Кънев*

*Христо Кючуков*

## EDITORIAL BOARD

*Anna Gavrilova-Ancheva – Editor-in-Chief*

*Dilyana Giteva*

*Dimitar Gotchev*

*Ekaterina Trendafilova*

*Kalina Bozeva*

*Kina Chuturkova*

*Krassimir Kanev*

*Hristo Kiuchukov*

Застъпените от авторите становища не съвпадат непременно с тези на редакционната колегия.

Редакцията приема статии и коментари с нужното ниво на компетентност, академичен подход към проблемите и конструктивен и толерантен стил, както и актуална информация за събития, проекти, организации и публикации в областта на правата на човека.

Материалите не трябва да са публикувани в други български издания и се представят по възможност както на хартиен, така и на електронен носител.

Желателно е статиите да бъдат придружени от кратко резюме на английски език (15–20 реда).

Редакцията си запазва правото за чисто редакционни и други несъществени промени в текста.

Списанието може да бъде намерено и на интернет страницата на *Български адвокати за правата на човека* на адрес [www.blhr.org](http://www.blhr.org).

ПРАВАТА НА ЧОВЕКА 2/2003

Правата на хората с увреждания

© Фондация *Български адвокати за правата на човека*  
София, 2003

## СЪДЪРЖАНИЕ

### СТАТИИ

ПРАВОТО НА ТРУД НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ И НЕГОВИТЕ НОРМАТИВНИ ИЗМЕРЕНИЯ В БЪЛГАРСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО ..... 7

*Пламен Костакиев*

ПРОФЕСИОНАЛНАТА РЕАДАПТАЦИЯ НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ В АКТОВЕТЕ НА МЕЖДУНАРОДНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ТРУДА ..... 16

*Д-р Пламенка Маркова*

СИСТЕМНО НАРУШАВАНЕ НА ОСНОВНИ ПРАВА НА ХОРА С УМСТВЕНИ УВРЕЖДЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ ..... 23

*Иван Фишер*

### СЪДЕБНА ПРАКТИКА

КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА НА ООН  
Зефиния Хамилтон срещу Ямайка - становище от 28.07.1999 г. .... 36

ЕВРОПЕЙСКИ СЪД ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА  
Д. с/у Обединеното кралство – решение от 02.05.1997 г. .... 41

Бота с/у Италия – решение от 24.02.1998 г. .... 51

Прайс с/у Обединеното кралство – решение от 10.07.2001 г. .... 57

ВЪРХОВЕН СЪД НА САЩ  
Брагдън с/у Аббът и др. – решение от 25.06.1998 г. .... 62

Чарлз Томас Сел с/у САЩ – решение от 16.06.2003 г. .... 69

НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ ..... 76

СЪБИТИЯ И ПРОЕКТИ ..... 90

## TABLE OF CONTENTS

### ARTICLES

THE RIGHT OF EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND ITS LEGAL FRAME IN BULGARIAN LEGISLATION .....	7
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

*Kamen Kostakiev*

VOCATIONAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE INTERNATIONAL LABOUR STANDARDS, ADOPTED BY THE INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION .....	16
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

*Dr. Plamenka Markova*

SYSTEMATIC VIOLATION OF BASIC RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES IN BULGARIA .....	23
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

*Ivan Fiser*

### JURISPRUDENCE

UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE Zephinah Hamilton v. Jamaica – views adopted on 28/07/1999 .....	36
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS D. v. the United Kingdom – judgment of 02/05/1997 .....	41
Botta v. Italy – judgment of 24/02/1998 .....	51
Price v. the United Kingdom – judgment of 10/07/2001 .....	57

SUPREME COURT OF THE USA Bragdon v. Abbott et al. – decision of 25/06/1998 .....	62
Charles Thomas Sell v. US – decision of 16/06/2003 .....	69

NGOs .....	76
------------	----

EVENTS AND PROJECTS .....	90
---------------------------	----

## СТАТИИ

### **ПРАВОТО НА ТРУД НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ И НЕГОВИТЕ НОРМАТИВНИ ИЗМЕРЕНИЯ В БЪЛГАРСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО**

**Камен Костакиев\***

1. Правото на труд е общочовешко право и като такова то намира правна защита в редица международни конвенции. Конституцията на Република България също го извежда като едно от най-важните права още в глава първа, която регламентира основните начала на правовия ред:

“Чл. 16. Трудът се гарантира и защитава от закона.”

Какво обаче се крие зад тази лаконична формулировка, когато става въпрос за гарантиране на правата на една социална група, често определяна като маргинализирана – хората с увреждания.<sup>1</sup>

При всеки здрав човек процесът по търсене и предлагане на работна сила протича без видими особености. В тези случаи законът “гарантира” правото на свободно търсене и предлагане, а когато възникне трудовото правоотношение той “защитава” страните, като урежда с нормите на трудовото законодателство техните взаимни права и задължения.

Не така е обаче при хората с увреждания. При тях, поради намалените възможности за труд вследствие на заболяването, се появяват три допълнителни бариери – обществената нагласа, медицинската препоръка и достъпността на архитектурната среда. Тези три бариери ще разгледаме малко по-късно.

Отчитайки спецификата при такива хора и тяхната намалена възможност за търсене на работа, законодателят е продължил развитието на идеята за гарантирано право на труд и я е закрепил в отделна конституционна норма:

“Чл. 48. (1) Гражданите имат право на труд. Държавата се грижи за създаване на условия за осъществяване на това право.

**(2) Държавата създава условия за осъществяване на правото на труд на лицата с физически и психически увреждания.**

(3) Всеки гражданин свободно избира своята професия и място на работа.”

Разпоредбата е пределно ясна. Лицата с физически и психически увреждания са изрично отделени като особена категория работници, които се нуждаят от специални условия, за да се трудят. И държавата е поела изричния ангажимент да създава условия за реализацията на това право.

---

\* Адвокат в Софийска адвокатска колегия, правен консултант в Център за независим живот

<sup>1</sup> В българското законодателство тази група се нарича по-често “инвалиди”, но тъй като в политически и в правен смисъл по-коректно е наименованието “хора с увреждания”, в настоящата статия двете ще бъдат използвани като синоними.

2. Нека разгледаме вече т.нар. “бариири”, с които се сблъсква всеки човек с увреждане при опита си да си намери работа.

2.1 Първата причина е обществената нагласа и битоващото схващане, че инвалидите са болни хора, които трябва да си стоят вкъщи, да се лекуват и в никакъв случай не са пълноценни работници. Според това разбиране най-добре за инвалида е той да получи по-висока група загубена трудоспособност, съответно по-голяма пенсия. Общественият ангажимент и създаването на условия в този случай се свеждат до осигуряване на средства за минимално съществуване, подпомагане с лекарства и храна и изолацията на инвалида в социални домове и социални заведения. За да не бъдем голословни няма да се спираме на многобройните социални анкети и изследвания на общественото мнение, а на два типични примера от предишното ни и сега действащо законодателство, които потвърждават подобна теза.

2.1.1 В Наредба № 1 от 10.01.1995 г. за изграждане на среда в населените места с оглед ползването ѝ от инвалиди (отм.)<sup>2</sup> водеща е идеята за изграждане на достъпна архитектурна среда само там, където ще се ползва от инвалиди (където има инвалиди). Тази идея успешно бе “реализирана” в недалечно минало, когато се създаваха обособени жилищни райони, в които се заселваха предимно инвалиди, най-често групирани и по вида на увреждането.

2.1.2 В Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите (ЗЗРСИИ)<sup>3</sup>, приет през същата тази 1995 г., самото заглавие и думичката “защита” говорят ясно за целта на закона. Инвалидите трябва да бъдат “защитавани”, но от кого? Не е ясно. Също така не е ясно защо една голяма част от типичните интеграционни добавки (плащания), които отдавна са въведени в европейското законодателство, са препратени към Закона за социално подпомагане<sup>4</sup> (ЗСП). А този закон вече не е интеграционен, той е закон, регламентиращ бедността и механизмите за осигуряване на минимален жизнен стандарт. Поради тази причина такива компенсаторни механизми като транспортна добавка и добавка за телефонни разговори намират своето очевидно несистематично място в ЗСП, а не в ЗЗРСИИ.

2.2 Много по-сериозна е втората бариера, която е свързана с механизма и методиката за оценка на загубената работоспособност, извършвана от органите на териториално-експертните лекарски комисии

2.2.1 В миналото при действието на Наредба № 36 за експертизата на трайната нетрудоспособност (отм.) нещата бяха уредени по един явно противозаконен и дискриминационен начин. Хората с първа група инвалидност автоматично бяха лишавани от право на труд.

“Чл. 52. (1) Първа група инвалидност се определя на лица, които поради здравословното си състояние **са загубили напълно трудоспособността си за какъвто и да било труд**. Тук се включват две категории болни:

1. с тежки хронични заболявания, при които има налице тежки функционални нарушения на най-важните органи или системи на организма, непозволяващи на болния да извършва и най-леката работа, дори и при специално създадени индивидуални условия;

<sup>2</sup> ДВ бр. 7 от 1995 г.

<sup>3</sup> ДВ бр. 112 от 1995 г.

<sup>4</sup> ДВ бр. 56 от 1998 г.

2. когато естеството на заболяването е такова, че и най-лекият труд е противопоказан и на болния се налагат пълна почивка и избягване на каквито и да било физически и психични напрежения. В тези случаи, макар да съществува известна възможност за извършване на някаква работа, тя не може да бъде използвана.”

Какво значеше това – първа група се даваше само и задължително с препоръка “негоден за всякакъв вид труд”. По този начин много млади хора, често със средно и висше образование, автоматично бяха лишавани от правото си на труд и бяха принудени да зависят и разчитат само на инвалидната си пенсия. За тези, които не са изкушени в медицинската проблематика, ще отбележа, че първа група получаваха всички хора на инвалидна количка. Не е трудно да бъде убеден човек, че едно лице на инвалидна количка с подходящо образование може да бъде 100 % трудоспособно, ако му се осигури възможност за придвижване до работното място и приспособяването му.

В решенията на ТЕЛК и ЦТЕЛК, с които се определяше групата инвалидност и се даваха препоръки за подходяща работа, най-често се използваша формулировките “негоден за всякакъв труд” и “негоден за професионален труд”. При такава “препоръка” за лицето бе невъзможно да си намери каквато и да е работа, най-малкото защото евентуалният му работодател би попаднал под ударите на закона, поради несъобразяване с “препоръката” на ТЕЛК. Проблемът бе усложнен и с въведената процедура по обжалване на решенията на ТЕЛК. Те подлежаха на проверка само от ЦТЕЛК, която се произнасяше по тяхната правилност, но не подлежаха на съдебен контрол. По този начин ТЕЛК и ЦТЕЛК действаха като затворени специални юрисдикции, които решаваха безконтролно едно от основните социално-икономически права на гражданите, закрепено в Конституцията – правото на труд. До промяната на тази наредба се наложи правото на труд на лицата с увреждания да бъде защищавано “ad hoc” по съдебен ред. В тази насока бяха заведени редица съдебни дела, в които се искаше съдилищата да приложат принципа за обжалваемост на всички административни актове, освен изрично забранените със закон. Трудностите идваха както от честия отказ на окръжните съдилища да прилагат директно разпоредбата на чл. 120, ал. 2 от Конституцията на република България<sup>5</sup> и оттам да правораздават, така и от споровете дали решенията на ТЕЛК имат характера на индивидуален административен акт.

Решението на проблема дойде с **определение № 1580 от 04.02.1999 г. по адм. д. № 4869/1998 г., I отд. на ВАС**, в което се казва: “В съответствие с изискванията за достъп до съд и справедлив процес следва решенията на ТЕЛК и ЦТЕЛК да подлежат на съдебен контрол за законосъобразност”.

**2.2.2** Нещата не се промениха особено и при приемане на новата Наредба за експертизата на работоспособността (НЕР)<sup>6</sup>, която замени Наредба № 36 за експертизата на трайната нетрудоспособност. Замисълът на новоприетата наредба бе да се постави началото на нова методика за оценка на увреждането, при която степента на загубена работоспособност да се оценява в проценти, а не хо-

<sup>5</sup> Гражданите и юридическите лица могат да обжалват всички административни актове, които ги засягат, освен изрично посочените със закон.

<sup>6</sup> Обн. ДВ. бр. 61 от 25 юли 2000 г.

рата да се подреждат в групи. По този начин се цели по-голяма степен на индивидуализация, а оттам и по-висока ефективност на оценката. От друга страна, новата наредба до голяма степен кодифицира материята, тъй като уреди както временната неработоспособност (болест), така и трайната нетрудоспособност (инвалидност).

За съжаление, точно три години след приемането на Наредба за експертиза на работоспособността, положението на хората с увреждания не се е променило към по-добро, нито пък експертизата е станала по-ефективна и отговаряща на целите, за които се извършва. Методиката се основава изцяло на диагностициране на съпътстващите увреждания и нанасянето им в математическа формула.

Ето един нагледен пример:

Лицето страда от:

а) недоминантна моноплегия – 30 % намалена работоспособност по приложение № 1 към чл. 93, ал. 1 от Наредбата за експертизата на работоспособността;

б) нарушаване на тазовите резервоари – 40 % намалена работоспособност по приложение № 1 към чл. 93, ал. 1 от Наредбата за експертизата на работоспособността;

в) тежко чуване – 15 % намалена работоспособност по приложение № 1 към чл. 93, ал. 1 от Наредбата за експертизата на работоспособността.

Общият процент на инвалидността се изчислява по следния начин:

1. За основа се взема процентът, определен за нарушаването на тазовите резервоари (40 %), тъй като е най-висок.

2. Остатъчната работоспособност след елиминиране на нарушението на тазовите резервоари е равна на  $100 \% - 40 \% = 60 \%$ .

3. Процентът на намалената работоспособност по повод недоминантната моноплегия е равен на 60 % (остатъчната работоспособност), умножена по 30 % (процентът, посочен в приложение № 1 за недоминантната моноплегия), което прави 18 %.

Остатъчната работоспособност след елиминиране и на втората увреда е равна на  $60 \% - 18 \% = 42 \%$ .

4. Процентът на намалената работоспособност по повод тежко чуване е равен на 42 % (остатъчната работоспособност след елиминиране на първите две увреждания), умножена по 15 % (процентът, посочен в приложение № 1 за тежко чуване), което прави 6,3 %.

Общият процент на инвалидността, обусловен от трите увреждания, е равен на  $40 \% + 18 \% + 6,3 \% = 64,3 \%$ .

Очевидно е, че при тази методика по никакъв начин не се индивидуализира оценката с оглед конкретните потребности на човека, а тя измерва с проценти само наличните функционални увреждания, без да се отчитат индивидуалните особености. По същество това отново е механичното подреждане на хората в някакви групи, които за “благозвучие” са прикрити под проценти. Нещо повече – системата изцяло разчита на математическа формула, която след диагностицирането на наличните заболявания **механично определя** процента на увреждане, често и в дробно число, без по никакъв начин да е видна индивидуалността на оценявания човек.

Не мога да не дам прост житейски пример.

Двама души със загубен пръст на лявата ръка ще получат еднакъв процент. Същевременно системата за оценка не отчита, че единият е музикант, а вторият е журналист. При първия увреждането е с тежки социални последици, тъй като то води до необходимостта от смяна на професията, нов начин на живот и очевидна нужда от социална и трудово-професионална (за преквалификация) подкрепа. При втория (журналиста) увреждането не води до почти никакви социални последици. И двамата обаче получават една и съща оценка и съответно едни и същи мерки за въздействие от страна на държавата.

По този начин се губи изцяло идеята за индивидуализация на оценката.

**2.2.3** За да станат ясни правните последици от подобно определяне на работоспособността – два практически примера, които са свързани с буквалното прилагане на действащото законодателство:

Работодател назначава човек с увреждане на инвалидна количка, въпреки че в експертното му решение е записано 100 % загубена работоспособност, а като неподходящи условия е определено “всякакъв труд”. На пръв поглед такова решение не крие рискове за работодателя, тъй като съществува свобода на договарянето. В действителност обаче влезлите в сила решения на ТЕЛК са задължителни:

“Чл. 17. Решенията на органите по експертизата на работоспособността, които не са обжалвани или редът за обжалването им е изчерпан, са задължителни за всички лица, органи и организации в страната.”<sup>7</sup>

По този начин работодателят нарушава трудовото законодателство в частта му за безопасни и здравословни условия на труд, тъй като не се е съобразил с препоръката на медицинските органи. Без съмнение той ще подлежи на санкция при една последваща проверка от страна на Инспекцията по труда.

Безработен човек с увреждане, с определени 82% загубена работоспособност, се регистрира в бюрото по труда и започва да получава обезщетение за безработица. В периода на получаване на обезщетението здравословното му състояние се влошава и ТЕЛК му определя 100 % загуба на работоспособност. Резултатът за лицето е, че то директно губи правото си на труд с всички свързани с това правни последици. Прилагайки буквално легалната дефиниция за безработно лице – “**“безработно лице” е всяко физически или психически годно за работа лице ...**”<sup>8</sup>, бюрото по труда не само отказва да му търси работа, но и спира изплащането на обезщетението за безработица. По време на съдебното обжалване лицето почива и не успява да защити максимално правата си. За наследниците му остава утехата от паричното обезщетение.<sup>9</sup>

Очевидно и в двата случая имаме непряка дискриминация – прилагат се норми, които са законови, като “се използват привидно допустими от закона разрешения при осъществяване на правата и задълженията, **но се прилагат по начин, който реално и фактически поставя инвалидите в по-неблагоприятно положение спрямо другите**”.<sup>10</sup> За жалост често съдилищата

<sup>7</sup> Кодекс за задължителното обществено осигуряване.

<sup>8</sup> § 4 от Допълнителните разпоредби на Закона за закрила при безработица и насърчаване на заетостта (отм.)

<sup>9</sup> Виж решение по гр.д 7801/02 г. на ВАС, I отделение

<sup>10</sup> Виж чл. 5а от ЗЗРСИИ

пренебрегват задължението си да прилагат по-високия по ранг закон, нито прилагат специалния закон вместо общия, нито най-сетне се ползват от възможностите на чл. 46 от Закона за нормативните актове<sup>11</sup> да тълкуват неясни норми. В резултат на това на практика правото на труд на лицата с увреждания е нарушено, независимо от нормите на чл. 48 от КРБ и чл. 5а от ЗЗРСИИ, които са с по-голяма юридическа сила.

**2.3** Третата бариера е глобална. Тя е свързана с недостъпността на цялостната архитектурна среда и оттам трудностите, пред които са изправени хората с увреждания при свободното си придвижване в търсене на работа. Недостъпността на физическото пространство започва още от дома на човека с увреждане, преминава през недостъпните транспорт и градска среда и достига до недостъпния офис и недостъпното работно пространство.

Достъпността е едно от основните изисквания за осигуряване на равни възможности пред лицата с увреждания не само в областта на трудовата заетост, но и във всички останали сфери на социалния живот – образование, култура, туризъм, политически права и пр. Достъпността не трябва да се измерва само с физически достъп, а със създаването на такива условия, с които лицата с увреждания да могат да комуникират със средата. Тези условия са различни при различните видове увреждания – физически, сензорни или интелектуални, но при всички тях търсената цел е именно преодоляване на бариери в общуването и достъпа.

**2.3.1** Нашето законодателство поставя ясни изисквания пред държавните и общински органи за пригаждане на околната среда и отстраняване на съществуващите архитектурни бариери – членове 27 и 28 от ЗЗРСИИ.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Разпоредбите на нормативните актове се прилагат според точния им смисъл, а ако са неясни, се тълкуват в смисъла, който най-много отговаря на други разпоредби, на целта на тълкувания акт, на основните начала на правото на Народна република България и на правилата на социалистическия морал.

<sup>12</sup> “Чл. 27. (Изм. - ДВ, бр. 31 от 2001 г.) Министерството на регионалното развитие и благоустройството и общините създават подходяща жизнена и архитектурна среда за инвалидите чрез:

1. изменения на действащите градоустройствени планове с осигуряване на безпрепятствено движение на инвалидите на всички нива в жилищни, обществени сгради и обекти за общо ползване;

2. въвеждане на задължителни стандарти, нормали, нормативи и изисквания при проектиране и изграждане на обществени и жилищни сгради, прилежащата им околна среда и местата за паркиране, осигуряващи безпрепятствено ползване от инвалиди;

3. отстраняване на съществуващите архитектурни бариери и изграждане на приспособления, осигуряващи свободно използване от инвалидите на всички видове обществени сгради и прилежащата им околна среда.

Чл. 28. (1) (Изм. - ДВ, бр. 31 от 2001 г.) Министерството на транспорта и съобщенията и Министерството на регионалното развитие и благоустройството съгласно изискванията на Закона за движение по пътищата

1. приспособяване на средствата за обществен транспорт към потребностите и възможностите на инвалидите;

2. специализиран обществен и частен транспорт за трудно подвижни инвалиди;

3. специални условия за движение и безплатни места за спиране, паркиране и престои на моторни превозни средства, управлявани от инвалиди или превозващи инвалиди;

4. светлинни, звукови и други сигнални уредби, указателни и други технически пособия и съоръжения за лица с увредено зрение или слух.

(2) Изискванията по ал. 1 се изпълняват от общините и други физически и юридически лица, извършващи транспортна дейност, както и от работодателите на трудоустроени инвалиди.”

Същевременно с § 2 от Преходните и заключителни разпоредби на ЗЗРСИИ бе даден гратисен период на посочените разпоредби и те трябваше да влязат в сила три години след обнародването им, т.е. в края на 1998 г. Логиката на такава законодателно решение е ясна – изменението на градоустройствените планове и премахването на архитектурните бариери са свързани със сериозни разходи и поради тази причина държавата и общините трябваше да се подготвят (организационно и ресурсно) за изпълнение на законовите изисквания. Днес, повече от пет години след като тези разпоредби са действащи, те си остават мъртва буква от закона.

**2.3.2** Очевидно е, че след като държавата не изпълнява собствените си закони, тя дискриминира лицата с увреждания и не създава предвидените в Конституцията условия за осигуряване на възможност за труд на инвалидите. Не случайно това доведе до две конкретни предложения за ограничаване на дискриминацията спрямо лицата с увреждане и изравняване на техните възможности на пазара на труда.

Според първото предложение, недостъпната архитектурна среда е въздигната като абсолютна предпоставка за дискриминация. “Изграждането или поддържането на архитектурна среда, която затруднява достъпа на лица с увреждания до публичните места, се счита за дискриминация.”

Според другото предложение, “Работодателят е длъжен да пригоди работното място към нуждите на лице с увреждания при неговото наемане или когато увреждането на лицето настъпи след наемането му на работа, освен когато разходите за това са необосновано големи и биха затруднили сериозно работодателя.”<sup>13</sup>

**2.3.3** Докато не бъдат приети подобни ясни антидискриминационни условия, защитата на правото на достъп и свободно придвижване отново се осъществява по пътя на инцидентния съдебен контрол. Вече съществува съдебна практика, според която са присъждани обезщетения на лица с инвалидни колички, които не могат да се придвижват свободно и поради тази причина търпят неимуществени вреди. За съжаление ефектът от подобни съдебни дела е получаването на обезщетение, но не и премахване на архитектурните бариери. Не съществува и ефикасен механизъм институциите да бъдат задължени да изпълнят реално своите законови задължения. Често пъти общинските органи предпочитат да платят исканото обезщетение, което е малко по размер, отколкото да инвестират по-сериозни средства в изпълнение на задълженията си по чл. 27 и чл. 28 от ЗЗРСИИ.

**3.** Трябва да се кажат няколко думи и за възможността на недоволни лица с увреждания да обжалват своите експертни решения, когато не са доволни от определеният им процент, респективно от определените им противоположни условия на труд.

Решенията на ТЕЛК са индивидуални административни актове и, както вече видяхме, пораждат редица права и задължения. Като такива, те могат да се обжалват както по административен ред (пред НЕЛК), така и по съдебен ред (пред съответния окръжен съд). От момента, в който влязат в сила (т.е. станат

<sup>13</sup> Законопроект за предотвратяване на дискриминацията

необжалваеми), те са задължителни за всички лица, органи и организации в страната (чл. 17 от КЗОО).

**3.1.** Обжалването по административен път става като решението на ТЕЛК се обжалва пред НЕЛК. В решението си НЕЛК задължително се произнася по всички съществени елементи на решението на ТЕЛК, без значение дали точно те са били обжалвани. Тъкмо в това се състои проблемът. Поради неясни причини не са изключение случаите, в които НЕЛК намалява драстично определения процент загубена работоспособност<sup>14</sup>, а това води до намаляване размера на получаваната пенсия. Тази причина често демотивира хората с увреждания и те се принуждават да приемат определени формулировки на експертната, но не и да рискуват да останат без средства за съществуване. По този начин се нарушава и един от основните принципи в административното право, че жалбата не може да влошава положението на жалещия се.

**3.2.** Производството по обжалване решенията на НЕЛК пред съда се провежда по реда на Закона за административното производство. Тези производства са много бавни. Основният правен проблем в тях е свързан с доказване основателността на жалбата. Поради естеството на спора единственият начин да се докаже незаконосъобразност на експертното решение, когато се оспорва степента на загубена работоспособност, е да се иска съдебно-медицинска експертиза. Тази експертиза трябва да установи съобразно наличната медицинска документация дали правилно са определени съпътстващите заболявания и влиянието им върху работоспособността на лицето. Проблем е, че на тази експертиза ще противоречи заключението на тримата лекари, издали обжалвания акт. Окръжните съдилища доскоро не допускаха подобна експертиза, но от няколко години се наложи становището, че по друг начин не може да бъде доказана основателността на жалбата. Практиката показва, че с обжалване пред ВАС цялата процедура по съдебен контрол върху експертно решение отнема средно между две и три години. Докато делото е висящо, експертното решение не е влязло в сила (не е стабилен административен акт) и човекът с увреждане не получава пенсия, нито може да се ползва от социалните придобивки, които законът му дава.

От казаното дотук се вижда, че бавното производство, проблемите с доказването и загубата на пенсия и социални придобивки по време на обжалване на експертното решение често демотивират хората с увреждания да търсят правата си по съдебен път. Подобно положение само утвърждава налаганата дискриминация и понякога мотивира самите административни органи да прилагат закона така, както те го четат. Необходимо е да се помисли за законодателни промени, които ще ускорят съдебната процедура, както и за по-ефективен механизъм, който да гарантира получаването на необходимия социален минимум, докато трае процедурата по обжалване на експертното решение.

**4.** От изложеното дотук може да се направи изводът, че правото на труд на лицата с увреждания не се защитава от българското законодателство. Това е така защото на декларативните бланкетни норми, които го “гарантират” и “защитават”, противостоят вкоренени обществени нагласи, слаба подзаконова уредба

<sup>14</sup> В последно време не са единични случаи на разминаване в процентите, определени от ТЕЛК и НЕЛК, като разликите понякога достигат до над 50 %. Подобно голямо разминаване определено говори за порочност на процедурата в някои от административните звена на експертната.

и порочни практики. Съчетано с липсата на силен механизъм за съдебна защита, с икономическата слабост на разглежданата социална група (която често не може да заплати за квалифицирана адвокатска помощ) и с цялостната изолация на подобни лица, дискриминацията придобива глобални размери. Не случайно по статистически данни един минимален процент от хората с увреждания работят или си търсят работа. За промяна на това тъжно статукво ще си позволим да направим няколко конкретни предложения *de lege ferenda*, които според нас биха способствали за подобряване на законодателството.

**4.1** Експертната на увреждането да бъде разделена на две части. Първата да оценява степента на увреждане според медицинската загуба и съответстващите за това рехабилитационни мерки. Оценката на работоспособността, нуждата от чужда помощ и необходимостта от социални услуги да се прави от мултидисциплинарна комисия, и то само по желание на самия човек. За целта е необходимо този принцип да бъде заложен в ЗЗРСИИ и изцяло да бъде преработена НЕР.

**4.2** Да съществува изричен антидискриминационен текст, който да прогласява правото на всяко лице, независимо от степента и вида на увреждането, да търси свободно работа. Всяко лице, организация или институция, които пречат на реализацията на това право, да бъдат санкционирани.

**4.3** Да се въведат ефективни механизми за премахване на архитектурните бариери, като изискването за достъпност на средата бъде въздигнато в абсолютна предпоставка за пускане в експлоатация на всеки нов инфраструктурен обект.

**4.4** Събраните санкции и глоби за нарушения на тези изисквания да се обособяват в специален фонд, като със средствата от него бъдат стимулирани работодателите да пригаждат индивидуални работни места за нуждите на хората с увреждания.

## Summary

### The Right of Employment of People with Disabilities and its Legal Frame in Bulgarian Legislation

*Kamen Kostakiev, Attorney at Law*

The article emphasizes that the right of employment of people with disabilities is protected by the Constitution of the Republic of Bulgaria and a number of international instruments.

People with disabilities are a specific social group. In the enjoyment of their employment related rights they face three additional barriers – public attitudes, medical recommendation and inaccessibility of architectural environment. For these reasons and after analyzing in retrospect the relevant legislative and regulatory legal provisions, the author concludes that in Bulgaria the right of employment of people with disabilities is not adequately protected and practically inoperative. Having in mind also the lack of a sufficiently effective mechanism for judicial protection, the economic weakness of the social group in question and the general isolation of such people, they suffer a global discrimination.

Recommendations *de lege ferenda* are formulated for the improvement of the legislation in force.

## **ПРОФЕСИОНАЛНАТА РЕАДАПТАЦИЯ НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ В АКТОВЕТЕ НА МЕЖДУНАРОДНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ТРУДА**

*Д-р Пламенка Маркова\**

Международната организация на труда (МОТ), основана през 1919 г., е най-старата от специализираните технически агенции в системата на ООН. Тя е основана на принципа на тристранното участие, като в дейността на нейните органи представителите на организациите на работниците и работодателите имат равни гласове с тези на правителствата при определяне на политиката и програмите на организацията. Днес в МОТ членуват 175 държави. Основната цел на МОТ е да насърчава възможността на мъжете и жените да имат достъп до достойна и продуктивна заетост, в условията на свобода, справедливост, сигурност и човешко достойнство. МОТ днес има четири стратегически цели:

- да насърчава приложението на основните принципи и права при полагането на труд;
- да създава по-големи възможности за мъжете и жените да намерят достойна заетост;
- да увеличава обхвата и ефективността на социалната закрила за всички работещи;
- да укрепва трипартизма и социалния диалог.

Тези цели се постигат чрез:

(1) формулирането на международна политика и програми за насърчаване спазването на основните права на човека, подобряване на условията на труд и увеличаване на възможностите за заетост;

(2) създаването на международни трудови норми, чрез формулирането и приемането на конвенции, подкрепени от система за контрол при изпълнението им, както и на препоръки и кодекси на практиките, които служат като основни насоки за националните органи при изработването и прилагането на вътрешното законодателство;

(3) обхватни програми за международно техническо сътрудничество, формулирани и прилагани съвместно с конституентите на МОТ и други заинтересувани партньори;

(4) обучение, образование, изследвания и публикации.

### **1. Ранни актове на МОТ**

Първите международноправни инструменти, които съдържат разпоредби относно професионалната реадaptация на работниците с увреждания, са приети още през 1925 г. от Международната конференция на труда (върховният орган

---

\* Национален кореспондент на Международното бюро на труда

на МОТ), само няколко години след създаването на организацията. Препоръка 22/1922 г. относно обезщетяването при трудова злополука съдържа основни принципи, които трябва да се вземат предвид при определяне на обезщетенията за трудови злополуки. Тя съдържа също така разпоредби за осигуряване на професионално преквалифициране на увредените работници чрез мерки, които са подходящи за националните условия, и настоява правителствата да подкрепят институциите, които могат да предоставят възможности за преквалификация.

Интересът към професионалната реадaptация и възможностите за наемане на хора с увреждания се прояви наново след Втората световна война, най-вече поради големия брой пострадали през войната и необходимостта да се намерят обучени работници, които да заемат овакантените от мобилизираните работници работни места. През май 1944 г. Международната конференция на труда прие една широкообхватна препоръка № 71, която се отнася за службите по заетостта, включително и за информацията относно пазара на труда, професионалното ориентиране и професионалното обучение. Една от групите, изрично обхванати от Препоръка 71, са именно работниците с увреждания, независимо от причината на увреждането, за които се предвижда да получават всички възможни услуги в областта на реадaptацията, специализираното професионално ориентиране, преквалификация и наемане на полезна работа.

Препоръката дава ранни примери за известни концепции като мейнстрий-минг, равенство на възможностите и утвърждаващи мерки.

Такива са изискванията, съдържащи се в чл. 39: "Критерият за обучение и наемане на работник с увреждания трябва да бъде годността му да извършва работата, независимо от формата на увреждане."

В чл. 40 се изисква най-тясно сътрудничество между медицинските служби за хората с увреждане и службите за професионална реадaptация и настаняване на работа.

Чл. 41 предвижда специализирано професионално ориентиране за хората с увреждания, за да се направи възможна оценката на годността им и да се намери най-подходящата форма на заетост.

Чл. 42 изисква:

1. Когато е възможно, работниците с увреждания да получават обучение във фирми, където работят напълно здрави работници, при същите условия и при същото заплащане.

2. Обучението следва да продължава дотогава, докато лицето с увреждания стане годно да работи ефективно в професията или занаята, за който е обучено.

3. Когато това е възможно, да се правят опити за преквалифициране на лицата с увреждания за упражняване на първоначалната им професия или свързани с нея дейности, при които предишната им квалификация ще е от полза.

4. Работодателите, които разполагат с подходящи удобства, трябва да бъдат подтиквани да обучават приемлива част от лицата с увреждания.

5. Да се осигуряват специализирани центрове за обучение, с подходящо медицинско наблюдение за лицата с увреждания, които се нуждаят от такова обучение.

Чл. 43 изисква наред с това:

1. Да се предприемат специални мерки, за да се осигури равенството на

възможностите за намиране на работа на лицата с увреждания, на основата на техния трудов капацитет.

Работодателите следва да бъдат убеждавани чрез публични кампании и други мерки, а когато е необходимо, да бъдат принуждавани да наемат умерена квота от лица с увреждания.

2. В някои професии, които са особено подходящи за хора с увреждания, трябва да се дава предимство на лица със сериозни увреждания пред другите кандидати.

3. Трябва да се полагат усилия съвместно с организациите на работодателите и на работниците за преодоляване на дискриминацията в заетостта срещу хората с увреждания, които не засягат годността им и изпълнението на служебните задължения, както и да се преодоляват пречките пред заетостта им, включително възможността за увеличена отговорност за обезщетения.

4. Полезна работа в специални центрове, където няма конкуренция, следва да се предлага на всички лица с увреждания, които не са подходящи за нормална заетост. Информация следва да се събира от службите по заетостта с оглед професиите, които са особено подходящи за различни видове увреждания, и предвид числеността, разположението и годността на хората с увреждания.

Въпреки че Препоръка 71 не се позовава изрично на джендър разликите в разпоредбите относно работниците с увреждания, в текста изрично се подчертава неколкостранно пълното равенство на възможностите между мъжете и жените за настаняването им на работа на основата на техните индивидуални качества, умения и опит, равностойно заплащане за труд с еднаква стойност, както и достъп до по-нататъшно обучение.

Специалната загрижност на МОТ за работниците с увреждания продължава да преминава като червена нишка през конвенциите и препоръките. През 1946 г. конвенции 77 и 78 и Препоръка 79 относно медицинските прегледи на младите хора изискват компетентните органи да вземат подходящи мерки за професионално ориентиране и професионална реадaptация на младите хора с увреждания.

В Препоръка 83 и Конвенция № 88, приети през 1948 г., относно организирането на служби по заетостта, се изискват специални мерки за покриване нуждите на работниците с увреждания и се препоръчват мерки за настаняване на такива работници, като изрично се предписва да не се прилага дискриминация въз основа на раса, цвят на кожата, пол или вяра.

## **2. Конвенцията за социално осигуряване на МОТ**

Конвенция 102 от 1952 г. за социалното осигуряване (минимални стандарти) призовава институциите или правителствените органи, които се занимават с медицинското обслужване, да си сътрудничат с общите служби за професионална реадaptация с оглед връщането на подходяща работа на работници с увреждания. Тя съдържа също така изискването националното законодателство да овласти тези институции или органи да осигурят професионална реадaptация за лицата с увреждания.

### 3. Първата препоръка на МОТ относно професионалната реадaptация

Един от най-важните инструменти за лицата с увреждания е Препоръка № 99, приета през 1955 г. До приемането на Конвенция № 159 и Препоръка № 168 след почти тридесет години, този международноправен инструмент служеше като основа за всички национални законодателства и за практиката относно професионалното ориентиране, обучението и настаняването на работа на лица с увреждания.

Като използва определението за лица с увреждания, по същество еднакво с това, което днес се използва от МОТ, Препоръката доразвива ключови разпоредби на по-ранните инструменти по отношение например на мейнстриймिंगа на професионалното обучение, равенството на възможностите, премахването на дискриминацията в заплащането и насърчаването на изследванията.

Методите за разширяване на възможностите за намиране на заетост за работниците с увреждания, в тясно сътрудничество с организациите на работодателите и профсъюзите, включваха квоти, запазени занятия, създаването на кооперативи и на специални предприятия. Ролята на МОТ при предоставяне на техническа помощ, при организирането на международен обмен на опит и други форми на международно сътрудничество, в това число обучението на рехабилитация персонал, бе изписана изцяло. Препоръката също така включва специални разпоредби за децата и младежите с увреждания.

### 4. По-нататъшни мерки на МОТ (1958 – 1968 г.)

Конвенция 111 и Препоръка № 111 относно дискриминацията при професиите и в заетостта, които бяха приети през 1958 г., очертават значението на политиката на недопускане на дискриминация при насърчаване на равните възможности и равноправното третиране в заетостта. Като се има предвид предишното внимание, отделяно от МОТ на лицата с увреждания, може да се отбележи с учудване, че в тези инструменти уврежданията не са посочени изрично като основание за дискриминация.

В наши дни пред Административния съвет на МОТ е внесено предложение за включване в дневния ред на МКТ на промени в основанията за дискриминация, сред които фигурира и наличието на увреждания. Предвид въздействието на технологичните промени върху труда, МОТ прие през 1965 г. Резолюция относно възможните средства, използвани от държавите-членки при обучението и реадaptацията на лицата с увреждания за новите форми на заетост.

Неотслабващият интерес на МОТ към работниците с увреждания е отразен и в разпоредбите на Конвенция № 128 (1967), съгласно които държавите-членки трябва, при наличието на определени условия:

(а) да осигуряват услуги по реадaptацията на лицата с увреждания, когато това е възможно, за да възстановят предишната си дейност, или, ако това не е възможно, да се заемат с най-подходящата алтернативна дейност, като се държи сметка да тяхната дееспособност и наклонност, и

(б) да предприемат мерки, способстващи намирането на подходяща заетост за лицата с увреждания.

## **5. Конвенция № 159**

Конвенция за професионалната реадaptация и заетостта на лицата с увреждания № 159 и Препоръка № 168 бяха приети през 1983 г. Конвенцията изисква от държавите-членки, в съответствие с националните условия, практика и възможности, да формулират, осъществяват и периодически да правят преглед на националната политика по професионално рехабилитиране и заетост на лицата с увреждания. Подновеният акцент върху пълноценното участие се съдържа в чл. 1.2, който посочва, че целта на професионалната реадaptация е да даде възможност на тези лица да осигурят, запазят или повишат позициите си в заетостта и “по-такъв начин да насърчи интегрирането или реинтегрирането в обществото на лицата с увреждания”.

Равенството като цел е отразено в чл. 4 на Конвенцията – политиката ще се основава на принципа на равните възможности за работниците с увреждания. Равенството на възможностите и на третирането на мъжете и жените с увреждания ще бъде зачитано. Предвижда се използването на специални позитивни мерки, насочени към постигане на равенство във възможностите и отношението спрямо лицата с увреждания, и те не могат да се считат за дискриминаторни спрямо другите работници. Конвенцията предписва предприемането на мерки на национално равнище, които да водят до осъществяване на политиката.

В нея също така се припомня на държавите-членки, както това бе направено и с Препоръка № 99 преди повече от 30 години, за необходимостта не само да предоставят съответните услуги, но и да ги оценяват с оглед тяхното непрекъснато подобряване. Темата за равенството преминава и през Препоръка № 168. Така например:

– Лицата с увреждания трябва да се ползват от равни възможности и еднакво отношение при достъпа до работа, запазването на наличната работа и повишението в службата, когато това е възможно или отговаря на техния избор и държи сметка за индивидуалната пригодност за такава заетост (чл. 7).

– При предоставяне на помощ за професионална реадaptация или намиране на работа за лицата с увреждания, принципът на равните възможности и отношение за работниците (мъже и жени) следва да бъде спазван (чл. 8).

– Следва да се предприемат мерки за съдействие на заетостта на лицата с увреждания, съответстващи на нормите на заетостта и работната заплата, които се прилагат общо към работниците (чл. 10).

Препоръката напомня на държавите-членки, че подобни мерки трябва да включват съответно приспособяване на работните места, на длъжностните характеристики, на средствата и организацията на труда, за да улесняват обучението и заетостта. Предвид изместването на тежестта от модела на грижата към модела на правата, което се наблюдаваше през този период на национално и международно равнище, Препоръката ясно заявява, че лицата с увреждания трябва да бъдат информирани за своите права и възможности в областта на заетостта.

## **6. Мониторинг на изпълнението на Конвенция № 159**

Комитетът на независимите експерти по приложението на конвенциите и препоръките към МОТ (CEACR) е един от двата контролиращи органа, които но-

сят отговорността за редовния контрол по спазването на задълженията на държавите-членки в областта на международните трудови норми. Другият контролен орган е Комитетът по приложението на конвенциите и препоръките (CEACR), който се формира по време на всяка сесия на Международната конференция на труда. Членовете на CEACR, посочени от Административния съвет на МОТ за срок от три години, който може да бъде многократен, се назначават в лично качество поради техническата им компетентност и независимо положение от различни държави. Комитетът на независимите експерти преглежда периодичните доклади на държавите-членки относно мерките, които са предприели за прилагането на ратифицираните конвенции.

В своя доклад за целите на Общия преглед по приложението на Конвенция № 159 и Препоръка № 168, Комитетът на независимите експерти коментира, че принципът на равните възможности и равноправното отношение в заетостта спрямо лицата с увреждания изисква особено внимание в среда, в която цари глобална конкуренция и дерегулация на пазарите на труда, и подчертава приложимостта на конвенция 159 спрямо всички страни. Тази конвенция е програмна: тя поставя цели и описва общите принципи, които трябва да се спазват, за да се постигнат целите. Тъй като разпоредбите ѝ са гъвкави, трябва да се държи сметка за условията, които съществуват в отделните страни. Те могат да се прилагат във всички държави-членки, независимо от стадия на развитие, достигнат в дейността по професионалната реадaptация и заетостта за лицата с увреждания.

Като припомня важното значение на консултациите между правителствата и социалните партньори, Комитетът на независимите експерти подчертава, че консултациите с представителните организации на лицата с увреждания по въпросите на заетостта и професионалната реадaptация са от съществено значение. Комитетът подтиква държавите-членки да насърчават формирането на наистина представителни организации на лицата с увреждания и да улеснят контактите между тези организации от една страна и административните и други органи, които се занимават с професионална реадaptация, от друга.

Като отбелязва, че правителствата не предоставят достатъчно подробна информация за положението на лицата с увреждания, които живеят в земеделски и изолирани общности, Комитетът обръща внимание върху обстоятелството, че тези лица са двойно засегнати, поради наличието на увреждане и поради отдалечеността им от наличните служби, и настоява за развитието на програми за реадaptация на местно равнище, които да улесняват интеграцията им в труда и обществото.

Наред с това Комитетът отбелязва, че прилагането на Конвенцията и на мерките, застъпвани в Препоръката, не изискват непременно много средства, а по-скоро зависят от ангажираността на заинтересуваните лица. В светлината на тези факти Комитетът приканва правителствата на държавите-членки, които все още не са ратифицирали Конвенция 159, да сторят това в скоро време. Това се отнася и за Република България, която не е ратифицирала Конвенция 159 на МОТ.

#### Използвана литература:

1. Arthur O'Reilly; *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities. Working paper*, ILO, 2003;

2. *ILO Code of Practice on managing Disability at the Workplace*, 2002
3. *Fundamental Rights at Work and International Labour Standards*, ILO 2003

## Summary

### **Vocational Rehabilitation of People with Disabilities in the International labour Standards, adopted by the International Labour Organization**

*Dr. Plamenka Markova, Doctor in Law*

#### **The article looks at:**

**Early ILO Measures.** One of the earliest international acknowledgements of the right of people with disabilities to work opportunities was made by the ILO in 1944. In a comprehensive and far-seeing Recommendation, the ILO stated unequivocally that disabled workers, 'whatever the origin of their disability, should be provided with full opportunities for rehabilitation, specialized vocational guidance, training and retraining, and employment on useful work.' The ILO said that persons with disabilities should, wherever possible, be trained with other workers, under the same conditions and the same pay, and called for equality of employment opportunity for disabled workers and for affirmative action to promote the employment of workers with serious disabilities.

**First ILO Recommendation devoted to Vocational Rehabilitation.** What was to be one of the most important instruments in relation to persons with disabilities, ILO Recommendation No. 99, was adopted in 1955. Until the adoption of Convention No. 159 and Recommendation No. 168 almost thirty years later, this international instrument served as the basis for all national legislation and practice concerning vocational guidance, vocational training and placement of disabled persons. Recommendation No. 99 built on the core provisions of earlier instruments in relation, for example, to vocational training, equality of opportunity and equal pay for equal work.

**ILO Convention 159 on Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons).** The Convention requires member States, in accordance with national conditions, practice and possibilities, to formulate, implement and periodically review a national policy on vocational rehabilitation and employment of disabled persons. The renewed emphasis on full participation is reflected in Article 1.2, which describes the purpose of vocational rehabilitation as being to enable a disabled person to secure, retain and advance in suitable employment and '*thereby to further such person's integration or reintegration into society*', the highlighted phrase being an addition to Recommendation No. 99. The 'equality' goal is captured in Article 4 of the Convention.

Monitoring the Implementation of Convention No. 159

Convention 159 has not been ratified by Bulgaria. Further to the comments of the Committee of experts, summarized in the article, the author recommends that ILO constituents should consider the possibility of ratifying the instrument.

## **СИСТЕМНО НАРУШАВАНЕ НА ОСНОВНИ ПРАВА НА ХОРА С УМСТВЕНИ УВРЕЖДЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ**

**Иван Фишер\***

През месец октомври 2002 г. Амнести интернешънъл публикува доклад, озаглавен *България: далече от очите на обществото – системна дискриминация на хора с умствени увреждания* (AI Index number EUR 15/005/2002), относно грубото незачитане на основни човешки права на хора с разстройства на психичното здраве или с увреждания в развитието (по-нататък споменавани като хора с умствени увреждания). Някои от основните им права се нарушават системно при подлагането им на лечение в психиатрични болници против тяхното желание или при настаняването им в домове за социални грижи за деца или възрастни с умствени увреждания. Много от нарушенията на основни човешки права произтичат от правни разпоредби и процедури, които не отговарят на международните стандарти. Други са резултат от наблюдаваните широко разпространени практики, като прилагане на изолация или неосигуряване на рехабилитация или активна терапия. Такива практики и пренебрегването на правата на здраве и образование на хората с умствени увреждания са следствие от отсъствието на подходящи законодателство и подзаконови актове, които да съответстват на международните стандарти и на най-добрата професионална практика.

Тази статия предлага резюме на наблюденията и проблемите, предизвикващи загрижеността на Амнести интернешънъл, в резултат на обширно изследване на място, започнато през месец октомври 2001 г. Изследването, проведено в сътрудничество с Българския хелзинкски комитет и Ментал дисабилити райтс интернешънъл, включи посещения в три психиатрични болници и повече от двадесет дома за деца и възрастни с умствени увреждания, много от които бяха посетени по два пъти. Специално се фокусира върху правни разпоредби, които са в противоречие с международните стандарти, или върху липсата на правни норми, които би трябвало да предоставят на хората с увреждания гаранция срещу злоупотреба. Международните стандарти, нарушени с наблюдаваните норми и практики, не са дадени изчерпателно, както в доклада, публикуван през октомври 2002 г.<sup>1</sup>

### **Психиатрични болници и задължително лечение съгласно разпоредбите на Закона за народното здраве**

Условията за живот в посетените болници бяха неподходящи и не отговаряха на международните стандарти за правата на човека<sup>2</sup>. Видна беше липсата на

\* Изследовател за Централна Европа, Международен секретариат, Амнести интернешънъл

<sup>1</sup> Копие от този доклад на български език може да се получи от Международния секретариат на Амнести интернешънъл в Лондон или от Българския хелзинкски комитет в София.

<sup>2</sup> Европейският комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание в Осмия си годишен доклад (CPT/Inf(98)12[EN]) разработи стандарти за условията и лечението в психиатричните институции.

възможности за рехабилитация и терапия<sup>3</sup> и, както ни бе казано, електроконвулсивната терапия (ЕКТ) беше прилагана в някои институции в нейната немодифицирана форма<sup>4</sup> (т.е. без използване на анестетик или средство за мускулна релаксация). Болничните процедури за искане и получаване на информирано съгласие от пациентите, настанени за задължително стационарно болнично лечение, бяха неадекватни и не отговаряха на международните стандарти<sup>5</sup>. Не съществуваха установени системи за разследване на оплаквания на пациентите, че са били малтретирани от полицията по време на отвеждането им до болницата или от болничните санитарни, които понякога изпълняват задачи, свързани със сигурността.

В психиатричните болници практиките на ограничаване и изолиране не бяха подчинени на ясно дефинирана политика на прилагане<sup>6</sup>. Нямаше протоколи, нито поддържани записвания относно използването на ограничения и изолиране. Изолирането често беше прилагано като наказание. В някои случаи, когато беше прилагана спрямо приети за доброволно лечение пациенти, изолацията съставляваше произволно лишаване от свобода и задържане.

Правни разпоредби в Закона за народното здраве, свързани с настаняването за задължително психиатрично лечение, не даваха достатъчно гаранции за независимост и безпристрастност. Освен това, българските власти не са привели законодателството относно задължителното психиатрично лечение в пълно съответствие с решението на Европейския съд по правата на човека по делото Върбанов срещу България<sup>7</sup>. Прокурорите все още не са задължени да поискат медицинско заключение преди принудителното настаняване на пациент в стационарно заведение за извършване на експертиза и задържането от прокурор за тази цел продължава да не подлежи на обжалване пред съд.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Принцип 14 от Принципите на ООН за защита на лицата с психична болест и за подобряване на психичноздравната помощ (по-нататък споменавани като "Принципите при ПБ"), приети от Генералната асамблея с резолюция № 46/119 от 18 февруари 1992 г., изброява подробно следните ресурси, които трябва да бъдат на разположение в психиатричните здравни заведения:

а) достатъчен по брой квалифициран медицински и друг подходящ професионален персонал и достатъчно място, за да се осигури на всеки пациент уединение, както и програма за подходяща и активна терапия;

б) диагностично и терапевтично оборудване за пациента;

в) подходящи професионални грижи и

г) подходящо, регулярно и всестранно лечение, включително снабдяване с медикаменти.

<sup>4</sup> КПИ отбелязва, че ЕКТ в немодифицирана форма не само е неприемлива поради риска от фрактури и други нежелани медицински последици, но и процесът като такъв е унизителен както за пациентите, така и за персонала.

<sup>5</sup> Принцип 11 от Принципите при ПБ определя материалните и процедурни изисквания за свободно и информирано съгласие за лечение.

<sup>6</sup> Изискванията за предписване на физически ограничения или изолиране са посочени в принцип 11(11) от Принципите при ПБ, както и в Осмия годишен доклад на КПИ.

<sup>7</sup> Делото Върбанов срещу България (жалба № 31365/96), решение по същество, Страсбург, 5 октомври 2000 г.

<sup>8</sup> Амнести интернешънъл счита, че случаите на всички лица, които са подложени на задължително лечение или са били подлагани на такова лечение след постановяване на решението на Европейския съд по правата на човека през октомври 2000 г., трябва да бъдат бързо и щателно разгледани от съдебен орган, в съответствие с чл. 5 (1) и (4) ЕКПЧ. Всеки, за когото се установи, че е задържан незаконно, трябва да бъде незабавно освободен и да има осигурено право на обезщетение съгласно чл. 5 (5) ЕКПЧ.

Същата загриженост предизвикват критериите за задължително настаняване на лечение в чл. 36, ал. 3 от Закона за народното здраве, които не бяха разгледани от Европейския съд по правата на човека. Тази разпоредба изброява типове и групи психични заболявания, от които лицето, подлежащо на настаняване за задължително лечение, трябва да страда. Наред с това съдът следва да установи, че поради въпросното заболяване лицата "могат да извършат престъпления от значителна обществена опасност или представляват опасност за близките си или за околните, или застрашават сериозно здравето си". Тази формулировка е толкова широка и двусмислена, че позволява произволно тълкуване. На първо място, когато става дума за сериозни престъпления, посочените критерии за настаняване изискват доказване само на възможно действие, без уточняване дали тази възможност е краткосрочна или дългосрочна. Признато е обаче, че съвременната психиатрия не е в състояние да докаже дългосрочна вероятност за опасно поведение<sup>9</sup>. На второ място, нормата не изяснява какъв вид опасност психично болният трябва да съставлява за членовете на семейството си или за другите. Това води до нееднакво тълкуване на термина "опасност" от съдилищата.

Прилагането на друга разпоредба от Закона за народното здраве също сериозно увеличава възможността в България лице с умствено увреждане да бъде произволно лишено от свободата си. Чл. 61, ал. 3 гласи, че "престоят на лицето в специализирано лечебно заведение за стационарна съдебно-психиатрична експертиза не може да надхвърля 30 денонощия". Алинея 4 от същия текст допуска удължаване на този срок в изключителни случаи, не повече от три месеца. Изследване на Българския хелзинкски комитет<sup>10</sup> установи, че спазването на 30-дневния срок е по-скоро изключение, отколкото правило в психиатричните заведения<sup>11</sup>.

След публикуването на доклада си Амнести интернешънъл получи уверения от българските власти, че до месец юни 2003 г. в Народното събрание ще бъдат внесени за приемане изменения в Закона за народното здраве. Амнести интернешънъл не разполагаше с копие от този законопроект, но вероятно по времето на публикуване на настоящата статия той ще бъде разгласен. В такъв случай ще бъде важно да се осигури, че законопроектът е в съответствие с международните стандарти и, по-специално, че съдържа разпоредбите, които да гарантират следното:

– Стандарти за битовите условия в стационара и всички видове терапия, които да се предоставят на психиатричните пациенти, получаващи стационарно лечение.

<sup>9</sup> Amicus curiae становище за Американската психиатрична асоциация по делото *Barefoot v. Estelle* стр. 8-9; *Barefoot v. Estelle*, 463 U.S. 880.

<sup>10</sup> *Стационарната психиатрична помощ в България и правата на човека*, Български хелзинкски комитет, София, декември 2001 г.

<sup>11</sup> БХК докладва, че: "от всичките 34 дела за настаняване по реда на чл. 36, ал. 3 от ЗНЗ, с които изследователите на БХК се запознаха, само в един случаи лицето бе пребивавало в стационара в рамките на срока по прокурорското постановление. В пет случая лицето бе пребивавало в стационара за експертиза без да се е явило на съд повече от 92 дни. В единия от случаите прокурорското постановление за настаняване в стационара за експертиза няма срок. По това дело настаняваният за задължително лечение, след като прекарва няколко месеца в психиатричния стационар незаконно лишен от свобода, така и не дочаква своето дело за настаняване, тъй като почива".

– Електроконвулсивна терапия, след медицинска препоръка, да се прилага само в модифицираната ѝ форма и в обстоятелства, които няма да са унижителни за пациентите и за медицинския персонал.

– Пациентите, настанени за задължително стационарно болнично лечение, да бъдат осведомявани за правата си адекватно и да могат ефективно да упражняват правото си на свободно и информирано съгласие за лечение.

– При приемането на всички пациенти, подложени на задължително психиатрично лечение, обезателно да се извършва медицински преглед и да се документират всички забелязани наранявания, както и всяко относимо твърдение на съответното лице, като заключенията на лекаря бъдат изпращани на отговорния прокурор.

– Контактите на пациентите с външния свят да не се ограничават. Пациентите следва да се лекуват в болници, близки до мястото, където живеят те или семействата им.

– Санитарите, включително онези от тях, които изпълняват свързани със сигурността функции, да бъдат съответно обучени за работа в заведението и специфично обучени в подходящи методи, по-специално не-физически, за укротяване на пациенти при буйстване.

– Да се утвърди система за подаване на жалби от пациентите и да се установи независим механизъм с правомощия за постоянен контрол върху условията и лечението при настаняване за задължително психиатрично лечение, както и за разглеждане на всички оплаквания на пациентите относно поведението на персонала и болничното лечение;

– Ограничаването и изолирането да се предписват или разрешават от лекар, да се наблюдават от медицински персонал и да бъдат строго лимитирани по време. Прилагането на изолиране като наказание да бъде забранено. Да се дадат насоки за протоколиране и поддържане на специални записвания (включително и в личния картон на пациента) относно използването на ограничения и изолация;

– Разпоредбите във връзка с настаняването за задължително психиатрично лечение да се приведат в съответствие с международните стандарти за правата на човека в посочените по-горе аспекти. Процедурните норми да се изменят, за да се съобразят изцяло с решението на Европейския съд по правата на човека по делото Върбанов срещу България. Материалноправните норми относно критериите за настаняване на задължително лечение (чл. 36, ал. 3 от Закона за народното здраве) да се изменят така, че да се избегне произволно задържане. За задължително лечение да се мисли само ако то е необходимо за предотвратяване на непосредствена и налична опасност за здравето или сигурността на самото лице или за защита на другите. Пациентите да имат право да поискат второ мнение относно лечението им.

### **Домове за социални грижи за деца**

Настаняването на деца в институции често се основава на ненаучни диагнози, а не на истинска оценка на изискваната степен на подкрепа. Преди влизането в сила на 1 май 2003 г. на измененията в Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане, не съществуваша правила, нито процедури, нито прак-

тика, които да налагат надлежно наблюдение и преоценка на диагнозата от екипи специалисти.

Във всички посетени социални домове имаше мизерни условия на живот.<sup>12</sup> Според дадените ни сведения, отпусканите от държавата средства са недостатъчни дори и за основната поддръжка на заведенията, доставяне на храна, отопление и облекло. Всякакво подобрене зависи от дарения и от работата на благотворителни организации. Спалните бяха претъпкани и на някои места голи и в мизерно състояние от гледна точка на декорация, като отсъстваше каквато и да било визуална стимулация. Санитарните съоръжения бяха недостатъчни.<sup>13</sup>

Контактите на децата с родителите в повечето случаи бяха напълно прекъснати, а всякакъв контакт с общността – крайно ограничен.<sup>14</sup> В никоя от посетените институции не беше осигурен като персонал или като обслужване (дори и нерегулярно) кръгът специалисти, изискван за провеждане на подходяща рехабилитационна програма за деца със смущения в развитието. Медицинските грижи не бяха адекватни. С няколко изключения, в институциите нямаше лекари. Общопрактикуващите лекари често бяха далече от дома за социални грижи. Лечението от специалисти, включително психиатри, рехабилитацията и преоценката не бяха стандартна практика.

Отсъствието на адекватно лечение и рехабилитация на децата нарушава развитието им и възможността да водят по-пълноценен и полезен живот. Без активно и подходящо лечение децата в институциите са постоянно и тежко засегнати. Амнести интернешънъл е загрижена, че лишаването на деца с увреждания в развитието, настанени в домове за социални грижи, от щателна оценка, адекватни медицински грижи и подходяща рехабилитация съставлява жестоко, нечовешко и унижително отнасяне и така нарушава международното право, включи-

<sup>12</sup> Представители на Амнести интернешънъл посетиха следните домове за социални грижи за деца с умствени увреждания: Борислав, Джурково, Факия, Могилино, Стража, Три кладенци и Видраре.

<sup>13</sup> Като страна по Конвенцията за правата на детето, България е поела задължение да осигури спазването на следните разпоредби:

- “Държавите – страни по Конвенцията признават, че дете с умствени или физически недостатъци трябва да води пълноценен и достоен живот в условия, които осигуряват достойнството му, поощряват самостоятелността и улесняват активното му участие в обществото.” (чл. 23, т. 1).
- “Признавайки специалните нужди на детето с умствени или физически недостатъци, помощта, оказвана в съответствие с точка 2 на този член, се предоставя безплатно, когато това е възможно, като се вземат предвид финансовите възможности на родителите на детето или другите лица, грижещи се за него, и е насочена към осигуряване на ефективен достъп и получаване на образование, обучение, здравни грижи, рехабилитация, подготовка за трудова дейност и възможности за отпочиване по начин, позволяващ на детето най-пълната възможна социална интеграция и индивидуално развитие, включително неговото културно и духовно развитие.” (чл. 23, т. 3).

<sup>14</sup> През 1997 г. Комитетът за правата на децата препоръча “държавите да преразгледат и изменят закони, касаещи деца с увреждания, които не са в съответствие с принципите и разпоредбите на Конвенцията, например закони, които предвиждат задължителна сегрегация на деца с увреждания в отделни институции за грижи, лечение и образование”. В същото време Комитетът отбеляза, че “държавите трябва активно да се противопоставят на отношение и практики, които дискриминират деца с увреждания и им отричат равни възможности във връзка с правата, гарантирани от Конвенцията, включително детеубийство, вредни за здравето и развитието традиционни практики, суеверие, възприемане на увреждането като трагедия” (вж. UN DOC.CRC/C/66, § 338 (D)(III) и (E)).

телно задълженията на България по Конвенцията за правата на детето, Международния пакт за граждански и политически права, Конвенцията против изтезанията и Европейската конвенция за правата на човека.

Макар и сведенията за физическо насилие над деца да са много редки, Амнести интернешънъл е загрижена, че те не се разследват бързо и безпристрастно, както и че разследванията не задоволяват изискванията на Конвенцията против изтезанията. Организацията е загрижена също така, че националните власти, отговорни за домовете за социални грижи, не оказват необходимия надзор върху тези институции.

### **Домове за социални грижи за възрастни**

Положението в домовете за социални грижи за възрастни е, по думите на един директор на такава институция, катастрофално. Разполагането на редица от тези институции на много отдалечени места, някои от които неподходящи за целогодишно обитаване, изглежда е резултат от целенасочена политика на изолация на хората с увреждания. Далече от очите на обществото, тези хора не са неприятно напомняне за неуспеха му да поеме отговорността да третира всички човешки същества като равни и да помага на тези, които са в неблагоприятно положение. По този начин домуващите в такива институции не само търпят лишено от смисъл съществуване в ужасни условия, но и са лишени от възможности да споделят нормален живот в общността.

Откакто Амнести интернешънъл започна през октомври 2001 г. да наблюдава условията в психично-здравните институции в България, представителите му посетиха 17 дома за възрастни с умствени увреждания. Условията на живот в 12 от посетените институции съставляваха нечовешки и унижителни условия в нарушение на международното право. Условията в останалите институции бяха мизерни и е съмнително дали която и да било от тях би задоволила стандартите, макар и доста мъгляво определени, в новите правила за прилагане на Закона за социалното подпомагане. Степента на занемаряване в определени заведения беше такава, че някои сгради бяха запуснати, много мръсни и, на места, опасни за обитателите си. Спалните помещения често имаха голям брой обитатели и малко институции разполагаха с каквито и да било пространства, дори тоалетни, осигуряващи уединение. Нощни шкафчета или заключващи се места, където обитателите да държат вещите си, бяха рядкост. Електричеството се контролираше централно и нямаше възможност за използване на лампите през деня.

Домуващите бяха облечени в дрипави дрехи или стари военни униформи. Всички заведения предоставяха три хранения на ден, но много обитатели изглеждаха недохранени и се оплакваха, че храната е нискокачествена и недостатъчна по количество. Никой от посетените домове не поддържаше записвания за телото и височината в медицинските картони на обитателите. Столовите не бяха в по-добро състояние от спалните или другите помещения. На някои места отоплението през зимните месеци беше крайно недостатъчно. В общия случай тоалетните съоръжения бяха много мръсни и всички съоръжения за къпане бяха примитивни, често неизправни и в много случаи недостъпни.

В повечето посетени институции обитатели се оплакаха, че понякога са малтретирани от някои санитарни. Почти всички посетени от Амнести интернешъ-

нъл домове прибегваха до използване на изолационни методи, обикновено налагани като наказания, които бяха жестоки, нечовешки или унижителни и в нарушение на международните стандарти за правата на човека. Не се поддържаха подробни записвания кога и как са използвани изолация и методи за ограничаване и изглеждаше, че такива средства за контролиране поведението на обитателите се разпореждат от медицинска сестра или от санитар.

Посетените институции страдаха от остър недостиг на персонал. Както медицинският, така и немедицинският персонал (санитари), не бяха адекватно обучени за работа с хора с умствени увреждания. Както вече бе отбелязано, повечето от институциите бяха далече от градските центрове и поради това за обитателите беше трудно да получават подходящи медицински грижи, а за институциите – да набират подходящо обучен персонал.

Повечето хора бяха настанени в домовете за социални грижи въз основа на отдавна поставени диагнози с много съмнителна точност. Въпреки че тези институции бяха за хора с различни умствени увреждания, нивото на задоволяване нуждата от персонал и качеството на обучението на персонала бяха недостатъчни в опасна степен. Ролята на психиатрите в грижите за обитателите беше крайно ограничена. Психиатричното лечение в много посетени институции изглежда се състоеше само в предписването на медикаменти въз основа на данни, предоставени от медицинския персонал на дома.

В повечето посетени домове за социални грижи бяха отбелязани незадоволителни записвания за медицинското лечение, както и за инциденти, в които обитатели са претърпели травми. Специализирани медицински и стоматологични грижи бяха рядкост.

Психотропни медикаменти се използваха открито за усмиряване на поведение, което може и да не е на психиатрична основа, а да се дължи на отчаяние или гняв, предизвикани от окръжаващата среда. В някои институции предписването на лекарства не беше в съответствие с добрата медицинска практика. Не се зачиташе правото на домащите на свободно и информирано съгласие за медикаментозно лечение. В няколко посетени институции съхраняването на медикаментите не беше подходящо.

Медикаментозното лечение беше единствената терапия в повечето от посетените домове за социални грижи, а трудовата терапия, където беше разполагаема, се състоеше само в това, че обитателите вършеха черната работа на персонала без каквото и да е възнаграждение.

В някои институции смъртността беше висока, особено в години с по-студени и дълги зими. В повечето от домовете никога не бяха извършвани медицински прегледи след смъртта, нито полицията или други органи бяха разследвали обстоятелствата около смъртта на обитателите. Записванията относно смъртните случаи в домовете за социални грижи не се поддържаха по надежден начин и очевидно тези данни не се събираха систематично и не се публикуваха на национално ниво. Надзорът от национални и местни органи върху всички посетени институции беше спорадичен и недостатъчен – указание за спешната необходимост от установяване на независим механизъм за наблюдение.

### **Настаняване в домове за социални грижи и настойничество или попечителство – материя, нуждаеща се от бърза законодателна реформа**

Пълнолетни лица с умствени увреждания се настаняват в домове за социални грижи при следване на процедура, която очевидно не отговаря на изискванията на международните стандарти за правата на човека и нарушава правата на надлежен процес и на свобода от произволно задържане. Българските власти считат настаняването в дом за социални грижи като “доброволно”, тъй като то се основава на молба от член на семейството или от настойник или попечител.<sup>15</sup> Твърдят, че настаняването в домове за социални грижи не може да се сравнява с настаняването за задължително стационарно психиатрично лечение, тъй като домовете за социални грижи не се считат за психичноздравни институции и тяхната основна функция е да дават подслон на хора, които нямат никой способен или желаещ да се грижи за тях.

Наредба № 4 от 16 март 1999 г. за условията и реда за извършване на социални услуги (по-нататък споменавана като Наредбата), издадена от министъра на труда и социалната политика<sup>16</sup>, сега е заменена от разпоредбите на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (по-нататък споменаван като Правилника), влезли в сила на 1 май 2003 г. Наредбата определяше следните критерии за настаняване: “Лицата със сетивни увреждания и/или умствени затруднения се настаняват в заведения за социални услуги, когато в домашна среда не могат да им бъдат осигурени специфичните за здравословното им състояние грижи” (чл. 27). Макар дадено лице да може да бъде настанено в социален дом само ако “са изчерпани всички възможности за оставане в семейството” (чл. 29), Наредбата не уточняваше за какви “възможности” може да става дума и как ще бъдат предоставяни. Наредбата не уточняваше също така как “специфичните за здравословното им състояние грижи” ще бъдат предписвани в дом за социални грижи за възрастни с умствени увреждания и дали ще се предоставя някаква рехабилитация<sup>17</sup>. Правилникът определя като бенефициенти на социалните грижи между другите и “лицата с трайни увреждания или с установена временна неработоспособност за повече от 20 дни в месеца” и “лицата с тежки психични заболявания” (чл. 12). Социалните услуги трябва да се предоставят в специализирани институции само когато всички възможности за извършване на услуги в общността са били изчерпани (чл. 36, ал. 4).

<sup>15</sup> В изключително малък брой случаи домащи, които не са били поставени под настойничество или попечителство, са приети по свое собствено искане. Дори и в такива случаи обаче положението им в дома за социални грижи не беше много различно от това на другите обитатели.

<sup>16</sup> По-голямата част от изследванията на място бяха проведени по времето, когато тази наредба беше в сила. (Наредбата не е формално отменена, но съгласно чл. 13, ал. 1 от Закона за нормативните актове е загубила сила след изменението (Д.в. бр. 120 от 2002 г.) на чл. 19 от Закона за социално подпомагане, на основание на който е издадена и който в новата си редакция предвижда, че условията и редът за извършване на социални услуги се определят с правилника за прилагане на закона – Б. ред.)

<sup>17</sup> Такава е предвидена например в чл. 49 за домовете за деца с умствени увреждания.

По силата на Наредбата решението за настаняване се вземаше от ръководителя на общинската служба за социално подпомагане (на общината, отговорна за съответния дом за социални грижи) на основата на доклад, изготвен от тази служба<sup>18</sup>, който оценява нуждата от настаняване. Тъй като този общински орган беше отговорен и за управлението на дома за социални грижи, който между другото осигурява трудова заетост за местни жители, техният очевиден интерес е заведението да се поддържа работещо с пълен капацитет. Отхвърлянето на молбата можеше да се обжалва пред областната служба за социално подпомагане. Правилникът оторизира директора на Дирекцията “Социално подпомагане” към Агенцията за социално подпомагане да взема решение относно настаняването в институция за социални грижи за възрастни с умствени увреждания (чл. 40а). Макар длъжностно лице от Министерството на труда и социалната политика да може да се приеме за не толкова очевидно заинтересувано от поддържането на една държавна институция, колкото длъжностно лице на общината, позицията му едва ли може да бъде описана като независима и безпристрастна. Това е така особено когато не съществува задължителен контрол върху такива решения от независим, за предпочитане съдебен, орган. Отхвърлянето на молбата може да се обжалва като всеки друг административен акт.

Нито старите, нито новите разпоредби относно настаняването на възрастни в домове за социални грижи предвиждат засегнатото лице да бъде представявано от адвокат в процедурата по настаняването. Тази процедура, в която интересите на засегнатото лице не се представляват ефективно, и решението за настаняване не са подчинени на независим контрол, не предоставят гаранции за надлежен процес и защита срещу произволно задържане, както изискват международното право за правата на човека, Принципиите при ПБ и стандартите на Съвета на Европа.

Веднъж настанени в дом за социални грижи, голямото мнозинство от обитателите ще прекарат там остатъка от живота си. Нито Наредбата, нито Правилникът налагат задължително периодично оценяване и преразглеждане на решенията за настаняване от някакъв, а още по-малко независим, орган. Наредбата разпореждаше, че настаняването може да бъде прекратено по искане на засегнатото лице, ако не е недееспособно, или на законния му представител, или “при промяна в психическото и/или физическо състояние, несъответстващо на профила на заведението”. Амнести интернешънъл е загрижена, че голямото мнозинство от хората, настанени в домове за социални грижи в България, са претърпели нарушения на основните си права на надлежен процес и на свобода от произволно задържане, и препоръча на българските власти настаняването им да бъде преразгледано. До този момент български длъжностни лица не са информирали организацията за планове за подобно преразглеждане и за графика за провеждане на такъв процес.

Произволността на процедурата за настаняване и отсъствието на правни гаранции за защита интересите на засегнатото лице не биха били толкова решаващи, ако правните разпоредби за поставянето под запрещение не бяха в противоречие с международните стандарти за правата на човека. Ако дееспособно-

<sup>18</sup> Министерството на труда и социалната политика издава указания за изготвянето на тези доклади.

собността на хората с увреждания се разглеждаше в съдебен процес, който защитава пълно и ефективно техните интереси, и ако функционирането на института на настойничеството и попечителството беше поставено на основата на пълно зачитане на автономията на лицето и защита на интересите му, възможностите за злоупотреба с настаняването за грижи в институцията във вреда на съответното лице биха били значително намалени.

Настойничеството върху хора с психични увреждания също е въпрос от голям интерес за институциите, натоварени с грижите за тях. Когато едно лице с умствено увреждане достигне 16-годишна възраст, то има право на държавна пенсия за инвалидност. Ако това лице е било настанено в дом за социални грижи, институцията получава 80% от пенсията за инвалидност. Двадесет процента остават за лична употреба на домащия, но на практика тази сума се използва по усмотрение на институцията – било защото тя е настойник на настанения, било защото настойникът, който е настанил лицето в институцията, както често се случва, е оторизирал дома за социални грижи да се разпорежда с тези средства от името на настанения. На практика персоналет в повечето институции заяви, че тези 20% се използват за закупуване на дрехи, тоалетни принадлежности и т.н.<sup>19</sup> В интерес на директорите на домове за социални грижи е да поставят обитателите им под настойничество, за да увеличат доходите на дома. В действителност множество директори на домове за социални грижи заявиха пред представители на Амнести интернешънъл, че Министерството на труда и социалната политика ги е инструктирало да инициират производства за поставяне под запрещение на обитатели, които нямат настойник. Министерството отрече това пред Амнести интернешънъл и организацията никога не успя да види копие от такъв документ.

Проблемът с поставянето под запрещение в домовете за деца с умствени увреждания е по-сложен. Тъй като плащанията за инвалидност варират в зависимост от степента на тежест на увреждането, в интерес на администрацията на социалните домове е обитателите им да бъдат оценявани с най-тежката инвалидност.

Процесът за поставяне под запрещение, което в България практически винаги означава пълно запрещение<sup>20</sup>, се инициира с молба до съда от член на семейството, прокурора или “всеки, който има правен интерес”.<sup>21</sup> Участието на прокурор в съдебното производство е задължително. Искането за поставяне под запрещение трябва да бъде придружено от експертно, обикновено психиатрично, становище относно увреждането на съответното лице. Съдът насрочва съдебно заседание, което се провежда в присъствие на молителя и на лицето, чието поставяне под запрещение се иска. Съдът е длъжен да изслуша засегнатото лице, било в съдебната зала, било, ако това лице не е в състояние да присъства на съдебното заседание, като го посети “в болничното заведение”.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> По-сериозна загриженост за управлението от страна на настойника на имуществото на настанения може да възникне в макар и редките случаи, когато то е по-значително и носи доходи.

<sup>20</sup> Ограниченото запрещение по българското право не позволява на съответното лице пълна независимост при вземането на решения по всички въпроси, с изключение на точно определени правни действия (например да се разпорежда с определени парични средства или да сключва брак). За правните действия на лицата, които са поставени под ограничено запрещение, по принцип се изисква предварително съгласие от попечителя.

<sup>21</sup> Чл. 275 от Гражданския процесуален кодекс.

<sup>22</sup> След това изслушване съдът може да назначи временен попечител.

След изслушването на засегнатото лице и на член от семейството, съдът може да изслуша и заключение на вещо лице, обикновено психиатър, и представител на общинската служба за социално подпомагане. Решението относно поставянето под запрещение се съобщава от съда на общинския "орган по настояничество". Тогава този орган назначава настойник и настоянически съвет на лицето.

В българското право не съществува юридическо задължение лицето, за което се отнася искането, да бъде представлявано от адвокат или от независим орган, който да осигури, че интересите му са защитени. Не съществува и правно изискване запрещението да се преразглежда в течение на живота на засегнатото лице. Макар и да има законова забрана за назначаване като настойник на лице, по отношение на което е налице "противоречие с интересите на поставените под настояничество или попечителство"<sup>23</sup>, тълкуването на тази разпоредба, наблюдавано по време на посещенията в домове за социални грижи, не изключва всички, свързани с институцията, където лицето пребивава постоянно, като членовете на персонала на дома за социални грижи, чиито доходи и работа могат да зависят от продължаването на грижите за домуващия. Съдебното решение за поставяне на едно лице под запрещение може да бъде обжалвано пред по-горестоящ съд, но на практика това е рядко, ако изобщо се случва.

Пропускът на приложимото българско законодателство да предвиди уредба и процедура относно поставянето под запрещение и настояничеството, съобразни с международните стандарти, означава, че правата на хората с умствени увреждания са често нарушавани. Много домуващи се оплакаха, че роднините им са злоупотребили с процедурата за поставяне под запрещение в момент, когато те са били в голям психически стрес, защото са искали да упражняват контрол върху собствеността и имуществото им. Впоследствие, веднъж настанени в дом за социални грижи, те са имали много ограничен контакт с външния свят и не са могли да ангажират адвокат или да привлекат вниманието на местния прокурор да им помогнат да предизвикат преразглеждане на положението им. Информация, получена от социалния работник в Подгумер, илюстрира характера на процедурата и съдебните заседания за поставяне под запрещение. През есента на 2000 г. този дом за социални грижи, вследствие на споменатата инструкция на Министерството на труда и социалната политика, инициирал 27 производства за поставяне под запрещение на настанени под техните грижи. Самата социална работничка участвала в 25 от съдебните заседания, състояли се в дома за социални грижи в течение на три дни през юни и юли 2001 г. На тези заседания присъствали съдията и съдебен секретар, прокурорът и психиатър, назначен от съда като вещо лице. Действителното изслушване на всяко лице продължило 10 до 15 минути или дори по-малко, ако лицето, чието запрещение се искало, не можело да говори. Нито един настанен не бил представляван от адвокат. Това е в нарушение на членове 9 и 14 от Международния пакт за граждански и политически права. Важно е да се отбележи по-специално разпоредбата на чл. 14 (1),

<sup>23</sup> Чл. 116 от Семейния кодекс гласи: "Не могат да бъдат членове на настоянически съвет, попечители и заместник-попечители недееспособните, лишените от родителски права, осъдените за тежки умишлени престъпления, както и лицата, които поради болест, алкохолизъм, неморален живот, користо поведение, противоречие с интересите на поставените под настояничество или попечителство или по други причини не са в състояние да изпълняват настоянически или попечителски функции."

която гласи *inter alia*, че: “[в]сяко лице има право ... при оспорване на правата и задълженията му в граждански процес на справедливо и публично разглеждане на делото от компетентен, независим и безпристрастен съд, установен със закон”. Крайният стадий – назначаване на настойник – по време на визитата беше все още в правомощията на отговорното длъжностно лице от общината. Проблемът беше, че никой от дома за социални грижи не искаше да бъде назначен за настойник. Според сведенията директорът твърдял, че за него не може да се мисли, тъй като това би било несъвместимо със задълженията му, и се опитвал да убеди по-млади членове на персонала, медицински сестри и санитарии.

На Амнести интернешънъл не е известно да се обсъжда ревизия на разпоредбите относно настойничеството, въпреки процеса на промяна в някои текстове от Семейния кодекс. Това е пропусната възможност посоченото законодателство да се приведе изцяло в съответствие с международните стандарти за правата на човека. Ревизията на разпоредбите относно настойничеството трябва да бъде спешен императив за българските власти, ако желаят да се справят адекватно със систематичната дискриминация на хора с умствени увреждания.

*Превод от английски език: Анна Гаврилова-Анчева*

## Summary

### **Systematic Violation of Basic Rights of People with Mental Disabilities in Bulgaria**

*Ivan Fiser, Amnesty International*

The article presents a summary of Amnesty International’s observations and concerns resulting from extensive field research undertaken since October 2001 which included visits to three psychiatric hospitals and over 20 social care homes for children and adults with mental disabilities in Bulgaria. Particular focus is on legal provisions which are in variance with international standards or lack of legal norms which should provide people with mental disabilities with safeguards from abuse.

The author points out inadequacies and inconsistencies with the international human rights standards as to the living conditions in the visited hospitals, opportunities for rehabilitation and therapy, administration of electroconvulsive therapy, hospital procedures for seeking and obtaining informed consent from patients placed for compulsory inpatient treatment, restraint and seclusion practices, investigation of patients’ complaints. Certain aspects of the legal regulations regarding placement for compulsory psychiatric treatment in the Public Health Act do not provide sufficient guarantees and Bulgarian authorities have failed to bring the relevant legislation fully into line with the judgment of the European Court for Human Rights in the case *Varbanov v. Bulgaria*.

Regarding social care homes for children the article emphasizes that poor living conditions, restricted contacts with parents and the community, inadequate assess-

ment and reassessment, medical care and rehabilitation, insufficient supervision by the authorities, amount to violations of international human rights instruments.

The article describes the deplorable situation of people in social care homes for adults, resulting in violations of fundamental human rights – poor living conditions and medical care, isolation, inadequate number and training of staff.

The author analyzes in detail legal provisions concerning placement in social care homes and guardianship and concludes that they do not comply with international human rights standards in many respects. He recommends an urgent legal reform.

## СЪДЕБНА ПРАКТИКА

### КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА НА ООН

**Становище съгласно чл. 5, т. 4 от Факултативния протокол към Международния пакт за граждански и политически права<sup>1</sup>**

*по молба № 616/1995 г. на Зефиния Хамилтон срещу Ямайка  
(разгледана на 23 юли 1999 г. в рамките на 66-та сесия на Комитета)*

*(резюме)*

**Международен пакт за граждански и политически права – чл. 9, т. 3:** право на арестувания или задържания по обвинение в престъпление да бъде съден в разумен срок или да бъде освободен; **чл. 10, т. 1:** право на всяко лице, лишено от свободата си, на хуманно отношение и на уважаване на достойнството му; **чл. 14, т. 3 (с):** право на обвиняемия да бъде изправен пред съда без неоправдано забавяне

**Фактът, че изтърпяващ наказание лишаване от свобода затворник с парализирани два крака може да излиза от килията си само ако други затворници го носят и е принуден да им плаща да изнасят вместо него хигиенната му кофа, поради което тя остава в килията докато се снабди с необходимите пари, съставлява нарушение на правото му по чл. 10, т. 1 от Пакта да бъде третиран хуманно и с уважение към присъщото на човешката личност достойнство.**

1. Молбата е подадена от г-н Зефиния Хамилтон, гражданин на Ямайка, който към момента на внасянето ѝ очаквал екзекуцията си в затвора на окръг Св. Катерина, Ямайка. Той твърди, че е жертва на нарушение от страна на Ямайка на членове 6, 7, 9, т. 3, 10 и 14, т. т. 1 и 3 (с) и чл. 5 от Пакта.

#### **Фактите, изложени в молбата**

2.1 Молителят бил задържан на 28 март 1989 г. и обвинен в извършено на 13 октомври 1988 г. убийство на двама души. На 24 декември 1991 г. бил признат за виновен и осъден на смърт. Апелативният съд оставил жалбата му срещу присъдата без уважение и той не я атакувал повече.

2.2 За да приеме, че е виновен, съдебното жури се основало на показанията на двама свидетели-очевидци, единият от които заявил, че познава молителя от детинство, а другият – само по физиономия. Защитата се позовала на алиби и

<sup>1</sup> CCPR/C/66/D/616/1995, 28 юли 1999 г.

на грешка в лицето (на базата на декларация, дадена без клетва), но доводите ѝ не били възприети.

2.3 В молбата се излагат подробни съображения относно квалификацията на убийството, които са без значение с оглед на обстоятелството, че наказанието на молителя било впоследствие заменено.

### **Оплакванията**

3.1 Адвокатът на молителя обяснява, че след едно изслушване в хода на предварителното производство полицията стреляла по обвиняемия и куршумът го засегнал в долната част на гръбначния стълб. Молителят, който вече бил хоспитализиран по други причини преди ареста му, бил приет отново в болница поради раните си и прекарал там 3 месеца в периода между ареста и съдебния процес. Оттогава двата му крака били невъзвратно парализирани. Не можел да излиза от килията си, ако други затворници не го носят. Поради това вече не можел да изнася хигиенната си кофа от килията и бил принуден да плаща на други затворници да го правят вместо него. Това означавало, че кофата понякога оставала в килията, докато молителят се снабди с необходимите пари. Той се оплаквал многократно от условията пред директора на затвора, но напразно. Адвокатите му също два пъти писали на директора с молба да вземе мерки на молителя да бъде осигурена съответна помощ, така че всеки ден да може да излиза за малко от килията, както и да се разпореди хигиенната му кофа да бъде ежедневно изправвана, но не получили отговор. Възможността за оплакване пред Парламентарния медиатор не била адекватно средство за защита, тъй като, както се изтъквало в доклад на неправителствена организация от 1993 г., той не разполагал с достатъчно ресурси, нито с власт да приведе в действие препоръките си, които нямали задължителен характер. Освен това, правата на молителя по членове 7 и 10 от Пакта били нарушени, защото пенитенциарните власти не държали сметка за парализата му и не взели мерките, изисквани от състоянието му.

3.2 Адвокатът изтъква, че молителят е бил задържан на 28 март 1989 г., но делото му е било разгледано от съда едва на 24 декември 1991 г. и са били необходими още 10 месеца за разглеждане на жалбата му срещу присъдата. Периодът от 33 месеца между ареста и осъждането съставлявал нарушение на чл. 9, т. 3 и чл. 14, т. 3 (с) от Пакта.

4. На 11 май 1995 г. молбата бе изпратена на държавата-страна с искане да предостави на Комитета информация и бележките си по въпроса за допустимостта ѝ. Към м. юли 1997 г. Комитетът все още не е получил никакъв отговор.

### **Решение на Комитета по допустимостта**

5.1 На своята 60-та сесия Комитетът разгледа въпроса за допустимостта на молбата.

5.2 Със загриженост отбеляза липсата на сътрудничество от страна на заинтересуваната държава по разглеждания въпрос. Констатира по-специално, че държавата-страна не е представила информация относно допустимостта на молбата. Като се основа на сведенията, с които разполага, Комитетът прие, че от

гледна точка на чл. 5, т. 2 (а) от Факултативния протокол няма пречка да разгледа молбата.

5.3 Комитетът отбеляза, че държавата-страна не е оспорила допустимостта на оплакванията на молителя във връзка с условията, при които е държан в затвора на окръг Св. Катерина, утежнени от увреждането му. Поради това Комитетът прие, че молителят и адвокатът му са задоволили в това отношение изискванията на чл. 5, т. 2 (в) от Факултативния протокол. Не се произнесе по формулираните в молбата оплаквания, основани на членове 6 и 14, т. 1, както и на чл. 5 (тъй като бяха лишени от предмет след смекчаването на наказанието), но прие, че изложените твърдения могат да повдигнат въпроси по чл. 10, т. 1 и по чл. 9, т. 3 и чл. 14, т. 3 (с) от Пакта.

#### **Становище на държавата-страна по същество и коментар на адвоката на молителя**

6.1 С писмо от 28 септември 1998 г. държавата-страна информира Комитета, че що се отнася до твърдението за нарушение на чл. 9, т. 3 и чл. 14, т. 3 (с) поради времето, изминало между ареста и осъждането и след това до апелативното производство, не смята, че е налице прекалено забавяне, тъй като предварителното производство било продължително и това оправдавало частично евентуалното закъснение.

6.2 Относно твърдението за нарушение на чл. 10, т. 1 в резултат на условията, в които е държан молителят, и трудностите, с които се сблъсква вследствие на увреждането си, държавата-страна заявява, че след като той вече не е в отделението за осъдени на смърт, условията би следвало да са улеснили живота му. Все пак затворът, в който се намирал, не бил оборудван за приемане на хора с увреждания. Там трябвало да се вземат и специални мерки за подпомагане на такива лица.

7.1 В писмо от 22 декември 1998 г. адвокатът поддържа твърдението за нарушение на членове 9, т. 3 и чл. 14, т. 3 (с), като припомня, че между ареста и осъждането са изминали цели 33 месеца, и не приема довода, че предварителното производство може да оправдае частично "евентуалното закъснение".

7.2 Адвокатът представя пред Комитета следствия доклад, изготвен в резултат на жалбата на молителя срещу полицейския служител Мендес и отразяващ противоречивите версии за инцидента, при който той е бил ранен с куршум. В него фигурира и бележка от полицейската служба, натоварена с получаването на жалби от граждани, в която се препоръчва срещу полицейския служител да бъде предприето преследване за съзнателно нараняване.

7.3 Що се отнася до факта, че молителят вече не е в отделението за осъдени на смърт, от който държавата-страна извлича аргумент, че условията са се подобрили, адвокатът изтъква, че той все още не може да изпразва сам гигиенната си кофа и че се намира в нетърпимо положение, тъй като малкото пари, с които е разполагал, са били конфискувани от един надзирател. Адвокатът отново сочи, че пенитенциарните власти не осигуряват на молителя предписания му от лекаря ограничен откъм мазнини хранителен режим. Добавя, че молителят се страхува от сексуално насилие от страна на други затворници или на членове

на персонала, ако бъде преместен в болницата на затвора, като поради увреждането си няма да може да се защити.

7.4 Освен това адвокатът отново подчертава, че пенитенциарните власти не са взели специални мерки по отношение на молителя. В това отношение той отбелязва, че поради тежестта на увреждането му той никога вече няма да представлява заплаха за обществото и трябва да бъде прехвърлен в център за превъзпитание.

#### **Решение на Комитета по същество**

“8.1 Комитетът разгледа настоящата молба в светлината на цялата налична информация, предоставена му от страните, както чл. 5, т. 1 от Факултативния протокол изисква от него.

8.2 Що се отнася до оплакванията на молителя във връзка с условията, при които е държан в затвора на окръг Св. Катерина, Комитетът отбелязва, че молителят е изложил много точни твърдения по въпроса за трудностите, с които се сблъсква поради увреждането си (виж § 3.1 по-горе). Никое от оплакванията му не се оспорва от държавата-страна, която се задоволява да твърди, че вследствие на увреждането му в затвора ще трябва да се вземат мерки по отношение на него. По мнение на Комитета, описаните в § 3.1 условия съставляват нарушение на правото на молителя да бъде третиран хуманно и с уважение към присъщото на човешката личност достойнство и поради това са в противоречие с разпоредбата на чл. 10, т. 1.

8.3 Молителят твърди, че е налице нарушение на чл. 9, т. 3 и чл. 14, т. 3 (с), тъй като е бил съден с прекалено забавяне, след като между момента на ареста му на 28 март 1989 г. и този на процеса му на 24 декември 1991 г. са изтекли 33 месеца. Комитетът отбелязва, че в този период е водено предварително разследване, което според държавата-страна оправдавало частично натрупаното закъснение и поради което тя отхвърля твърдението за нарушение на Пакта на това основание. По мнение на Комитета обаче, не е достатъчно да се твърди, както прави държавата-страна, че закъснението не съставлява нарушение. Поради това Комитетът счита, че забавяне от 33 месеца между момента на ареста и този на процеса не съответства на установените минимални гаранции. Вследствие на това Комитетът приема, че е налице нарушение на чл. 9, т. 3 и на чл. 14, т. 3 (с) от Пакта.

9. Комитетът по правата на човека, действащ съгласно чл. 5, т. 4 от Факултативния протокол към Международния пакт за граждански и политически права, намира, че представените пред него факти разкриват нарушение на членове 10, т. 1, 9, т. 3 и 14, т. 3 (с) от Пакта.

10. Съгласно чл. 2, т. 3 (а) от Пакта, държавата-страна е длъжна да осигури на г-н Хамилтон подходящо средство за възстановяване на нарушените му права, включително под формата на обезщетение и на поставяне в условия на лишаване от свобода, които са изцяло съобразени с увреждането му. Държавата-страна се задължава да следи подобни нарушения да не се извършват в бъдеще.

11. С присъединяването си към Факултативния протокол държавата-страна е приела юрисдикцията на Комитета да се произнася дали е налице нарушение

на Пакта. Комитетът е сезиран с разгледания случай преди денонсирането от страна на Ямайка на Факултативния протокол да влезе в сила на 23 януари 1998 г. Съгласно чл. 12, т. 2 от Факултативния протокол, той продължава да се прилага спрямо Ямайка по разглежданото дело. По силата на чл. 2 от Пакта държавата-страна е поела задължението да гарантира на всички лица на нейна територия и под нейна юрисдикция правата по този пакт, а при установяване на нарушение – да предостави ефикасно и подлежащо на изпълнение средство за поправянето му. Комитетът изисква от държавата-страна да му предостави в 90-дневен срок сведения за мерките, които са взети за съобразяване с неговото становище. От държавата-страна се изисква и да публикува становището на Комитета.”

*Резюме и превод от френски език: Анна Гаврилова-Анчева*

## **ЕВРОПЕЙСКИ СЪД ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА**

### **Дело Д. срещу Обединеното кралство**

*(D. v. United Kingdom)*

жалба № 30240/96, Reports 1997-III

Решение от 2 май 1997 г.

Европейска конвенция за правата на човека – чл. 3: забрана за изтезания, нечовешко и унижително отнасяне

Предвид фундаменталното значение на чл. 3 в системата на Конвенцията и абсолютния характер на защитата, която той осигурява, няма пречка Съдът да разгледа основано на него оплакване на жалбоподател, когато при експулсиране източникът на риска от забранено третиране в приемащата страна произтича от фактори, които не могат да ангажират – било пряко, било непряко, отговорността на държавните власти в тази страна или които, взети отделно, сами по себе си не нарушават стандартите на този текст. Във всеки такъв контекст обаче, Съдът трябва да подложи на внимателно подробно изследване всички обстоятелства около случая и по-специално личното положение на жалбоподателя в експулсиращата държава.

В изключителните обстоятелства на случая прекратяването на получаваните в експулсиращата държава лечение и грижи за намиращия се в крайния стадий на СПИН жалбоподател и връщането му в родната му страна, където няма подслон и близки и не може да получава адекватно лечение, социална и морална подкрепа, а здравните и санитарни условия са лоши, би съставлявало нечовешко отнасяне в нарушение на чл. 3.

#### **Факти по делото**

Жалбоподателят е роден на остров Сейнт Китс<sup>1</sup> и е едно от седемте деца в семейството. През седемдесетте години една от сестрите му и един от братята му отишли да живеят в Съединените щати и семейството ги последвало по различно време. Жалбоподателят посетил Съединените щати през 1989 г., за да се опита да се присъедини към тях. По време на престоя си бил арестуван за притежаване на кокаин и впоследствие осъден на 3 години лишаване от свобода. След година бил освободен условно за добро поведение и на 8 януари 1993 г. бил депортиран за Сейнт Китс.

На 21 януари с.г. той слязъл на лондонско летище и поискал да остане в

<sup>1</sup> Сейнт Кристофър – част от Федерация Сейнт Кристофър и Нейвис в Средна Америка, Карибско море (Б. ред.)

Обединеното кралство за две седмици като посетител. На терминала у него били намерени значителни количества кокаин на продажна стойност около 120 000 GBP. Длъжностното лице по имиграционните въпроси му отказало влизане и го предупредило, че до дни ще бъде изпратен за Сейнт Китс.

Срещу жалбоподателя обаче било повдигнато обвинение за нарушаване на забраната за внасяне в страната на наркотици и на 10 май 1993 г. той бил осъден на 6 години лишаване от свобода. На 24 януари 1996 г. бил предсрочно освободен, но останал задържан до изпращането му на Сейнт Китс. На 31 октомври 1996 г., след публикуване на доклада на Комисията, бил освободен под гаранция.

През август 1994 г., докато изтърпявал наказанието си, жалбоподателят се разболял от пневмония и бил диагностициран като носител на вируса на СПИН и вече боледуващ от СПИН.

На 3 март 1995 г. му бил даден отпуск, за да прекара известно време с майка си, чийто самолетен билет до Обединеното кралство бил заплатен със средства от благотворителни дарения.

На 20 януари 1996 г., непосредствено преди предсрочното му освобождаване от затвора, имиграционните власти разпоредили изпращането му на Сейнт Китс. С писмо от 23 януари с.г. адвокатите му поискали от компетентния орган разрешение да остане, тъй като изпращането му на острова би означавало лишаване от получаваното лечение и съкращаване на очакваната продължителност на живота му. Молбата не била удовлетворена по съображения, основани на действащата национална нормативна уредба. Отказът бил атакуван по съдебен ред, но без успех. Апелативният съд приел, че молбата е за разрешение за влизане, а не за оставане на територията на Обединеното кралство. Изложил мотиви, че макар и състоянието на жалбоподателя да буди съчувствие, тъй като ако се завърне на Сейнт Китс вероятно няма да може да работи поради болестта си и очакваната продължителност на живота му ще бъде по-малка, отколкото ако продължи получаваното в Обединеното кралство лечение, все пак той не би бил в страната, ако не беше влязъл с пратка наркотик, и би бил на Сейнт Китс преди въобще да бъде диагностициран като страдащ от СПИН, ако не беше осъден на лишаване от свобода.

От август 1995 г. жалбоподателят бил в напреднал стадий на болестта, с множество оплаквания. Според медицинско становище от 15 януари 1996 г., прогнозата била лоша и очакваната продължителност на живота му би била съществено съкратена, ако бъде върнат на Сейнт Китс, където нямало да може да получава подходящо лечение. В друго медицинско заключение от 13 юни 1996 г. се казвало, че имунната система на жалбоподателя е тежко и непоправимо увредена и той е изключително податлив на голям брой инфекции. При продължаване на текущото лечение, очакваната продължителност на живота му била от 8 до 12 месеца, но би била намалена повече от наполовина при прекратяването му.

С писмо от 20 април 1995 г., в отговор на запитване на от главния лекар на затвора, Върховната комисия за източнокарибските държави информирала лекуващия лекар на жалбоподателя, че медицинските заведения на Сейнт Китс нямат капацитет да предоставят лечението, от което той се нуждае. Главният лекар осведомил вътрешното министерство за съдържанието на писмото, като поискал да бъде разгледана възможността за отмяна на заповедта за депорти-

ране. С писмо от 1 август 1996 г. Върховната комисия потвърдила, че положението на Сейнт Китс не е променено. През февруари с.г. представители на Червения кръст осведомили пълномощниците на жалбоподателя, че там не се предоставя медикаментозно лечение за СПИН. Проучвания на правителството сочели, че на острова има две болници, в които се осигуряват грижи на пациенти със СПИН, като се лекуват от инфекции и след това се изписват.

Жалбоподателят нямал семеен дом или близки роднини на Сейнт Китс, с изключение, по сведения на правителството, на един братовчед. Майка му живеела в Съединените щати и декларирала, че с оглед на възрастта си, лошото си здраве и липсата на средства не е в състояние да се върне на Сейнт Китс и да се грижи за сина си, ако бъде изпратен там. Заявила също, че не знае за роднини, които биха могли да се грижат за него.

След освобождаването му под гаранция, жалбоподателят бил настанен в специален дом за хора със СПИН, управляван от работеща с бездомници благотворителна организация. Получавал безплатно подслон, храна и услуги. Имал и емоционалната подкрепа и помощ на обучен доброволец на Terrence Higgins Trust, водещата благотворителна организация в Обединеното кралство, предлагаща практическа подкрепа, помощ, консултиране и правни и други съвети за лица с вируса на СПИН или боледуващи от СПИН.

Медицинско заключение от 9 декември 1996 г. отново потвърдило, че липсата на терапия против вируса на СПИН и на превантивни мерки за инфекции ще ускори смъртта на жалбоподателя, ако бъде върнат на Сейнт Китс. В началото на февруари 1997 г. настъпило внезапно влошаване на състоянието му и бил приет в болница за изследвания. Към момента на заседанието на Европейския съд на 20 февруари с.г. състоянието му било тревожно и прогнозата – несигурна.

Влизането и пребиваването на територията на Обединеното кралство се уреждало от Закона за имиграцията от 1971 г. Лице като жалбоподателя, на което било отказано разрешение за влизане, но което се намирало физически на територията на кралството, се третираше като искащо влизане, а не оставане. Според Насоките за процедурите в случаи на искания за влизане или оставане в Обединеното кралство от лица, страдащи от СПИН или носители на вируса, състоянието им не било основание исканията да бъдат отхвърлени, ако иначе отговарят на изискванията на имиграционните правила. То не било и основание за упражняване на дискреция, ако същите изисквания не са задоволени. При искания за оставане, за разлика от тези за влизане, можело да се упражни дискреция при наличие на особени милосърдни съображения. Ако имало доказателства, че липсата на условия за лечение в собствената страна на лицето може да съкрати очакваната продължителност на живота му, нормално се приемало за уместно да му се разреши да остане.

Няколко международни документа отразяват загрижеността във връзка със СПИН и се занимават, наред с другото, с човешките права на жертвите на болестта. Така Комисията по правата на човека на ООН е приела резолюция от 9 март 1993 г. за защита на човешките права в тази връзка, която призовава "всички държави да осигурят законите, политиката и практиките им в контекста на СПИН да зачитат стандартите по правата на човека". На среща на върха на правителствени глави или представители на 42 държави в Париж на 1 декември 1994 г. е приета декларация, с която държавите-участници тържествено деклари-

рат ангажимента си “да действат със състрадание и солидарност към заразените с вируса на СПИН или намиращите се в риск да бъдат заразени, както в рамките на собствените си общества, така и в международен план”.

Според доклада на СЗО “Здравни условия в Америките” от 1994 г., на Сейнт Китс имало многобройни и сериозни проблеми с околната среда, създаващи и здравни проблеми. Съществували две общи болници – едната със 174, а другата с 38 легла, както и “болница-къща” с 10 легла.

## **Резюме на решението на Европейския съд**

### I. Относно твърдяното нарушение на чл. 3 от Конвенцията

39. Жалбоподателят поддържа, че изпращането му на Сейнт Китс ще го изложи на нечовешко и унижително отношение, в нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

#### A. Доводи на страните

##### *1. Жалбоподателят*

40. Жалбоподателят твърди, че изпращането му на Сейнт Китс би го осъдило да прекара остатъка от дните си в болки и страдания в условия на изолация и нищета. Там нямал близки роднини и приятели, които да се грижат за него при приближаването на смъртта, нито подслон, финансови средства и достъп до социална подкрепа. Несъмнено било, че прекъсването на настоящото му лечение ще ускори смъртта му, в резултат на липсата на същото лечение на Сейнт Китс. Вече отслабналата му имунна система нямало да устои на многото инфекции, на които би бил изложен поради състоянието си на бездомник, липсата на подходящ хранителен режим и лошото здравеопазване на острова. Болничните съоръжения били крайно ограничени и със сигурност не били в състояние да възпрат развитието на инфекциите, благоприятствани от суровите условия, в които би му се наложило да се грижи за себе си. Смъртта му не само щяла да бъде допълнително ускорена, но и щяла да настъпи при нечовешки и унижителни условия.

41. През юни 1996 г. очакванията били, че ще живее между 8 и 12 месеца, ако продължи да получава лечение в Обединеното кралство, а оттогава здравето му било влошено. Тъй като бил очевидно слаб и близко до смъртта си, отстраняването му от държавата-ответник на този късен етап би утежило участието му.

##### *2. Правителството*

42. Правителството поддържа, че жалбоподателят не може да твърди нарушение на чл. 3, тъй като в конкретните обстоятелства не би бил подложен на каквато и да било форма на третиране, която би нарушила стандартите на този текст. Страданията му и намалената очаквана продължителност на живота му биха били резултат от напредналата му и неизлечима болест, съчетана с недостатъците на здравната и социална система в една бедна, развиваща се страна. Той би се оказал в положението на други жертви на СПИН на Сейнт Китс. Всъщ-

ност, ако не било осъждането му, щял да бъде върнат през януари 1993 г. там, където бил прекарал и голямата част от живота си.

43. Правителството оспорва и твърдението на жалбоподателя, че би бил сам и лишен от достъп до лечение за състоянието си. Всъщност на Сейнт Китс имал най-малкото един братовчед и там имало болници, осигуряващи грижи за пациенти със СПИН, включително при инфекции. Дори и лечението и медикаментите да не били равностойни на понастоящем осигуряваните му в Обединеното кралство, това само по себе си не съставлявало нарушение на стандартите на чл. 3.

44. Пред Съда правителството поема ангажимент, че в съответствие с политиката си няма да отстрани жалбоподателя, ако с оглед на медицинската оценка на състоянието му той не е в състояние да пътува.

### *3. Комисията*

45. Комисията е на становище, че изпращането на жалбоподателя на Сейнт Китс би ангажирало отговорността на държавата-ответник по чл. 3, въпреки че рискът да бъде подложен на нечовешко и унижително отнасяне произтичал от фактори, за които властите на тази страна не могат да бъдат държани отговорни. Рискът бил доказан и реален. Ако бъдат върнат, той щял да бъде лишен от настоящото си лечение и вече отслабналата му имунна система щяла да бъде изложена на нелечими инфекции, които щели да съкратят още повече очакваната продължителност на живота му и да му причинят тежки мъки и психически страдания. Щял да бъде бездомен и без каквато и да било форма на морална, социална или семейна подкрепа в крайния стадий на смъртоносната си болест.

### *Б. Преценката на Съда*

46. Съдът напомня, че съгласно международното право договарящите държави са овластени да контролират влизането, пребиваването и експулсирането на чужденци, при спазване на договорните си задължения, включително тези по Конвенцията. Той отбелязва и тежестта на извършеното от жалбоподателя престъпление и е напълно наясно с проблемите, с които договарящите държави се сблъскват в усилията си да се борят с вредите, нанасяни на обществата им в резултат на доставянето на наркотици от други страни. Строгото санкциониране на замесените в трафик на наркотици лица, включително експулсирането на чужденци – куриери като жалбоподателя, е оправдан отговор на този бич.

47. Като упражняват правото си да експулсират такива чужденци обаче, договарящите държави трябва да държат сметка за чл. 3 от Конвенцията, който охранява една от фундаменталните ценности на демократичните общества. Точно заради това Съдът многократно е подчертавал в практиката си относно екстрадирането, експулсирането или депортирането на чужденци в трети страни, че чл. 3 забранява по абсолютен начин изтезания, нечовешко и унижително отнасяне или наказание и че тези гаранции се прилагат независимо от укорителното поведение на съответното лице (вж. като най-скорошен пример решенията по де-

лата Ахмед срещу Австрия<sup>2</sup> от 17.12.1996 г., Reports of Judgments and Decisions 1996-VI, стр. 2206, § 38 и Чахал срещу Обединеното кралство<sup>3</sup> от 15.11.1996 г., Reports 1996-V, стр. 1853, §§ 73-74).

“48. Съдът отбелязва, че горният принцип е приложим по отношение на отстраняването на жалбоподателя съгласно Закона за имиграцията от 1971 г. Независимо от това дали той е влязъл в Обединеното кралство в техническия смисъл или не, трябва да се отбележи, че той е присъствал физически там и по този начин е бил под юрисдикцията на държавата-ответник по смисъла на чл. 1 от Конвенцията, считано от 21 януари 1993 г. Държавата-ответник следователно е тази, която трябва да осигури на жалбоподателя гарантираните от чл. 3 права, без оглед на тежестта на извършеното от него престъпление.

49. Вярно е, че досега този принцип е бил прилаган от Съда в контекст, в който рискът за индивида да бъде подложен на някоя от забранените форми на отнасяне произтича от преднамерени действия на държавните власти в приемащата страна или от такива на недържавни структури в същата страна, когато властите ѝ не са в състояние да му осигурят подходяща закрила (виж например цитираното решение по делото Ахмед, стр. 2207, § 44).

Наред с тези ситуации и предвид фундаменталното значение на чл. 3 в системата на Конвенцията, Съдът трябва да си запази достатъчна гъвкавост при прилагането на този текст в други обстоятелства, които могат да възникнат. Следователно няма пречка той да разгледа основано на чл. 3 оплакване на жалбоподател, когато източникът на риска от забранено третиране в приемащата страна произтича от фактори, които не могат да ангажират – било пряко, било непряко, отговорността на държавните власти в тази страна или които, взети отделно, сами по себе си не нарушават стандартите на този текст. Да се ограничи прилагането на чл. 3 по подобен начин, би означавало да се подрони абсолютният характер на защитата му. Във всеки такъв контекст обаче, Съдът трябва да подложи на внимателно подробно изследване всички обстоятелства около случая и по-специално личното положение на жалбоподателя в експулсиращата държава.

50. От тази позиция Съдът ще определи дали съществува реален риск отстраняването на жалбоподателя да влезе в разрез със стандартите на чл. 3 с оглед на настоящото му медицинско състояние. В процеса на това изследване съдът ще прецени риска в светлината на материалите, с които разполага към момента на разглеждане на делото, включително най-пряката информация за здравословното му състояние (виж цитираното решение по делото Ахмед, стр. 2207, § 43).”

51. Съдът отбелязва, че жалбоподателят е в напреднала фаза на неизлечима болест. Към момента на съдебното заседание е налице определено влошаване на състоянието му и трябва да бъде в болница. Макар и ограничено, качеството на живот, на което се радва в момента, е резултат от разполагаемото в Обеди-

<sup>2</sup> Ahmed v. Austria. Вж. резюме на решението в бр. 7-8/97 г. на изданието на *Български адвокати за правата на човека* “Бюлетин практика на Европейския съд по правата на човека” (по-нататък – Бюлетина), излизал до края на 2000 г. като приложение към Бюлетина съдебна практика на ВКС. Всички публикувани в Бюлетина и по-късно в списание “Правата на човека” решения са и на интернет адрес [www.infotel.bg/juen](http://www.infotel.bg/juen) и в “Сиела” и “Апис”.

<sup>3</sup> Chahal v. the United Kingdom. Вж. резюме на решението в бр. 11-12/97 г. на Бюлетина.

неното кралство добро лечение и грижите на благотворителна организация. Той получава съвети във връзка с приближаващата си смърт и е създавал връзки с хората, които се грижат за него.

52. Лишаването от тези условия ще доведе за него до най-драматични последици. Не се спори, че отстраняването му ще ускори смъртта му. Съществува сериозна опасност бедствените условия, които го чакат на Сейнт Китс, да съкратят още повече бездруго ограничената очаквана продължителност на живота му и да го подложат на остри психически и физически страдания. На каквото и лечение да може да се надява там, то не би могло да се справи с инфекциите, които той може да получи в резултат на липсата на подслон и подходящ хранителен режим, както и на излагането на здравните и хигиенни проблеми, с които се сблъсква населението на Сейнт Китс. Макар и да има братовчед там, няма доказателства дали той би имал желание и би бил в състояние да се грижи за човек в крайна фаза на болестта. Няма доказателства и за каквато и да било друга форма на морална или социална подкрепа, нито дали на жалбоподателя ще бъде гарантирано легло в някоя от болниците на острова, които според правителството осигуряват грижи за пациенти със СПИН.

“53. С оглед на тези изключителни обстоятелства и като се има предвид достигнатия критичен стадий на фаталната болест на жалбоподателя, изпълнението на решението да бъде изпратен на Сейнт Китс би съставлявало нечовешко отнасяне в нарушение на чл. 3.

В тази връзка Съдът отбелязва и че държавата-ответник е поела отговорността за лечението на жалбоподателя от август 1994 г. Той е разчитал на медицинските и палиативни грижи, които получава в момента, и без съмнение е психологически подготвен за смърт в обкръжение както привично, така и състрадателно. Макар и да не може да се каже, че условията, с които ще се сблъска в приемащата страна, са сами по себе си в нарушение на стандартите на чл. 3, отстраняването му би го изложило на реален риск да срещне смъртта при най-печални обстоятелства и така би съставлявало нечовешко отнасяне.

Без да се поставя под въпрос добросъвестността на ангажмента, поет от правителството пред Съда (виж § 44 по-горе), трябва да се отбележи, че изложените съображения следва да се разглеждат като по-широкообхватни от въпроса дали жалбоподателят е годен да пътува обратно до Сейнт Китс или не.

54. В тази връзка Съдът подчертава, че чужденци, които са изтърпели наказание лишаване от свобода и подлежат на експулсиране, по принцип не могат да претендират за право да останат на територията на договаряща държава, за да продължат да се ползват от медицинска, социална или друга форма на помощ, предоставяна от експулсиращата държава по време на престоя им в затвора.

Все пак, в много изключителните обстоятелства на този случай и предвид непренебрежимите хуманитарни съображения, за които става въпрос, трябва да се заключи, че изпълнението на решението за отстраняване на жалбоподателя би съставлявало нарушение на чл. 3.”

## II. Относно твърдяното нарушение на чл. 2 от Конвенцията

55-56. Жалбоподателят поддържа освен това, че изпълнението от властите на Обединеното кралство на решението да бъде изпратен на Сейнт Китс би съставлявало нарушение на чл. 2. Той бил неизлечимо болен и представените пред

Съда доказателства потвърждавали, че животът му би бил още по-съкратен, ако бъде внезапно лишен от текущото си лечение и изпратен обратно на Сейнт Китс. Щяло да има пряка причинна връзка между експулсирането му и ускорената му смърт, водеща до нарушение на правото на живот. Твърди, че чл. 2 включва позитивно задължение за опазване на живота, което в разглежданите обстоятелства изисквало правителството да не предприема мерки, допълнително съкращаващи ограничената очаквана продължителност на живота му.

57. Правителството не оспорва факта, че изпращането на жалбоподателя на Сейнт Китс и съответно лишаването му от настоящото лечение би ускорило смъртта му. Заплахата за живота му обаче произтичала не от фактори, за които правителството може да бъде държано отговорно, а от фаталната му болест в съчетание с липсата на адекватно лечение в приемащата страна. Следователно чл. 2 бил неприложим в разглежданите обстоятелства. Във всеки случай съществото на оплакванията на жалбоподателя не можело да се отграничи от аргументите му във връзка с чл. 3 и те трябвало да се разгледат по тази разпоредба.

58. Комисията не е намерила за необходимо да реши дали рискът за продължителността на живота на жалбоподателя при изпращането му на Сейнт Китс съставлява нарушение на чл. 2. Счела е, че е по-подходящо да се занимае общо с това твърдение при разглеждането на оплакванията му по чл. 3.

59. Съдът споделя гледището на правителството и на Комисията, че оплакванията на жалбоподателя по чл. 2 са неотделими от тези по чл. 3 що се отнася до последиците от спорното решение за живота, здравето и благополучието му. В тази връзка той отбелязва и изявлението на жалбоподателя, че му е достатъчно да се основе на чл. 3.

Предвид констатацията, че изпращането на жалбоподателя на Сейнт Китс би съставлявало нарушение на чл. 3, Съдът не намира за необходимо да разглежда оплакването му по чл. 2.

### III. Относно твърдяното нарушение на чл. 8 от Конвенцията

60-61. Жалбоподателят твърди също така, че проектираното му изпращане на Сейнт Китс би нарушило правото му на личен живот, гарантирано от чл. 8, тъй като би съставлявало непропорционална намеса при упражняването по-специално на правото му на зачитане на физическия интегритет.

62. Правителството поддържа, че той не може да се позовава на чл. 8, защото личният му живот бил свързан с приемащата страна, в която бил прекарал по-голямата част от живота си. Връзките му с Обединеното кралство били пряко следствие от престъплението, за което бил осъден. Дори и чл. 8 да се приеме за приложим, намесата била оправдана, предвид сериозността на извършеното престъпление, за предотвратяване на престъпността и в интерес на икономическото благосъстояние на Обединеното кралство.

63. Комисията е намерила, че не се поставя отделен въпрос по чл. 8, но делегатът ѝ иска от Съда да констатира нарушение на този текст, ако приеме, че няма нарушение на чл. 3.

64. Предвид заключението си по чл. 3, Съдът приема, че оплакванията на жалбоподателя по чл. 8 не поставят отделен въпрос.

#### IV. Относно твърдяното нарушение на чл. 13 от Конвенцията

65-66. Жалбоподателят се оплаква, че по английското право не разполага с ефективно средство за защита във връзка с оплакванията си по членове 2, 3 и 8 от Конвенцията. Нито решаващият орган при упражняване на правомощията си по актове като Закона за имиграцията от 1971 г., нито съдилищата при контрола върху административното решение, държали сметка за Конвенцията и за практиката по прилагането ѝ.

67. Правителството оспорва това твърдение и иска от Съда да потвърди заключението, което е направил в някои по-раншни свои решения, че производството за съдебен контрол представлява ефективно средство за атакуване законосъобразността на решение за експулсиране. В случаи, в които са засегнати основни индивидуални права, съдилищата извършвали най-щателно разглеждане, както било сторено и по делото на жалбоподателя.

68. Комисията споделя становището на правителството.

69. Съдът отбелязва, че чл. 13 от Конвенцията гарантира съществуването на национално ниво на средство за защита за осигуряване ефективното упражняване на същността на предвидените в нея права и свободи, без значение в каква форма те са гарантирани по вътрешното право. Компетентният национален орган трябва да е овластен както да разгледа същността на съответното оплакване по Конвенцията, така и да постанови подходящи мерки за поправяне на евентуално нарушение, макар и договарящите държави да се ползват с известна дискреция що се отнася до начина, по който се съобразяват със задължението си по тази разпоредба (виж, наред с други, решенията по делата Съоринг срещу Обединеното кралство<sup>4</sup> от 07.07.1989 г., A.161, стр. 47, § 120 и Вилвараджа и др. срещу Обединеното кралство<sup>5</sup> от 30.10.1991 г., A.215, стр. 39, § 122).

70. В решенията си по делата Вилвараджа и др. (стр. 39, § 123) и Съоринг (стр. 47-48, §§ 121-24) Съдът прие, че производството за съдебен контрол е ефективно средство за защита при оплаквания по чл. 3 в контекста на депортиране и екстрадиция. Той констатира, че английските съдилища могат ефективно да контролират от материално- и процесуалноправна гледна точка законността на упражняваната от изпълнителната власт дискреция и при случай да отменят решенията, включително да отменят на определени основания решение за експулсиране или депортиране на дадено лице се в страна, в която е установено, че съществува сериозен риск от нечовешко или унизително отнасяне.

71. Макар и да е вярно, че източникът на риска от забранено третиране в случая е различен, няма основание за отклоняване от заключението, достигнато по тези дела. Апелативният съд е взел предвид националната съдебна практика, изискваща тежкото състояние на жалбоподателя да се подложи на най-щателно разглеждане с оглед на установения риск във връзка с очакваната продължителност на живота му. Той е разгледал същността на оплакването и е имал властта да постанови поправяне на евентуално нарушение. Фактът, че не го е сто-

<sup>4</sup> Soering v. the United Kingdom judgment. Вж. резюме на решението в бр. 7-8/97 г. на Бюлетина.

<sup>5</sup> Vilvarajah and Others v. the United Kingdom

рил, е неотносим, тъй като ефективността на средството за защита от гледна точка на чл. 13 не зависи от сигурността на благоприятен изход за жалбоподателя (виж решението по делото Вилвараджа и др., стр. 39, § 122).

72. Жалбоподателят поддържа, че ефективността на разполагаемото съдебно средство за защита е накърнена поради пропускане на съдилищата да извършат независимо изследване на фактите, за да определят дали те разкриват действителен риск да бъде изложен на нечовешко и унижително отношение. Позовава се на цитираното решение по делото Чахал (стр. 1871, § 151). Съдът отбелязва обаче, че по делото Чахал възможността на съдилищата да преразгледат фактите е била преклудирана, какъвто въпрос не се поставя в настоящия случай.

73. Така жалбоподателят е разполагал с ефективно средство за защита във връзка с оплакванията си по членове 2, 3 и 8 от Конвенцията. Следователно, не е налице нарушение на чл. 13.<sup>6</sup>

75-78. Жалбоподателят не претендира обезщетение за вреди. Иска само възстановяване на разноските за производството пред органите по Конвенцията. Съдът му присъжда 35,000 GBP.

*Резюме и превод от английски език: Анна Гаврилова-Анчева*

---

<sup>6</sup> Решението е единодушно по всички разгледани въпроси и текстове от Конвенцията.

**Дело Бота срещу Италия**

*(Botta v. Italy)*

жалба № 21439/98, Reports 1998-I

Решение от 24 февруари 1998 г.

**Европейска конвенция за правата на човека – чл. 8:** право на зачитане на личния живот; **чл. 14:** забрана за дискриминация при упражняването на правата по Конвенцията

Личният живот включва физическия и психологически интегритет на лицето. Чл. 8 може да налага и позитивни задължения, присъщи на ефективното зачитане на личния или семеен живот, които може да включват приемането на мерки за осигуряване зачитането на личния живот дори и в сферата на отношенията на индивидите помежду им. За да се определи дали съществуват такива задължения, следва да се държи сметка за справедливия баланс между общия интерес и интересите на индивида, като във всички случаи държавата има свобода на преценка в определени граници.

Държавата има задължения от този вид, когато е налице пряка и непосредствена връзка между мерките, искани от съответен жалбоподател, и неговия личен и/или семеен живот.

Твърдяното от лице с физически увреждания право да получи чрез съответни съоръжения достъп до брега и морето в курортно място, отдалечено от обикновеното му местоживеене, по време на ваканцията му, се отнася до междуличностни отношения с толкова широк и неопределен обхват, че не може да има мислима пряка връзка между исканите мерки, които държавата да вземе за изпълнение на законовото задължение на частните плажни предприятия да изградят такива съоръжения, и личния живот на жалбоподателя.

**Факти по делото**

Жалбоподателят имал физически увреждания.

През август 1990 г. той отишъл на почивка в морския курорт Лидо дели Естензи, близо до град Комачо (провинция Ферара) с приятел, също с физически увреждания. Там открил, че плажните съоръжения не са снабдени с необходимите приспособления, за да могат хора с увреждания да имат достъп до брега и до морето (специални рампи и специално обзаведени тоалетни и умивални), в нарушение на италианското законодателство, изискващо в съответните концесионни договори да бъде включвано задължение за осигуряване достъп на хора с увреждания и предвиждащо изпълнението на това задължение да бъде осигурено от компетентните местни органи. Според Общинския съвет на Комачо обаче, тази

клауза била включвана само в концесионните договори, подписани след приемане на въпросните разпоредби. Жалбоподателят твърди, че известно време е бил в състояние да достигне някои макар и неснабдени със съответни приспособления обществени плажове, но по-късно тази възможност му е била отнета, тъй като по заповед на началника на пристанището на Равена на входа била поставена бариера.

На 26 март 1991 г. жалбоподателят изпратил писмо до кмета на Комачо, с което поискал от него да вземе необходимите мерки за поправяне на забелязаните предната година пропуски. Не получил отговор. През август с.г. господин Бота отново отишъл в Лидо дели Естензи, където установил, че никоя от исканите мерки не е взета, макар и да били задължителни. Писал до редица местни органи. Председателят на кооперацията, която управлявала частните плажове в курорта, му отговорил, че концесионните договори не включват задължение за инсталиране на исканите съоръжения. Органът, отговарящ за крайбрежието, отговорил, че трябва да получи официално искане, за да може да разреши изграждането на специални рампи на плажовете. Кметът твърдял, че инсталирането на въпросните съоръжения е задължение на управляващите частните плажове. Той и органът, отговарящ за крайбрежието, дали на жалбоподателя разрешение, осигуряващо му достъп до обществен плаж.

На 9 август с.г. господин Бота решил да подаде тѣжба срещу министъра на търговското корабоплаване, началника на пристанището на Равена и кмета и заместник-кмета на Комачо. Твърдял, че като не са предприели каквито и да е стъпки, за да задължат частните плажове да инсталират съоръженията за хора с увреждания, изисквани от закона под страх от отнемане на разрешителните им, тези органи са извършили престъплението по чл. 328 от Наказателния кодекс – пропуск да се изпълни служебно задължение. На 20 декември с.г. жалбоподателят поискал от прокурора информация за движението на преписката. На 5 май 1992 г. прокурорът взел становище, че производството трябва да бъде прекратено.

С постановление от 12 май с.г. съдията, отговорен за предварителните разследвания към районния съд на Ферара, разпоредил прекратяване на производството поради липса на доказателства за извършване на твърдяното престъпление – всички концесионни договори съдържали клауза, задължаваща плажовете да бъдат направени достъпни за хора с увреждания и да бъдат инсталирани поне една кабинка за преобличане и една тоалетна за техните нужди.

На 1 септември с.г. господин Бота още веднџ поискал от прокурора информация за хода на производството. На 16 септември му било съобщено по телефона, че то е прекратено.

По информация от жалбоподателя, неоспорена от правителството, макар и някои частни плажове в Лидо дели Естензи впоследствие да инсталирали кабинки за преобличане и тоалетни за хора с увреждания, към юли 1997 г. никой от тях все още не бил изградил рампа, осигуряваща достъп до брега и морето. На 29 август 1997 г. Общинският съвет на Комачо информира Европейския съд, че на 11 август с.г. е бил приет план за подобрения в курорта, според който съобразяването със закона ще бъде осигурено най-късно до 30 април 1999 г.

## Резюме на решението на Европейския съд

### I. Относно твърдяното нарушение на чл. 8 от Конвенцията

27. Жалбоподателят се оплаква, че като не са взели подходящи мерки за поправяне на пропуската, за която са отговорни частните плажни предприятия на Лидо дели Естензи, а именно отсъствие на тоалетни и на рампи за достъп до морето на хора с увреждания, италианските власти са накърнили личния му живот и развитието на личността му. Твърди, че не е бил в състояние да се радва на нормален обществен живот, което би му позволило да участва в живота на общността и да упражнява основни права, като неимуществените си лични права, не поради намеса от страна на държавата, а поради пропуската ѝ да изпълни позитивните си задължения за приемане на мерки и за контрол относно спазването на вътрешноправните разпоредби за частните плажове.

С приемането на относимите закони италианската държава била поела задължението да гарантира на хората с увреждания пълно зачитане на човешкото им достойнство, а именно правото на свобода и независимост, интеграция в семейството, образованието, трудовата заетост и обществото. Държавата, както в настоящия случай, налагала и задължения на трети лица и имала дълга да осигури прилагане на закона. Следователно, тя имала позитивни задължения, попадащи в приложното поле на чл. 8 от Конвенцията.

Ограничаването на понятието за личен живот само до афектационните му аспекти не би било, според жалбоподателя, в съответствие с тенденциите в практиката на Съда, която се основавала на прагматичен, свързан със здравия разум, а не формалистичен или чисто правен подход.

28. Според Комисията, разглежданата в настоящия случай сфера на човешки отношения касае особено широк кръг обществени отношения. Твърдените от жалбоподателя права били социални по характера си, тъй като се отнасяли до участието на хора с увреждания в развлекателните дейности за прекарване на свободното време, които се свързват с плажовете. Обхватът им надхвърлял понятието за правно задължение, присъщо на концепцията за “зачитане” на “личния живот”, съдържаща се в чл. 8, т.1.

В този контекст изпълнението от страна на държавите на техните вътрешноправни или международни законодателни или административни задължения зависело от редица фактори, по специално финансови. Тъй като държавите имали широка свобода на преценка относно избора на средствата, използвани за изпълнение на установените в съответното законодателство задължения, твърдяното от жалбоподателя право попадало извън приложното поле на чл. 8.

Във всеки случай социалният характер на въпросното право изисквал погъвкав механизъм за защита, като установения в Европейската социална харта. Следователно, чл. 8 не бил приложим.

29. Правителството се съгласява с това. Да се тълкува чл. 8 толкова широко, като включващ сред позитивните задължения на държавите и това да осигурят удовлетворително развитие на развлекателните дейности на всеки индивид, означавало смисълът на въпросната разпоредба да се промени до неузнаваемост.

Ако веднъж вратата се отворела за подобно развитие, щяло да стане изключително трудно да се поставят граници. Щяло да се наложи например да се вземат предвид пречките, произтичащи от недостатъчните средства на желаещите да участват в такива дейности. Подобен подход щял да превърне институциите по Конвенцията в арбитри на социалната политика на страните по нея – роля, която не съответствала нито на предмета, нито на целта на Конвенцията.

30. Според жалбоподателя, разглежданото право наистина имало икономически и социални аспекти и последици, но то несъмнено притежавало всички необходими черти, за да се включи в понятието за правно задължение, присъщо на зачитането на личния живот.

Широката свобода на преценка на държавата, на която се позовава Комисията, по-специално във връзка с разполагаемите финансови ресурси, не можела да се разбира в смисъл, че са оправдани произволни действия от страна на държавата или че е легитимно за тази цел да се изтъкват икономически затруднения. Във връзка с последното жалбоподателят напомня, че приложимият закон предвижда фондове за работите по премахване на архитектурните пречки. За неточното планиране на разходите не можели да бъдат държани отговорни частните лица. Накрая, позоваването на новата редакция на Европейската социална харта било неприемливо, тъй като тя била открита за подписване на 3 май 1996 г., т.е. четири години след подаване на жалбата.

“31. Съдът трябва да определи дали твърдяното от господин Бота право попада в обхвата на понятието за “зачитане” на “личния живот”, залегнало в чл. 8 от Конвенцията.

32. Личният живот, по мнение на Съда, включва физическия и психологически интегритет на лицето. Гаранцията, предоставена от чл. 8 от Конвенцията, е установена с главната цел да осигури развитието, без външно вмешателство, на личността на всеки индивид в отношенията му с други човешки същества (виж *mutatis mutandis* решението по делото *Ниемец срещу Германия*<sup>1</sup> от 16.12.1992 г., А.251-В, стр. 33, § 29).

33. В настоящия случай жалбоподателят се оплаква по същество не от действие, а от бездействие на държавата. Основната цел на чл. 8 е да защити индивида срещу произволна намеса от страна на държавните власти, но той не просто задължава държавата да се въздържа от такава намеса – в допълнение към това отрицателно задължение може да има и позитивни задължения, присъщи на ефективното зачитане на личния или семеен живот. Тези задължения може да включват приемането на мерки, насочени към осигуряване зачитането на личния живот дори и в сферата на отношенията на индивидите помежду им (виж решенията по делата *X и Y срещу Холандия*<sup>2</sup> от 26.03.1985 г., А.91, стр. 11, § 23 и *Стерна*<sup>3</sup> срещу Финландия от 25.11.1994 г., А. 299-В, стр. 61, § 38). Все пак, понятието за зачитане не е точно дефинирано. За да се определи дали съществуват такива задължения, следва да се държи сметка за справедливия баланс, който трябва да бъде постигнат между общия интерес и интересите на индивида, като във всички случаи държавата има свобода на преценка в определени граници.

<sup>1</sup> *Niemietz v. Germany*. Резюме на решението е публикувано в бр. 9-10/98 г. на Бюлетина.

<sup>2</sup> *X and Y v. the Netherlands*. Резюме на решението е публикувано в бр. 9-10/98 г. на Бюлетина.

<sup>3</sup> *Stjerna v. Finland*

34. Съдът е приемал, че държавата има задължения от този вид, когато е намирал пряка и непосредствена връзка между мерките, изисквани от съответен жалбоподател, и неговия личен и/или семеен живот.

Така по делото Еъри срещу Ирландия<sup>4</sup> (решение от 09.10.1979 г., А.32) Съдът е приел, че жалбоподателката е жертва на нарушение на чл. 8 поради това, че по вътрешното право не е съществувала система за безплатна правна помощ в производство между съпрузи за прекратяване на съвместното живеене, което е засягало пряко нейния личен и семеен живот чрез отказа на достъп до съд.

По споменатото по-горе дело Х и У срещу Холандия, касаещо изнасилването на момиче с психично увреждане и съответно свързано с физическия ѝ и психологически интегритет, Съдът е намерил, че поради пропуски холандският наказателен кодекс не е предоставил на засегнатото лице практическа и ефективна защита (стр. 14, § 30).

В по-скоро време, по делото Лопез Остра срещу Испания<sup>5</sup> (*mutatis mutandis*, решение от 09.12.1994 г., А.303-С), във връзка с вредното въздействие на замърсяването, причинено от функционирането на пречиствателна станция за отпадни води близо до дома на жалбоподателката, Съдът е приел, че държавата-ответник не е успяла да постигне справедлив баланс между интереса от икономическо благосъстояние на град Лорка – да има пречиствателна станция за отпадни води – и ефективното ползване от страна на жалбоподателката на правото ѝ на зачитане на дома и личния и семеен живот (стр. 56, § 58).

Накрая, в решението по делото Гуера и др. срещу Италия<sup>6</sup> от 19.02.1998 г. (*mutatis mutandis*, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-I), Съдът е приел, че прякото отражение на токсичните емисии от фабриката Енихем върху правото на жалбоподателите на зачитане на личния им и семеен живот означава, че чл. 8 е приложим (стр. 227, § 57). Той е решил, че Италия е нарушила тази разпоредба като не е съобщила на жалбоподателите съществена информация, която би им дала възможност да преценят рисковете, поемани от тях и семействата им, ако продължат да живеят в Манфредония – град, особено изложен на опасност в случай на авария във фабриката (стр. 228, § 60).

35. В настоящия случай обаче, твърдяното от господин Бота право, а именно правото да получи достъп до брега и морето на място, отдалечено от обикновеното му местоживеене, по време на ваканцията му, се отнася до междуличностни отношения с толкова широк и неопределен обхват, че не може да има мислима пряка връзка между исканите мерки, които държавата да вземе, за да поправи пропуските на частните плажни предприятия, и личния живот на жалбоподателя.

В съответствие с това, чл. 8 не е приложим.”<sup>7</sup>

## II. Относно твърдяното нарушение на чл. 14 от Конвенцията във връзка с чл. 8

37. Жалбоподателят твърди, че като лице с увреждания е бил дискриминиран при упражняването на гарантирани на всички хора основни права. Макар

<sup>4</sup> Airey v. Ireland. Резюме на решението е публикувано в бр. 9-10/98 г. на Бюлетина.

<sup>5</sup> Lopez Ostra v. Spain. Резюме на решението е публикувано в бр. 1-2/99 г. на Бюлетина.

<sup>6</sup> Guerra and Others v. Italy.

<sup>7</sup> Решението е единодушно.

и италианското законодателство да предвиждало както мерки за осигуряване на равенство, така и позитивни мерки в полза на хората с увреждания, *de facto* разликата продължавала да съществува, а Съдът в практиката си преценявал конкретно начина, по който относимите вътрешноправни норми са приложени спрямо засегнатото лице.

38. Правителството и Комисията не приемат този довод.

39. Според практиката на Съда, "чл. 14 допълва останалите материални разпоредби на Конвенцията и протоколите към нея. Той няма самостоятелно съществуване, доколкото произвежда действие само във връзка с "упражняването на правата и свободите", охранени от тези разпоредби. Макар и прилагането на чл. 14 да не предполага нарушение на една или повече от същите разпоредби – и в тази степен той е автономен – не може да има място за прилагането му, освен ако фактите по случая попадат в обсега на една или повече от тях" (виж решенията по делата Абдулазис, Кабалес и Балкандали срещу Обединеното кралство<sup>8</sup> от 28.05.1985 г., А.94, стр. 35, § 71 и Инзе срещу Австрия<sup>9</sup> от 28.10.1987 г., А.126, стр. 17, § 36).

Тъй като Съдът заключи, че чл. 8 не е приложим, чл. 14 също не може да се приложи в настоящия случай.<sup>10</sup>

*Резюме и превод от английски език: Анна Гаврилова-Анчева*

---

<sup>8</sup> Abdulaziz, Cabales and Balkandali v. the United Kingdom. Резюме на решението е публикувано в бр. 1/2001 г. на списание "Правата на човека".

<sup>9</sup> Inze v. Austria. Резюме на решението е публикувано в бр. 1/2001 г. на списание "Правата на човека".

<sup>10</sup> Решението е единодушно.

**Дело Прайс срещу Обединеното кралство**

*(Price v. United Kingdom)*

жалба № 33394/96, Reports 2001-VII

*Решение от 10 юли 2001 г. на III отделение на Съда,  
станало окончателно на 10 октомври с.г.*

**Европейска конвенция за правата на човека – чл. 3:** забрана за изтезания, нечовешко и унизително отношение

Макар да няма доказателства за съществуването на намерение за унижаване, задържането на лице с тежки увреждания при условия, при които е изложено на опасен за него студ, рискува да получи наранявания поради твърдостта или недостъпността на леглото и не е в състояние да ползва тоалетната или да поддържа чистотата си без огромни затруднения, съставлява унизително отношение, в противоречие с чл. 3 от Конвенцията.

**Факти по делото**

Жалбоподателката г-жа Прайс имала увреждане на четирите крайника вследствие на фокомелия, причинена от талидомид<sup>1</sup>. Страдала и от бъбречни проблеми. На 20 януари 1995 г., в хода на гражданско производство пред съда в Линкълн, тя отказала да отговори на поставените ѝ въпроси относно финансовото ѝ състояние и била осъдена на 7 дни лишаване от свобода за неуважение към съда. Според нея, съдията наредил да бъде отведена направо в затвора. Преди да напусне сградата на съда, жалбоподателката попитала съдебен служител дали може да вземе със себе си зарядно устройство за батериите на инвалидната си количка. Според твърденията ѝ, служителят я уведомил, че зарядното устройство би се счело за луксозен предмет и затова няма да може да го вземе със себе си.

Тъй като делото било разгледано на 20 февруари след обяд, не било възможно г-жа Прайс да бъде отведена в затвора същия ден и тя прекарала нощта в килия в полицейското управление в Линкълн. Килията не била пригодена за нуждите на хора с увреждания. Жалбоподателката твърди, че е била принудена да спи в инвалидната си количка, тъй като леглото в килията било дървено и твърдо и би ѝ причинило болки в ханша, че не е можела да достигне бутоните за повикване и ключа на осветлението и че не е могла да използва тоалетната чиния, която била по-висока от нейната количка и поради това недостъпна.

Според дневника за задържаните лица, при пристигането си в 19:20 ч. жалбоподателката информирала дежурния полицаи, че страда от бъбречни проблеми и от хронична инфекция на едното ухо, но няма нужда от лекарства или ме-

<sup>1</sup> Успокоително, чието използване по време на бременността причинява увреждания на плода – б. пр.

дицински преглед. В 19:50 ч. тя отказала вечеря и топла напитка. В 20:50 ч. се оплакала, че ѝ е студено, и един от полицаите я завил с две завивки. При следващата проверка в 21:15 ч. жалбоподателката отново се оплакала, че ѝ е студено. В 21:35 ч., тъй като още ѝ било студено и страдала от главоболие, тя получила още една завивка. Предложили ѝ топла напитка, но тя отказала. В 22 ч. заспала, но към 22:50 ч. се събудила с оплаквания от студа и отново отказала топла напитка. В 23:15 ч. поискала да бъде прегледана от лекар, който пристигнал в 23:50 ч. Лекарят установил, че няма очевидна хипотермия, но поради неподвижността ѝ температурата в килията трябва да бъде поне 25 градуса по Целзий. Завил я допълнително и ѝ дал парацетамол и стементил, тъй като нямало ко-проксамол.

Според дневника за задържаните лица жалбоподателката се събудила в 7 ч., след което била преместена в друга килия, където ѝ била предложена закуска, но тя отказала. В 8:30 ч. била отведена в женския затвор в Уейкфилд, където останала до 23 януари след обяд. Не била настанена в стандартна килия, а в здравния център на затвора, пригоден за хора с увреждания. При постъпването си попълнила медицински въпросник, в който декларирала, че има здравословни проблеми, но те са под контрол. Сведенията от медицинските сестри и лекаря във воденото медицинско досие отразяват многобройните трудности при престоя на жалбоподателката в затвора.

Жалбоподателката твърди, че вечерта на 21 януари 1995 г. е била оставена на тоалетната чиния повече от три часа. Правителството поддържа, че на тази дата е имало само една дежурна медицинска сестра – жена, на която в обслужването на жалбоподателката са помогнали двама служители – мъже, като не се посочва дали те са били част от медицинския персонал или затворнически служители без съответно обучение. Жалбоподателката твърди, че по-късно същата вечер сестрата вдигнала завивката ѝ в присъствието на двама мъже – членове на медицинския персонал, като я изложила на погледите им гола от кръста надолу. Правителството не признава тези инциденти, като изтъква, че преди освобождаването си жалбоподателката се е оплакала на директора на затвора от липсата на адекватни условия, но не е споменала подобни събития.

Администрацията на затвора наела медицинска сестра, която да се грижи за жалбоподателката през нощта на 22 срещу 23 януари 1995 г.

Съгласно съответните разпоредби от Закона за наказателното правосъдие от 1991 г., жалбоподателката изтърпяла само половината от наложеното наказание, т.е. три дни и половина. Преди освобождаването ѝ, тя била прегледана от лекаря на затвора, който преценил, че трябва да ѝ бъде поставен катетър заради задържането на урина. В медицинското досие са посочени изискванията и оплакванията на жалбоподателката. Тя пожелала да се изкъпе и да ѝ бъде сложен катетър. Плакала се е и от условията за спане.

Жалбоподателката била взета от затвора от неин приятел. Тя твърди, че поради отношението към нея по време на задържането е имала здравословни проблеми в течение на 10 седмици, но не е представила пряко медицинско доказателство за твърденията си.

На 30 януари 1995 г. жалбоподателката се консултирала с адвокати с цел да предяви иск за небрежност срещу Министерството на вътрешните работи. Била ѝ отпусната безплатна правна помощ, ограничена до събирането на доказа-

телства и снабдяването с правно становище относно основанието и размера на обезщетението, което би могла да получи. В становището си от 6 март 1996 г. нейният правен съветник посочил трудностите, с които би се сблъскала, за да докаже твърденията си за лошо третиране, и се позовал на решение на Висшия съд, според което поради липса на средства стандартът за грижите, изискван в затворническа болница, е по-нисък от този в подобна външна институция. В светлината на тази съдебна практика и трудностите при доказването, правният съветник заключавал, че жалбоподателката има малки шансове за успех и че, дори и да спечели делото, обезщетението няма да надвиши 3 000 паунда. Поради тези причини, на 13 май 1996 г. удостоверението за правна помощ на жалбоподателката било оттеглено.

### **Резюме на решението на Европейския съд**

#### I. Относно твърдяното нарушение на чл. 3 от Конвенцията

21. Жалбоподателката твърди, че лишаването ѝ от свобода и отнасянето към нея по време на задържането са в нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

22. Правителството поддържа, че поради изтеклото време е невъзможно да се установи дали съдията е дал някакви насоки относно мястото, където да бъде отведена лишената от свобода жалбоподателка, но не било обичайна практика на съда да дава подобни инструкции. Полицията и затворническата администрация имали преки впечатления за условията в полицейските управления и затворите и било по-уместно съдът да им предоставя решението по този въпрос. Дори и съдията да не бил направил пряка преценка на особените нужди на жалбоподателката, това само по себе си не съставлявало нарушение на чл. 3 от Конвенцията, освен ако не бил налице действителен риск от сериозно лошо отнасяне, какъвто нямало в конкретния случай.

Третирането на жалбоподателката по време на лишаването ѝ от свобода не достигало минималното ниво на суровост, изисквано за прилагането на чл. 3. При пристигането ѝ в затвора било отчетено нейното специално положение и тя била настанена в медицинския център, където персоналът предприел необходимите мерки за удовлетворяване на нуждите ѝ. Правителството оспорва факта, че жалбоподателката е била обект на унизително отнасяне в резултат от помощта и присъствието на служители от мъжки пол. Отбелязва, че според практиката на Съда заинтересуваното лице трябва да докаже твърденията си извън разумно съмнение.

23. Жалбоподателката поддържа, че съдията, който е наложил наказанието, е бил наясно с нейните здравословни проблеми, но въпреки това е постановил наказание "лишаване от свобода", без преди това да се увери, че са налице адекватни условия за изтърпяването му. В полицейското управление била държана на студено, което предизвикало бъбречна инфекция. Килията в медицинския център на затвора не била пригодена за нейните нужди. Този факт бил признат от лекаря, прегледал жалбоподателката при приемането ѝ в затвора. Медицинските сестри и другите служители в затвора не проявили достатъчно съчувствие към нея и не положили достатъчно грижи. През целия период на задържа-

нето жалбоподателката била жертва на нечовешко и унизително отнасяне, което ѝ причинило физически усложнения и душевни страдания.

24. Съдът припомня, че за да попадне в приложното поле на чл. 3, малтретирането трябва да достига минимална степен на суровост. Оценката на този минимум е относителна и зависи от всички обстоятелства по делото, като периода, през който е било понасяно такова третиране, неговия физически и психически ефект, а в някои случаи и пола, възрастта и здравословното състояние на жертвата.

При преценката дали едно отнасяне е “унизително” по смисъла на чл. 3, Съдът ще изследва въпроса дали целта е била жертвата да бъде унижена. Въпреки това, липсата на такава цел няма да доведе задължително до заключението, че не е налице нарушение на чл. 3 (виж решението по делото Пиърс срещу Гърция от 19.04.2001 г., §§ 67-68 и 74)<sup>2</sup>.

25. В конкретния случай жалбоподателката има множество здравословни проблеми. Изглежда, че съобразно с английското право и съдебната практика съдията не е предприел никакви мерки преди постановяването на незабавно лишаване от свобода, което е особено тежко наказание в случая, за да се увери къде ще бъде отведена за изтърпяването му или за да осигури, че ще бъде възможно да ѝ се предоставят адекватни условия, предвид тежките ѝ увреждания.

26-28. Жалбоподателката и правителството излагат различни версии за отнасянето към нея по време на лишаването ѝ от свобода. Предвид изтеклото време и липсата на констатации от страна на националните съдилища, трудно може да се установи какво точно се е случило. Въпреки това Съдът счита за важно, че представените от правителството писмени доказателства, а именно медицинските записвания и дневникът за задържаните лица, показват, че полицията и затворническата администрация са били неспособни да удовлетворят адекватно специфичните нужди на жалбоподателката. Съдът отбелязва, че макар и повиканият в полицейското управление лекар да е констатирал ниската за нея температура в килията и липсата на нужните ѝ удобства, отговорните полицейски служители не са предприели никакви действия за прехвърлянето ѝ на по-подходящо място или за освобождаването ѝ. Въпреки че правителството оспорва изложените от жалбоподателката факти относно твърдяното от нея крайно унизително отнасяне през първата вечер в медицинския център, за Съда е ясно, че служители от мъжки пол са били повикани, за да помогнат при поставянето и вдигането ѝ от тоалетната чиния.

29. Съдът констатира, че при приемането на жалбоподателката в затвора е документирано безпокойството на един лекар и на една медицинска сестра по повод на възможните проблеми във връзка с пребиваването ѝ, в частност възможността да ляга в леглото, достъпа до тоалетната, поддържането на хигиена, поемането на течности и зареждането на батериите на инвалидната количка. Това безпокойство е подтикнало директора на затвора да нареди на персонала да потърси място за жалбоподателката във външна болница. Прехвърлянето ѝ в такава болница обаче било невъзможно, тъй като нямала конкретно медицинско оплакване. Наложило се да бъде катетеризирана, тъй като недостатъчното поема-

---

<sup>2</sup> Peers v. Greece

не на течности и затрудненията ѝ да ползва тоалетната довели до задържане на урина. Жалбоподателката твърди, че е имала здравословни проблеми в течение на десет седмици след освобождаването ѝ, но не представя медицински доказателства.

“30. В случая няма доказателства за съществуването на намерение за унижаване на жалбоподателката. Въпреки това Съдът счита, че задържането на лице с тежки увреждания при условия, при които е изложено на опасен за него студ, рискува да получи наранявания поради твърдостта или недостъпността на леглото и не е в състояние да ползва тоалетната или да поддържа чистотата си без огромни затруднения, съставлява унижително отнасяне, в противоречие с чл. 3 от Конвенцията. Поради това в настоящия случай е налице нарушение на тази разпоредба.”

31-37. Жалбоподателката твърди, че лошото отнасяне към нея по време на лишаването ѝ от свобода ѝ е нанесло емоционални и психологически вреди и претендира обезщетение в размер на 50 000 паунда. Съдът счита, че тя е претърпяла известни неимуществени вреди, които не биха могли да бъдат компенсирани само с установяване на нарушението. Като отчита факта, че лошото отнасяне не е имало за цел да я унижи и че тя е била лишена от свобода за един относително кратък срок, той определя обезщетение в размер на 4 500 паунда. Присъжда и 4 000 паунда за разноски по производството в Страсбург, като се изключат вече платените ѝ от Съвета на Европа средства за правна помощ.

*Резюме и превод от английски език: Ивайло Костов*

## **ВЪРХОВЕН СЪД НА СЪЕДИНЕНИТЕ АМЕРИКАНСКИ ЩАТИ**

### **Дело Рандън Брагдън срещу Сидни Аббът и др.**

*(Randon Bragdon, Petitioner v. Sidney Abbott et al.)*

№ 97-156, решение от 25 юни 1998 г.

(резюме)

По това дело разглеждаме прилагането на Закона за американските граждани с увреждания от 1990 г. (ЗАГУ) по отношение на лица, заразени с вируса на СПИН. Въпросите, които се поставят, са, първо, дали инфекцията с вируса е увреждане по смисъла на ЗАГУ, когато все още не се е развила до т.нар. симптоматична фаза и, второ, дали правният извод на апелативния съд, че инфекцията на ответницата не е застрашавала пряко здравето и сигурността на лекувания я зъболекар, намира достатъчна опора в доказателствата по делото.

#### I

Ответницата Сидни Аббът е инфектирана с вируса на СПИН от 1986 г. По времето на разглежданите събития инфекцията все още не била проявила най-сериозните си симптоми. На 16 септември 1994 г. тя посетила стоматологичния кабинет на молителя Рандъм Брагдън в Бангор, щата Мейн. Указала в регистрационния формуляр за пациент, че е заразена с вируса на СПИН. Молителят извършил стоматологичен преглед, открил кариес и информирал ответницата, че се придържа към политика да не запълва кариеси на пациенти, инфектирани с вируса на СПИН. Предложил ѝ да го направи в болница, без допълнително възнаграждение, но ответницата трябвало да заплати за използването на болничните съоръжения. Тя отказала.

Завела е срещу него дело, като се е позовала на щатския закон и на чл. 302 от ЗАГУ и е твърдяла дискриминация, основана на увреждането ѝ. Претенциите по щатския закон не са предмет на разглеждане в настоящото производство.

Съгласно чл. 302 от ЗАГУ, никой не може да бъде подлаган на дискриминация, основана на увреждания, при пълното и равно ползване на стоки, услуги, съоръжения, привилегии, предимства или условия в което и да било място за обществено ползване от което и да било лице, управляващо такова място. Терминът "място за обществено ползване" включва и работното място на лице, предоставящо здравни грижи. Законът разпорежда по-нататък, че горната забрана не се отнася за случаите, когато желаещият да се ползва от тези стоки, услуги и пр. създава пряка заплахата за здравето или сигурността на другите.

Съединените щати и Комисията по правата на човека на Мейн са встъпили в производството като ищци. Първоинстанционният съд се е произнесъл в тяхна полза, като е приел, че инфекцията се вменява в дефиницията за увреждане и

че не се е установило същата да застрашава пряко здравето или сигурността на другите в процеса на стоматологично лечение. Позовал се е на медицинско становище, представено от ръководителя на съответния отдел на Центъра за контрол и предотвратяване на заболяванията (ЦКПЗ), че за зъболекарите е безопасно да лекуват в стоматологичните кабинети пациенти, заразени с вируса на СПИН, ако спазват т.нар. общи предпазни мерки, описани в Препоръчаните практики за контрол върху инфекциите, издадени от същия център.

Апелативният съд е потвърдил решението. И той е приел, че инфекцията на ответницата съставлява увреждане, макар и да не се е развила до т.нар. симптоматична фаза, както и че лекуването ѝ в кабинета на молителя не би застрашило пряко здравето или сигурността на другите. За разлика от първоинстанционния съд обаче, той не се е опрял на горното медицинско становище, а на издадените от същия център Насоки за стоматологично лечение и на Ръководните начала относно СПИН и стоматологичната практика, издадени от Американската стоматологична асоциация.

## II

По въпроса дали инфекцията на ответницата с вируса на СПИН съставлява увреждане съгласно ЗАГУ намираме, че тя е такова по смисъла на т. "А" от съдържашия дефиницията на това понятие текст от закона:

"(А) физическо или умствено засягане, което съществено ограничава една или повече от основните жизнени функции на лицето.

Преценката ни обхваща три стъпки: първо, дали инфекцията на ответницата с вируса на СПИН е физическо засягане; второ, идентифициране на жизнената функция, на която се позовава ответницата (репродукция и раждане на деца) и определяне дали тя съставлява основна жизнена функция по ЗАГУ; трето, свързвайки двата законови израза, отговор на въпроса дали засягането съществено ограничава основната жизнена функция.

А. Посочената дефиниция възпроизвежда формулираната в Закона за рехабилитацията от 1973 г. и в разпоредбите, издадени въз основа на него от федерални агенции. ЗАГУ предвижда и изрично, че никоя от разпоредбите му не може да бъде тълкувана като прилагаща по-нисък стандарт от тези актове. Това налага да тълкуваме ЗАГУ като предоставящ защита, най-малкото равна на осигурената от споменатите разпоредби.

1. Съдът отбелязва, че инфекцията с вируса на СПИН не фигурира в примерния списък на смущения, съставляващи физическо засягане, включително поради недостатъчното познаване на заболяването по времето на съставянето му. Разглежда детайлно разполагаемите медицински данни за предсказуемия и към момента непроменим ход на това заболяване, при което, въпреки наличието на "безсимптомна фаза", още от момента на заразяването вирусът завладява различни клетки в кръвта и телесните тъкани. Заключават, че предвид незабавния начин, по който вирусът започва да уврежда белите кръвни клетки, и тежестта на заболяването, то съставлява засягане още от момента на заразяването. Инфекцията с вируса на СПИН следва да се разглежда като физиологично

разстройство с постоянен и вреден ефект върху системи от организма на заразено лице още от момента на инфектирането. Тя отговаря на нормативната дефиниция за физическо засягане във всяка от фазите на заболяването.

2. Ответницата е поддържала в целия ход на производството, че инфекцията ограничава съществено способността ѝ за възпроизвеждане и раждане на деца. Макар и заболяването да се отразява на много жизнени функции и да засяга почти всички етапи от живота на заразено лице, както се изтъква по делото от много *Amici Curiae*, съдът се придържа към практиката си да решава с оглед на основанията, посочени и разгледани в апелативния съд и обхванати от въпроса, с който е сезиран самият той. Поради това въпросът е дали възпроизводството е основна жизнена функция.

Не ни е трудно да заключим, че това е така, предвид значимостта на възпроизводството. Молителят не отрича важността му, но счита, че ЗАГУ се отнася само за онези аспекти на живота на едно лице, които имат обществен, икономически или ежедневен характер. Подобно тълкуване не намира опора в текста от закона, нито в актовете по прилагането на Закона за рехабилитацията.

3. Последният елемент от дефиницията за увреждане е свързан със същественото ограничаване на засегнатата основна жизнена функция. Преценката ни на медицинските данни ни навежда на заключението, че инфекцията на ответницата съществено е ограничила репродуктивната ѝ способност по два самостоятелни начина. Първо, инфектирана с вируса жена, която се опитва да зачене дете, поставя мъжа в сериозен риск от заразяване. Второ, тя рискува да зарази детето си по време на бременността и раждането.

Молителят се позовава на данни, че терапията може да намали риска от перинатално предаване на инфекцията до около 8%. Без да обсъждаме достоверността на този процент, от правна гледна точка не може да се каже, че осемпроцентов риск от предаване на детето на тежко и с фатален изход заболяване не съставлява съществено ограничаване на възпроизводството.

Законът се отнася за съществено ограничаване на основни жизнени функции, а не за пълна неспособност. За една жертва на вируса на СПИН зачеването и раждането не са невъзможни, но несъмнено са опасни за общественото здраве. Това отговаря на дефиницията за съществено ограничаване. Решението за възпроизводство има също така и икономически и правни последици – допълнителни разходи за терапия, допълнителни осигуровки и дългосрочно лечение на детето, което трябва да бъде изследвано и, трагично е да се помисли, лекувано. При това, законите на някои щати забраняват на заразените лица да имат сексуални контакти, независимо от съгласието на партньора.

Накрая, дефиницията за увреждане не е в зависимост от личния избор. Когато от засягането произтичат съществени ограничения, дефиницията е удовлетворена дори и трудностите да не са непреодолими. Инфекцията на ответницата е физическо засягане, което съществено ограничава основна жизнена функция, както това е дефинирано от ЗАГУ.

В. Изводът ни е в съгласие с тълкуването, давано последователно и безпротиворечиво от компетентните изпълнителни органи преди и след приемането на

ЗАГУ, както и от съдилищата преди приемането му. Считаме еднообразието на административните и съдебни прецеденти в тълкуването на дефиницията за важно. Когато в административната и съдебната практика е установен смисълът на дадена законова разпоредба, възпроизвеждането на формулировката ѝ в нов закон сочи по принцип за намерение да се инкорпорира и административното ѝ и съдебно тълкуване.

С. Заключението ни се подкрепя и от издадените насоки за прилагане на отделни дялове от ЗАГУ. В тях се потвърждава, че Конгресът е имал намерение на съдържащата се в този закон дефиниция на увреждане да се придаде същият смисъл като на дадената в Закона за рехабилитацията. Нещо повече, в тях инфекцията с вируса на СПИН – симптоматична и асимптоматична – е прибавена в списъка на смущенията, съставляващи физическо засягане по смисъла на закона.

### III

Допуснахме за разглеждане и въпроса дали, когато се решава трябва ли частен доставчик на здравни услуги да извърши инвазивни процедури на инфектиран пациент в кабинета си, съдилищата следва да се съобразят с професионалната му преценка, доколкото е разумна в светлината на съществуващите към момента медицински знания.

Въпросът е формулиран неудачно, тъй като комбинира два отделни проблема. Като се пита дали е уместно да се съобрази преценката на молителя, се предполага, че оценката му на обективните факти е била разумна. Основното съдържание на въпроса и предпоставката, на която той се основава, следва да бъдат разгледани отделно.

Независимо от защитата, осигурена на ответницата от ЗАГУ, молителят е можел да откаже да я лекува, ако инфекцията ѝ е “създавала пряка заплаха за здравето или сигурността на другите”. ЗАГУ определя пряката заплаха като “значим риск за здравето или сигурността на другите, който не може да бъде елиминиран чрез промяна на политики, практики или процедури или чрез предоставяне на допълнителни помощ или услуги”.

Разпоредбата на ЗАГУ за пряката заплаха е резултат от приетото в решението по делото Арлин<sup>1</sup> – че е важно да се забрани дискриминацията срещу лица с увреждания, като в същото време другите бъдат защитени от значими рискове за здравето и сигурността им, произтичащи например от заразни болести. В Арлин съдът съчета тези цели, като тълкува Закона за рехабилитацията в смисъл, че не задължава да бъде наето на работа лице, ако съществува значим риск то да предаде на другите заразно заболяване. Конгресът измени Закона за рехабилитацията, като включи в него формулировките на решението, по-късно възприети и в ЗАГУ. Тъй като малко дейности в живота са абсолютно безрискови, ако въобще има такива, решението Арлин и ЗАГУ не поставят въпроса дали съществува риск, а дали той е значим.

<sup>1</sup> School Bd. of Nassau Cty. v. Arline, 480 U.S. 273, 287 (1987)

Съществуването или отсъствието на значим риск трябва да се прецени от гледище на лицето, което отказва лечението, и оценката на риска следва да се основава на медицински или други обективни данни (Арлин). Като професионалист, предоставящ здравни грижи, молителят е бил задължен да оцени риска от заразяване на базата на обективна, научна информация, с която са разполагали той и другите в професията му. Убеждението му, че съществува значим риск, дори и добросъвестно, не би го освободило от отговорност. Ако се използва формулировката на въпроса, молителят не може да разчита на специално съобразяване с оценката му, само защото е професионалист в здравната област. Вярно е, че решението Арлин оставя отворен въпроса “дали съдилищата следва да се съобразят и с разумните медицински преценки на частни лекари, на които се е позовал работодателят”. Тази формулировка оставя отворена възможността работодателите да се посъветват с отделни лекари като обективни трети лица – експерти. Тя не означава, че виждането на отделен лекар може да извини евентуална дискриминация, без оглед на обективната разумност на действията му.

Заключението ни, че съдилищата трябва да преценяват обективната разумност на схващанията на професионалистите в здравната област, без да се съобразяват с индивидуалните им преценки, не отговаря на имплицитната предпоставка в поставения въпрос – дали действията на молителя са били разумни в светлината на разполагаемите медицински данни. При тази преценка особено авторитетни са становищата на институциите по общественото здраве (Арлин). Все пак те не са решаващи. Здравен професионалист, който не е съгласен с преобладаващото медицинско мнение, може да го оспори, като се позове на надеждни научни съображения за отклоняването от приетата норма.

В основни линии апелативният съд е следвал правилния стандарт при преценката на позицията на молителя. Отхвърлянето на направеното от първоинстанционния съд позоваване на представеното медицинско становище е правилно прилагане на принципа, че действията на молителя следва да се преценяват в светлината на разполагаемите обективни данни. От съдебното досие не личи това становище да е било публикувано по времето, когато той е отказал да лекува ответницата. Съдът е приложил правилно принципа за обективния стандарт и като не е придал тежест на предложението на молителя да проведе лечението в болница. Молителят е обяснил, че по негово убеждение в болниците са съществували мерки за сигурност, като филтриране на въздуха, ултравиолетови лъчи и респиратори, които биха редуцирали риска от заразяване. Не е доказал обаче такива да има в някоя от болниците в района. Посоченият от него експерт е признал, че не съществува научна основа да се заключи, че тези мерки биха намалили риска от предаване. Молителят не е успял да представи обективни медицински данни, че лекуването на ответницата в болница би било по-безопасно или по-ефективно в предотвратяването на заразяване, отколкото в добре оборудван зъболекарски кабинет.

Апелативният съд обаче се е опрял може би погрешно на Насоките за стоматологично лечение на Центъра за контрол и предотвратяване на заболяванията (ЦКПЗ) и на Ръководните начала относно СПИН, издадени от Американската стоматологична асоциация. Тези доказателства не са решаващи. Както бе посочено, Насоките на ЦКПЗ препоръчват някои общи предпазни мерки, които според Центъра би трябвало да намалят риска от предаване на болести. Апела-

тивният съд е приел, че макар и в тях да не се сочи изрично, че не са желателни други мерки за намаляване на риска или че рутинните стоматологични грижи за серопозитивни лица са безопасни, тези две заключения се съдържат имплицитно в подробното очертаване на процедурите за кабинетно лечение на такива лица. Според нас Насоките нямат имплицитно съдържание, определящо по въпроса, който трябва да се реши. Те излагат препоръката на ЦКПЗ, че общите предпазни мерки са най-добрият начин за борба с риска от предаване на вируса, обаче не оценяват степента на риска.

Не можем да бъдем сигурни, също така, дали Ръководните начала на Американската стоматологична асоциация имат тежестта, която им е придал Апелативният съд. Те предоставят известни данни за обективната оценка на медицинската общност относно риска при лекуване на инфектирани с вируса на СПИН лица в зъболекарски кабинети. Сочи се, че според научните и епидемиологични данни съществува малък риск от предаване на инфекциозни болести при стоматологично лечение, ако се спазват рутинно препоръчаните процедури за контрол върху инфекциите. При спазване на подходящи процедури пациенти с вируса на СПИН могат да бъдат безопасно лекувани в частни зъболекарски кабинети. Тази асоциация обаче е професионална организация, която, макар и уважаван източник на информация за зъболекарската професия, не е орган по общественото здраве. Не е ясна степента, в която Ръководните начала се основават на оценката на асоциацията за етичните и професионални задължения на зъболекарите, наред с научната ѝ оценка за риска, който има предвид ЗАГУ. Усилията за изясняване на етичните задължения на зъболекарите и за насърчаването им да се отнасят към пациенти с вируса на СПИН със съчувствие може да са похвални, но въпросът по закона е за статистическа вероятност, а не за професионална отговорност. Без повече информация за начина, по който асоциацията е формулирала тези ръководни начала, не сме в състояние да определим стойността им при решаване на въпроса дали преценката на молителя за рисковете е била разумна от правна гледна точка.

Наистина, по делото има други доказателства, които при допълнителни доводи и преценка може би биха подкрепили извода на съда – например многобройни показания от здравни експерти, че е безопасно пациенти с вируса на СПИН да бъдат лекувани в зъболекарски кабинети. Не сме в състояние да определим обаче стойността на тези доказателства. От досието не се вижда дали те се основават на данни, разполагаеми към месец септември 1994 г.

Съществуват основания за съмнение дали молителят е представил достатъчно доказателства относно значимостта на риска. Той е изтъкнал две основни обстоятелства: първо, че използването на високоскоростни бормашины и повърхностно охлаждане с вода създава риск от предаване на вируса по въздуха, но изследването, на което се е позовавал, не е решаващо, защото сочи само, че е необходима допълнителна работа, за да се определи дали такъв риск е налице. Призованият от него експерт е признал, че не съществуват доказателства за възможността спрещат да предава вируса, а мнението му за съществуването на такъв риск се основава на липсата на доказателства за обратното. Научните доказателства и експертните становища трябва да имат установима, аналитична основа в обективни факти. Второ, молителят изтъква, че към септември 1994 г. ЦКПЗ е бил идентифицирал 7 стоматологични работници с възможно предаване

вируса на СПИН по пътя на професионалната им дейност. Те са били изложени на вируса в хода на работата си, но ЦКПЗ не е могъл да определи дали наистина е настъпило заразяване. Сега се знае, че центърът не е могъл да го стори, защото те са отказали да се явят за тест в подходящ срок след излагането. Няма данни обаче дали тази информация е била достъпна за молителя през септември 1994 г. Ако не, седемте случая може да са съставлявали известна, макар и недостатъчна, опора за позицията на молителя. Сама по себе си, се съмняваме тя да би съставлявала обективната, научна основа за констатиране на значим риск за него.

Нашата преценка на доказателствата е ограничена от факта, че по тези и други въпроси не разполагаме с пълни данни и доводи. Заключаваме, че уместното е да се даде на апелативния съд възможност да прецени дали нашият анализ на някои от проучванията, изтъкнати от страните, би променил извода му, че молителят не е представил обективни доказателства по въпроса за риска. Като връщаме делото, не изключваме възможността апелативният съд да достигне до същия извод, който е направил и преди. Връщането ще позволи пълно изследване на въпроса чрез състезателния процес.

Заключението на апелативния съд, че инфекцията на ответницата с вируса на СПИН е увреждане по смисъла на ЗАГУ се потвърждава. Решението се отменя и делото се връща за по-нататъшно разглеждане в съответствие с настоящото становище.

*Резюме и превод от английски език: Анна Гаврилова-Анчева*

**Дело Чарлз Томас Сел срещу САЩ**  
(*Charles Thomas Sell, Petitioner v. United States*)

№. 02—5664, решение от 16 юни 2003 г.

(резюме)

Въпросът, който се обсъжда по настоящето дело, е дали Конституцията позволява на властите да лекуват принудително с антипсихотични лекарства психично болни обвиняеми с цел да могат да вземат участие в съдебен процес за сериозни, но несвързани с употреба на насилие престъпления. Съдът приема, че Конституцията ги оправомощава за това, дори против волята на обвиняемия, но само при определени обстоятелства, които са описани в настоящето решение.

I

А. Молителят Чарлз Сел е бивш зъболекар с дългогодишно психично заболяване. През 1982 г. и 1984 г. е бил хоспитализиран и лекуван антипсихотично. Правил е изявления, че държавни служители, например губернаторът и началникът на полицията, са се опитвали да го убият, че Господ му казал как при всеки убит от него служител на ФБР ще бъде спасена една душа.

През 1997 г. срещу Сел са повдигнати обвинения за извършване на поредица от измами. Психиатрична експертиза е установила, че е годен да се изправи пред съд, но в бъдеще може да има “психотични епизоди”. Първоначалното му освобождаване под гаранция е отменено от съда, след като се е опитал да въздейства на свидетел и след изслушване на психиатрична експертиза, според която състоянието му се било влошило. По време на съдебното заседание е буйствал. През 1998 г. са му повдигнати още обвинения – че се опитва да убие агента на ФБР, който го е арестувал, и потенциален свидетел по делото за измама. Обвиненията са съединени за общо разглеждане от съда.

В началото на 1999 г. Сел е поискал да бъде преразгледана способността му да се изправи пред съд. След прегледа му в Медицинския център за федерални затворници съдът е приел, че е “психически неспособен” за това. Разпоредил е “да бъде хоспитализиран за лечение” в Медицинския център за период до 4 месеца, за да се прецени дали има вероятност състоянието му да се подобри до толкова, че процесът срещу него да може да започне.

Два месеца по-късно на Сел е било предписано антипсихотично лечение. Той е отказал да го приеме и от болницата са поискали разрешение да го лекуват принудително. Това разрешение е предмет на настоящето дело.

Б. Тук разглеждаме последното от пет разпореждания на по-нискостоящи съдилища и на Медицинския център. Първо, през юни 1999 г. контролиращ психиатър е провел заседание за произнасяне по исканото от персонала на центъра разрешение за принудително антипсихотично лечение на Сел. Обсъдил е заболя-

ването му, като е взел предвид миналото му, страховете му, че е преследван, становището и опасенията на лекуващите лекари, мнението на външен специалист, становището на самия Сел и на познавали го лица. Намерил е, че е необходимо Сел да бъде лекуван принудително, защото (1) е “психично болен и опасен и му е необходимо лечение” и (2) така “ще стане годен да се яви в съда”.

Второ, упражнен е административен контрол върху това решение. Служител на дирекция “Затвори” го е потвърдил, като е преценил, че антипсихотичното лечение е медицинската интервенция, която е “най-вероятно” да “облекчи” симптомите на Сел, че “не изглежда вероятно” други “по-малко ограничителни интервенции” да помогнат и че убеждението на Сел, “че е набеязана жертва на престъпни акции от страна на правителствени служители”, наред с повдигнатото му обвинение за подготвяне на убийство, го правят потенциално опасен за околните.

Трето, през юли 1993 г. Сел е оспорил по съдебен ред правото на болницата да го лекува принудително с антипсихотични лекарства. През септември жалбата е била разгледана от съда, разпоредил изпращането му в Медицинския център. Наред с доказателствата, обсъждани в административната процедура, са били събрани и нови за по-щателно изследване на ефективността на проектираното медикаментозно лечение, както и за междувременното развитие на състоянието на Сел. Лекарите от Медицинския център са дали показания, че се е наложило преместването му в заключена килия поради неподходящото му поведение спрямо медицинска сестра, която преследвал с любовни предложения, както и поради липсата на критичност към това поведение и данните, че то ще продължи, сочещи, че Сел представлява риск за сигурността дори и в рамките на институцията. Съдът се е произнесъл през август 2000 г. Според решението му правителството е доказало убедително, че д-р Сел представлява опасност за себе си и за пребиваващите в болницата, че антипсихотичното лечение е единственият начин той да стане по-малко опасен, че съвременните лекарства ще облекчат евентуални странични ефекти, че за д-р Сел предимствата са много повече, отколкото рисковете и че е много вероятно лекарствата да възстановят способността му да участва в съдебния процес. Съдът е разпоредил антипсихотичните лекарства да му бъдат давани принудително. Решението е подлежало на обжалване пред Федералния окръжен съд.

Четвърто, като е констатирал, че Сел междуременно е върнат от изолатора, окръжният съд е приел извода на по-нискостоящия съд относно опасността му за погрешен. Въпреки това е потвърдил разпореждането, тъй като антипсихотичните лекарства били подходящи от медицинска гледна точка, представлявали единствената реална надежда обвиняемият да стане годен да се изправи пред съда и принудителното им даване явно било необходимо с оглед важния интерес на правителството да получи произнасяне по въпроса виновен ли е или не по многобройни и сериозни обвинения. Добавил е, че е твърде рано да се прецени дали действията на лекарствата могат да навредят на защитата му пред съда.

Пето, през март 2002 г. състав на Апелативния съд е потвърдил това решение, обжалвано и от правителството, и от Сел. Приел е, че доказателствата не подкрепят заключението, че Сел представлява опасност за себе си или за някой друг в болницата. Като е фокусирал само върху обвиненията в измами, е заключил, че все пак следва да бъде принудително лекуван, за да може да бъде

изправен пред съд, а представените медицински доказателства сочат на разумна вероятност, че ще бъде в състояние да участва в процеса.

Върховният съд следва да отговори на въпроса дали съдът неправилно е отхвърлил възражението на Сел, че “като се позволява на правителството да го лекува принудително единствено с цел да стане годен да се изправи пред съда по обвинение за престъпление, несвързано с насилие”, се нарушава Конституцията, тъй като той бива неправилно лишен от важна “свобода”, гарантирана от петата ѝ поправка.

## II

Върховният съд разглежда най-напред въпроса дали апелативният съд е постановил допустимо решение, като се има предвид, че Сел е обжалвал разпореждане, предварително по отношение на съдебния наказателен процес, каквото по принцип може да се обжалва едва след приключването му. Съдът се позовава на изключения от това правило, установени в предишната му практика – подлежат на отделно обжалване предварителни или привременни решения, които се произнасят окончателно по спорния въпрос (в случая – дали Сел има юридически признато право да избегне принудителното лечение), разрешават важен въпрос (в случая – с очевидно конституционно значение), напълно отделен от съществото на делото (както разглежданият въпрос от този за виновността на Сел), който не може да бъде преразгледан по повод обжалване на присъдата (както в случая няма да може, защото към момента на присъдата Сел вече ще е изтърпял лечението, което се опитва да избегне). Той няма да може да поправи евентуално причиненото му зло, дори и да бъде оправдан, защото в такъв случай няма да разполага с процесуално средство да предизвика контрол по разглеждания въпрос. Ако пък бъде осъден, жалбата срещу присъдата ще е в състояние да поправи едно евентуално действително накърняване на правото му на справедлив процес, но ще е късно да осигури правото му да избегне принудителното лекуване, включително като се позове на вероятността, но само като предвижда, то да доведе до накърняване и на правото му на справедлив процес.

Поради това Съдът приема, че решението е допустимо.

## III

Основният въпрос по настоящето дело е дали принудителното лечение с антипсихотични лекарства, чиято цел е да направи Сел годен да вземе участие в наказателното производство, го лишава противоконституционно от “свободата” му да откаже медицинско лечение. (Петата поправка на Конституцията предвижда, че федералното правителството не може да лиши никого от свобода, без надлежен процес.)

Два са прецедентите, които очертават правната рамка - *Харпър*<sup>1</sup> и *Ригинс*<sup>2</sup>.

По делото *Харпър* Съдът е признал, че всеки има “значим”, гарантиран от Конституцията “интерес” да “избегне нежелано принудително лечение с антипси-

<sup>1</sup> *Washington v. Harper*, 494 U.S. 210, 221—222 (1990).

<sup>2</sup> *Riggins v. Nevada*, 504 U.S. 127 (1992).

хотични лекарства”. Съдът е обсъдил щатски закон, позволяващ принудителното лечение на “затворници, които ... страдат от сериозно психично увреждане или представляват значителна опасност за себе си или за трети лица.” Намерил е, че интересът на щата да наложи принудително лечение е “законосъобразен” и “значим” и “изискването за надлежна законова процедура позволява щатът да лекува с антипсихотични лекарства затворник със сериозно психично заболяване против желанието му, ако той представлява опасност за себе си или околните и ако лечението е в негов медицински интерес”. Според Съда при тези обстоятелства щатският закон, позволяващ принудително лечение, представлява конституционно допустимо съвместяване между свободата на затворника да откаже принудително лечение с антипсихотични лекарства и интереса на щата да осигури подходящо медицинско лечение с цел да намали опасността, която той представлява за себе си и за околните.”

По делото *Ригинс* Съдът е повторил, че конституционно защитената свобода на всеки да избегне принудително лечение може да бъде преодоляна единствено от “първостепенен” или “преимуществен” държавен интерес. Приел е, че по принцип принудителното лечение с цел лицето да се направи годно да участва като подсъдим в наказателно производство по обвинение за убийство е конституционноразно. Съдът е отбелязал, че щатът “би спазил изискването за надлежен процес, ако обвинението е доказало, ... че лечението с антипсихотични лекарства е медицински уместно и, след преценка на предполагащи по-слабо вмешателство алтернативи, наложително в интерес на безопасността на самия Ригинс и на околните.” Щатът може да оправдае лечението и като докаже, че не би могъл да получи произнасяне относно виновността или невинността на Ригинс по обвинението в убийство чрез използване на предполагащи по-слабо вмешателство средства.

Тези две решения показват, че Конституцията позволява принудителното лечение с антипсихотични лекарства на психично болни, обвинени в извършването на тежки престъпления. Принудителното лечение може да бъде прилагано с цел обвиняемият да стане годен да вземе участие в съдебното производство, но само ако е подходящо от медицинска гледна точка, ако няма съществена вероятност страничните му ефекти да накърнят справедливостта на процеса и, като се отчетат по-леки алтернативи, е наложително с оглед на важни свързани с наказателния процес държавни интереси.

Така формулираният стандарт ще позволи принудително лечение с единствената цел да се постигне годност за изправяне пред съда само в редки случаи, защото включва следното:

На първо място, съдилищата следва да установят, че е засегнат *значим* държавен интерес. Интересът на правителството да изправи пред съда лице, обвинено в извършването на тежко престъпление срещу личността или собствеността, е значим. И в двата случая чрез прилагането на наказателното право то цели да защити основната човешка необходимост от сигурност.

При оценяването на държавния интерес от наказателно преследване обаче, съдилищата следва да разглеждат фактите във всеки конкретен случай. Някои особени обстоятелства може да намаляват значимостта му. Отказът на обвиняемия да приеме антипсихотично лечение може да означава например, че той ще бъде настанен в болница за психично болни за дълъг период от време, което ще

намали рисковете, с които обикновено се свързва освобождаването на извършило сериозно престъпление лице, без да му бъде наложено наказание. Съдът, разбира се, не предлага настаняването на лечение по гражданскоправен път като заместител на наказателното производство. Съществен интерес за правителството представлява своевременното изправяне пред съд, което може и да се окаже трудно или невъзможно, ако годността на обвиняемия се възстанови след години, когато спомените ще бъдат избледнели и ще бъдат загубени доказателства. Правителството има и съпътстващия и важен от конституционна гледна точка интерес от осигуряването на справедлив за обвиняемия процес.

На второ място, съдът трябва да установи, че принудителното лечение ще *спомогне в значителна степен за удовлетворяването* на тези два едновременно съществуващи държавни интереса. Трябва да е доказано с достатъчно висока степен на сигурност както че принудителното лечение ще направи обвиняемия годен да се изправи пред съда, така и че то няма да има странични ефекти, които да повлияят значително на способността му да оказва съдействие на адвоката си при осъществяването на съдебната защита и по този начин да направят процеса несправедлив.

На трето място, съдът трябва да се увери, че принудителното лечение е *необходимо* за удовлетворяването на тези интереси. Той трябва да установи, че няма алтернативно, свързано с по-малко вмешателство лечение, чрез което да е възможно да се достигнат същите по същество резултати.

На четвърто място, съдът трябва да се увери, че принудителното лечение е *медицински подходящо*, т.е. е най-доброто възможно от медицинска гледна точка за конкретния пациент, с оглед на състоянието му. Различните антипсихотични лекарства имат различни странични ефекти и различен успех.

Върховният съд подчертава, че съдилищата ще приложат тези стандарти, за да преценят дали принудителното лечение може да спомогне в значителна степен за удовлетворяването на конкретен държавен интерес, а именно да направи обвиняемия *годен да участва в съдебния процес*. Съдът няма нужда да преценява дали да позволи принудително лечение за тази цел, ако то се иска по *друг* повод, например с оглед на опасността, която представлява лицето, като по делото Харпър, или на собствения му интерес, когато отказът да взема лекарствата поставя здравето му в сериозен риск. Често е необходимо съдът първо да прецени дали принудителното лечение не е оправдано на някое от тези основания, преди да обсъди въпроса за годността на лицето да се изправи пред съда.

Ако съдът разпореда принудително лечение на тези алтернативни основния, необходимостта да се произнася относно годността за явяване пред съд отпада. Ако откаже, мотивите за решението му ще подпомогнат формирането на експертно мнение и на съдебно решение по искането за принудително лечение с цел изправяне пред съд, като най-малкото ще способстват за съсредоточаване на медицинската и юридическа преценка върху въпроси, като: Защо е медицински подходящо да се лекува принудително с антипсихотични лекарства едно лице, което (1) *не е* опасно и (2) *е* годно само да вземе решение относно лечението си? Може ли изправянето на такова лице пред съд *само по себе си* да оправдае напълно (или поне в значителна степен) принудителното даване на лекарство,

което би могло да има странични ефекти, включително такива, които да накърнят защитата в процеса? Поради това смятаме, че един съд, от който се иска разрешение за принудително лечение с цел годност за участие в процеса, нормално трябва да установи дали правителството иска или по-напред е поискало разрешение за принудително лечение на другите основания.

Ако съдът все пак достигне до въпроса дали обвиняемият следва да бъде лекуван принудително с цел да може да се проведе процес, посочените по-горе фактори трябва да му помогнат да вземе крайното изисквано от Конституцията решение. Доказало ли е правителството в светлината на ефикасността, страничните ефекти, възможните алтернативи и медицинската обосновааност на конкретния курс на лечение с антипсихотични лекарства, че необходимостта от лечението е толкова значима, та да вземе връх над правото на лицето да го откаже (виж цитираните *Харпър* и *Ригинс*).

#### IV

По настоящето дело Медицинският център и първоинстанционният съд са разпоредили принудително лечение, като са приели, че Сел представлява опасност за себе и за околните. Окръжният и Апелативният съд от друга страна са отхвърлили напълно това заключение и са потвърдили принудителното лечение единствено с оглед възстановяване на способността му да участва в процеса.

Върховният съд възприема заключението на апелативния съд, че Сел не е опасен, но само защото страните не са го оспорили, тъй като и двете решения не са достатъчно мотивирани. Въз основа на това хипотетично допускане Съдът счита, че апелативният съд неправилно е потвърдил принудителното лечение единствено с цел състоянието на Сел да бъде подобро, за да може да участва в процеса. На първо място, първоинстанционният съд е намерил, че в настоящия случай принудителното лечение не може да се оправдае юридически единствено с оглед тази годност на обвиняемия, а е приел, че той е опасен и принудителното лечение е единственият начин да стане *неопасен* и годен за изправяне пред съд. Представените пред него медицински становища са фокусирани основно върху проблема за опасността и не разглеждат основни въпроси – например за възможните странични ефекти и рискове, свързани с провеждането на процеса, чиито отговори биха могли да помогнат при преценката дали принудителното лечение е оправдано само с оглед годността за изправяне пред съд. Нещо повече, експертите от Медицинския център признават, че предлаганото лечение има “значителни” странични ефекти и че е “необходим анализ на ползите и негативите от него”, при който са взели предвид основно опасността, която представлява Сел, а не необходимостта да бъде изправен пред съд.

Дали конкретно лекарство може да успокои обвиняемия, да повлияе на контакта му с адвоката, да попречи на бързината на реакциите му при развитието на процеса или да намали способността му да изразява емоциите си, са важни въпроси при преценката доколко дадено лечение е допустимо за възстановяване годността на едно лице да се изправи пред съд (*Riggins*), но не са непременно относими, когато става въпрос главно за опасността, която представлява лицето. Върховният съд не може да прецени дали страничните

ефекти от антипсихотичното лечение биха могли да повлияят на справедливото гледане на делото на Сел.

Накрая, съдилищата не са отчели факта, че Сел вече е бил настанен в Медицинския център за дълъг период и че отказът му да бъде лекуван с антипсихотични лекарства може да доведе до нов дълъг период на настаняване. Тези обстоятелства отслабват, макар и да не елиминират напълно, интереса на правителството от реализирането на наказателното преследване – първото, защото продължителното задържане обикновено се приспада при определянето на окончателната присъда, а второто, защото намалява възможността обвиняемият да извърши нови престъпления.

## V

По тези причини Съдът намира, че оспорваните решения за принудително лечение не могат да бъдат потвърдени, поради което отменя решението на апелативния съд и връща делото за ново разглеждане. Правителството може да поддържа искането си за принудително лечение на изложените по-горе основания, включително опасността на Сел за самия него или за другите. То ще трябва да се обоснове със съществуващите в момента обстоятелства, тъй като състоянието на обвиняемия може да се е променило.

*Резюме и превод от английски език: София Разбойникова*

## НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ

### ЦЕНТЪР ЗА НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ – СОФИЯ

Центърът за независим живот е неправителствена организация, чиято основна цел е да спомога за **равни условия на живот и участие на хората с увреждания в обществения живот**. Програмите на Центъра са насочени към **преодоляване на предразсъдъците и стереотипите и промяна в нагласите на обществото към хората с увреждания**. В тяхната реализация се стимулира **активно участие на хората с увреждания във всички етапи от процеса на промяна** – проучване, планиране и вземане на решения, свързани с техния живот.

“Независим живот” означава, че хората с увреждания искат равни възможности, избор и контрол в своето ежедневие. Идеята за независим живот е предпоставка за **устойчиво развитие на гражданското общество и за включване в активна дейност на всички индивиди, независимо от техния здравен или социален статус**.

#### Преглед на правата на хората с увреждания

Прегледът има за основна цел да **покаже реалното състояние** в тази сфера в България и да **формулира конкретни препоръки за подобряването му**. Стремехът е чрез тази разработка да постигнем две основни цели. На първо място – да подпомогнем процеса на промяна в разбирането за уврежданията. На второ – да дадем на обществеността, политиците, на хората с увреждания и техните организации систематизирана и широкообхватна информация за състоянието на цялата социална група. Тази информация трябва да им послужи за формулиране на набор от политики и стратегии за действие, за избор на едно или друго решение.

Прегледът е разработен на основата на **представително за социалната група в страната, социологическо проучване**. Взети са под внимание и мненията на **държавните институции**. Специално внимание е отделено на **финансовото измерение на правата**.

Намеренията на Центъра са това наше начинание да бъде ежегодно, редовно и да се осъществява по единна методика, за да се проследяват промените в състоянието на правата на хората с увреждания. За целта бе изградена собствена анкеторска мрежа на територията на страната.

През месец август 2002 г. публикувахме “Преглед на правата на хората с увреждания – 2001” на български и английски език. Най-общите изводи, до които достига прегледът, са в две посоки: хората с увреждания са изключително затруднени в достъпа си до различните обществени системи, от една страна, а от друга – поддържа се една очевидно тежка, неефективна и непрозрачна администрация.

**През месец август 2003 г. ще излезе от печат “Преглед на правата на хората с увреждания – 2002”,** където, наред с останалите аспекти на социалния живот, по-детайлно внимание се обръща на трудовата заетост на хората с увреждания в България.

### **Достъпна среда**

Достъпността на архитектурната среда е основна дейност в работата на ЦНЖ – София. Първият проект (1998 г.), свързан с изграждане на общодостъпна среда, бе наречен “Кръстовища”. В хронологичен ред след него бяха изпълнени: “Карта на достъпна София” (1999 г.), “Въвеждане на стандарти за достъпна архитектурна среда за хора с увреждания” (2000 г.), “София – достъпна за всички” (2001-2002 г.) и “България без бариери” (2002-2003 г.).

Основните ни цели бяха и си остават преди всичко промяната на възгледите на обществото за проблема със затрудненото придвижване на хората с увреждания. Защото той не е само техен! Друга важна задача бе изработването на актуални нормативни изисквания към архитектурната среда и механизми за тяхното налагане и спазване. Наложително бе да се “въздейства” и върху тези, които осигуряват архитектурната среда в населените места (архитекти, строители, общинари и т.н.). Затова бяха проведени многобройни срещи, конференции, където се дискутираха възможните решения за безбарьерност на средата в нашите (български) условия. Много време се отдели и на проучването на опита на напреднали в тези област страни. Все пак, да се преоткриват доказани и работещи модели е ненужно. Както и във всички други области обаче, тук принципът “copy-paste” също не работи. Така след известни терзания кое, как и защо, се стигна до изработване (под натиска и консултацията на ЦНЖ) и приемане от Столичния общински съвет на “Наредба за изграждане на общодостъпна среда в град София” (2001 г.). Едно добро начало. Следващо стъпало беше контролът по тази наредба. Същата година към Експертните съвети на Дирекцията по архитектура и градоустройство към СО бяха включени експерти по достъпност и оттогава при разглеждането на проекти зорко се съблюдава за “достъпността” им. Важен момент в процеса на създаване на механизми беше сформирването на Съвет по достъпност и интеграция на хората с увреждания към Столичния общински съвет. Негов член от името на ЦНЖ е Капка Панайотова.

Периодът на запознаване и разбиране от страна на институции, специалисти и въобще всички с проблема продължава, но ние решихме да продължим и с друго – да направим оценка на някои по-важни сгради в София, които би трябвало да са достъпни за всички. Досега са направени одити на сградите на Народното събрание, Президентството и Министерски съвет. Такава оценка е направена и на Британския съвет, Народната библиотека “Св. Св. Кирил и Методий” и парк-хотел “Москва”. Правени са и много консултации по достъпност за различни проекти за строежи или реконструкции.

При одитите по достъпност е добре, ако се включват и самите хора с увреждания. Идеята е те да могат да оценят достъпността на сградите и да знаят как да я изискват. Все пак човек с инвалидна количка и без особени познания разбира, че не може да мине през врата широка 60 см. Има обаче и изисквания, касаещи хора с нарушено зрение или малките хора. Ако човек не е запознат с

всички, ще съди едностранно, от лична гледна точка, и толкова. Затова от началото на тази година проведохме и обучения по достъпност за хора с увреждания (в София, Ст. Загора и Варна).

През тези няколко години ЦНЖ издаде и много книжки, чрез които да се популяризира достъпността. В много от тях са показани практиките и изискванията в западни страни. Повечето можете да намерите на интернет страницата на Центъра.

В момента за печат са дадени още две заглавия. Дооформя се одитът на Министерски съвет. Подменят се тротоарните плочки на някои от кръстовищата в София и хората, които правят ремонта ни помолиха за съвет заради тактилните ивици.

Хората от екипа, които вече са си извоювали заслужено име на експерти в областта на достъпната архитектурна среда сред архитекти, строители, общинари, са желани гости на различни прояви, свързани с архитектурата. С тяхно участие се изработва и наредбата за общодостъпна среда в България, която очакваме да бъде приета. Последната проява, в която участва екипът е проведената в края на юли изложба и конференция със заглавие “Опит за летене”, посветена на дизайна в проектирането за хора с увреждания. Проявата бе организирана от Съюза на българските художници.

Миролюбка Бацарова, Асен Дончев и Таня Иванова са на разположение на всеки, интересуваш се от темата достъпност. Можете да им пишете или да се обадите на телефоните на Центъра – 02/98 98 857 и 98 11 548.

### **Обучителна програма**

ЦНЖ – София започна програмата “Обучение и ресурси за развитие на лидери сред хората с увреждания в България” през 2001 г.

Програмата е тригодишна, разделена на три обучителни цикъла. Всеки цикъл обхваща една обучителна година (състояща се от 5 модула) и се провежда за организации от различни региони на страната. Първият цикъл обхваща предимно организации от Югоизточна България, вторият цикъл – организации от Западна България, а обхватът на третия цикъл е национален (без София, която беше включена във втория цикъл).

Темите на обученията, през които участниците преминават, са следните: *Принципи и практики на независимия живот, Самоорганизиране за действие, Разработване на проект, Управление на проект и Работа в мрежа.*

В момента сме в процес на изпълнение на втория цикъл на програмата (участниците вече са преминали през 4 обучения и сега осъществяват своите проекти). В първия и втория цикъл на обучителната програма са участвали общо 27 организации и групи на хора с увреждания, като 23 от тях са реализирали свои инициативи.

След като се включат в обучителната програма, повечето от организациите се присъединяват към мрежата “Едно общество за всички” и се включват активно в движението за независим живот в България.

## Мрежа

На 30 януари 2002 г. в х-л “Родина” се проведе еднодневна среща “**Споделеното пространство на мрежата**”, с участието на голям брой организации, работещи в социалната сфера. Срещата имаше за цел да привлече още организации и хора с увреждания към мрежа “Едно общество за всички” и преди всичко да изясни понятието “мрежа”. Ефектът – заявена бе подкрепата и готовността на всички присъстващи да участват под различна форма в процеса за промяна на социалната система за хората с увреждания, нови девет организации се присъединиха към Меморандума и общият им брой нарасна на 18, какъвто е и в момента.

Поради разширяването на географския обхват на мрежата се наложи намирането на алтернативни средства за бърза комуникация и сговаряне на общи действия. За тези цели бе създадена **виртуална група** в Интернет. Чрез нея партньорите от мрежата имат възможност да обменят актуална информация за текущи и предстоящи събития и да дават мнения и предложения, подкрепящи постигането на целите. Освен удобно средство за комуникация, групата е и добро средство за популяризиране дейността на мрежата. В момента участниците във виртуалната група са 14. Активността им се повишава.

Основна цел на мрежата от организации е оказването на граждански натиск за промяна на социалната политика към хората с увреждания. Ето защо основният фокус на обединените действия е върху политиците. На 18 януари 2002 г. от медиите разбрахме, че МТСП инициира процес по изработване на **Национална стратегия за хората с увреждания**. Изпратено беше писмо до министър Шулева, с копие до зам.-министър Христова, с ясната заявка на мрежата за участие в изработването на националната стратегия. Отговор получихме от г-жа Христина Христова със смътното обещание, че представителите на мрежа “Едно общество за всички” винаги ще бъдат канени на форумите, свързани с проблемите на хората с увреждания.

Инициативата на правителството предизвика **активизиране на опитите на мрежата за влизане в контакт с отговорни политически лица**. Потърсена и осъществена бе среща с председателя на комисията по социална политика към НС – д-р Хасан Адемов, направена беше среща с Никола Генов – секретар на президента по социалната политика, по повод информацията за учредяването на Консултативен съвет по икономическо и социално развитие към президента.

Проведе се и среща с Йордан Нихризов – депутат от ПГ на ОДС, с който бяха обсъдени възможностите за участие на мрежата от организации в процеса по обновяване на законодателството за хората с увреждания.

Скоро след срещата с Йордан Нихризов, с негово съдействие, в Народното събрание се проведе среща между представители на мрежата и членовете на ПГ на ОДС – Надежда Михайлова, Николай Младенов, Росица Тоткова, Теодора Константинова. От тази среща се роди идеята веднъж седмично в офиса на ЦНЖ да се прави приемна на депутата за срещи с хора с увреждания и техни организации.

**Приемната на депутата** започна на 5 февруари 2002 г. с народния представител Николай Младенов. След него домакини бяха Йордан Нихризов, Росица Тоткова, Теодора Константинова и Георги Хубенов. Направени бяха 15 приемни дни, посетени от 59 човека. Въпросите, които най-често бяха поставяни, са свързани със заетостта на хората с увреждания, социалните помощи, проблеми със службите за социално подпомагане.

Организации от мрежата бяха поканени от Комисията по труда и социалната политика към Народното събрание за участие в обсъждането преди второ четене на **Законопроект за семейните помощи за деца**. Благодарение на тях в законопроекта влязоха текстове, отнасящи се до пропуснатите, може би поради небрежност, деца с увреждания.

Стартира **кампанията ЕДНО ОБЩЕСТВО ЗА ВСИЧКИ** във връзка с обявената от Европейския съюз **Година на хората с увреждания** (2003). Това стана на 3 декември (дата, обявена от Генералната асамблея на ООН за **международен ден** на хората с увреждания), когато ЦНЖ организира в София ленд **голям купон с карнавал**. И тъй като мероприятиято по замисъл бе насочено към повишаване чувствителността на всички българи към проблемите на хората с увреждания, на купона бяха поканени всички желаещи, без значение дали имат увреждане или не, а цената на входните билети беше еднаква за всички. **Заслужена грамота** получи **София Ленд** за това, че мястото е адаптирано и е **архитектурно достъпно** за хора с увреждания.

### **Интегрирано образование**

**Дейността в областта на образованието и интеграцията на децата** с увреждания потръгна доста **активно** след привличането в екипа на Центъра на специалист в образователната сфера. За малко повече от месец бяха направени няколко **срещи с директори** на детски градини, училища и **началник отдели “Просвета”** в София. Установени бяха нагласите на ръководствата по отношение интеграцията на деца с увреждания. **Събрана бе информация за успешни интеграционни практики** в няколко учебни заведения и в детски градини, в които има деца в процес на прием. Договорихме се с ръководствата **за сътрудничество** при работа с децата и родителите **за формиране на адаптирана среда**.

Направени бяха **срещи с НПО**, работили по проекти за интегриране на деца с увреждания, а **също и с експерти** от ДАЗД и дневните центрове на МТСП. Събрана бе информация за успешни и неуспешни практики на интегриране на деца с увреждания. Проблемите основно възникват при осигуряване на придружители на децата.

Основна дейност бе и **предоставянето на информация и консултации**: информация за новите поправки в Закона за народната просвета, касаещи деца с увреждания, и консултации на родители за възможностите за обучение на децата им. Промяна има в отношението и нагласите на консултираните родители към идеята за интеграция на техните деца. Тяхната позитивна мотивация се повиши. Те се амбицираха активно да участват в процеса на образованието на децата си.

На 20 ноември 2002 г. в Конферентен център "Панорама", на Дондуков 11, се проведе **кръгла маса на тема "Гражданският сектор ЗА работещ закон за закрила на детето"**. Организатор на събитието бе коалиция от неправителствени организации, сформирана в процеса на изработването на промените в Закона за закрила на детето, включваща: ЦНЖ – София, "Спасете децата", "Всяко дете", "Кеър интернешънъл", Фондация "Партньори – България", Фондация "Свободна и демократична България", Фондация "Асоциация Анимус", Доброволчески служби зад граница, Българска асоциация на социалните работници, Фондация "Сирак", БНК за УНИЦЕФ, Асоциация "Родители", Българска асоциация на лица с интелектуални затруднения.

**Поводът за срещата бе поредният отказ на законодателите да приемат необходимите поправки, които да направят системата за закрила на детето работеща и ефективна.** В момента проектът за изменение на закона се разглежда на второ четене в парламентарната комисия за младежта, децата и спорта.

Въпреки надеждите за широк публичен дебат между представителите на гражданското общество и държавните институции, нито един от отговорните политически лица не присъства на кръглата маса.

Дискусията завърши с **подписването на обща декларация**, съдържаща категоричното настояване **за приемане на предложенията на неправителствените организации за промени в Закона за закрила на детето**, които са **в синхрон с препоръките на Европейската комисия**. В случай, че не се вземат предвид тези предложения, коалицията от граждански организации ще **настоява** за спиране приемането на закона до **провеждането на публичен дебат** по него.

ЦНЖ стана партньор на Кеър Интернешънъл по проект за подобряване качеството и разширяване възможностите за независим живот на деца с увреждания и техните семейства. Предвижда се развиване на базови общностни услуги като алтернатива на институционализираните грижи в 6 общини в Западна България. Нашият ангажимент е чрез застъпничество и създаване на мрежови контакти да се укрепи разбирането и засили ангажираността на близките на хората с увреждания, както и на местните организации. Проектът се разполага времево в периода до май 2005 г.

\* \* \*

#### **СДРУЖЕНИЕ "хобиСклуб" – ДОБРИЧ**

Сдружението е създадено през 2000 г. Към момента членската му маса наброява 70 души. Това са както лица с увреждания, така и наши поддръжници, приятели и доброволци.

**Мисията** на сдружението е да работи за утвърждаване на хората с увреждания като равноправни членове на обществото, както и да поощрява и стимулира развитието на трудовите и творчески заложби на слепи и слабовиждащи.

**Основните ни цели** са стимулиране на трудовите и творчески изяви, свързани с утвърждаването на хората с увреждания като равнопоставени членове на обществото, чрез организиране и провеждане на съвместни инициативи с други сродни организации, държавни и частни институции.

Реализирайки своите цели, организацията ни е разработила и осъществила **четири проекта**.

Първият от тях, финансиран от ФРГО, се нарича “Поощряване на възможностите и стимулиране на изявите на хора със зрителни увреждания”. Слепи и слабовиждащи изработиха собственооръчно предмети, които бяха изложени в центъра на град Добрич и в Културно информационния център в курорт Албена.

Вторият проект “Когато сме с човек без зрение”, финансиран от фондация “Отворено общество”, беше провокиран от факта, че за жалост нашето общество страда от неинформираност по отношение на потребностите на хората с увреждания и начина на общуване с тях. По пътя на преодоляване на тази липса на информация, ние проведохме срещи с 700 учаци и 180 служители в държавни, обществени и частни институции, както и по-големи търговски центрове. На крайния етап от проекта беше издаден наръчник “Различието слепота”, автор на който е заместник-председателят на “*хобиСклуб*” Кристина Димитрова.

“Поглед навън” е третият проект на “*хобиСклуб*”, в който бяха предвидени и осъществени срещи със сродни организации от пет околни града – Силистра, Шабла, Каварна, Шумен, Разград. Целта на посещенията беше установяване на трайни партньорски връзки с местните организации и обмяна на опит. Като резултат на проекта сдружението издаде пътеписа “Поглед навън”.

В момента се осъществява последният проект на сдружението – “За да сме заедно”. Първата фаза, предвиждаща тренинги с деца на възраст между 7 и 14 години, вече приключи. Целта е сензитивиране към проблемите на хората със зрителни увреждания и усвояване на основни умения за оказване на помощ на зрителнозатруднени хора. Проектът предвижда и срещи в околни градове, на които да се обсъдят неуредиците в сега действащата нормативна база, имаща отношение към хората с увреждания, и да се подготвят съвместни инициативи за преодоляване на тези пропуски.

Във връзка с това през последните шест месеца “*хобиСклуб*” организира и проведе срещи с местни общественици и депутати, които да лобират в Народното събрание при обсъждане на проектозакона за осигуряване на равни права на хората с увреждания, разработен от ЦНЖ – София. Целта е новият проектозакон да регламентира по-важните аспекти на личностната и обществена реализация на хората с увреждания в обществения живот.

**За контакти:** Добрич, ул. “Л. Каравелов” 55, п.к. 9300;  
тел. 058/ 2 22 28; 0888/ 55 86 13, e-mail: hobisklulxffitop.bg

\* \* \*

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ  
ЗА ЛИЦА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ (БАЛИЗ)**

БАЛИЗ е родителска асоциация, създадена през 1991 г., в която членуват 1720 души, обединени в 36 регионални НПО, регистрирани по ЗЮЛНЦ.

БАЛИЗ е член на Националния съвет по рехабилитация и социална интеграция към Министерски съвет, с решение № 1143 от 17 октомври 1996 г., като представителността ѝ е потвърдена с решение № 50 от 24 януари 2003 г., а така също и на Inclusion Europe – европейска асоциация на организации на лица с интелектуални затруднения и техните семейства.

**Цели на БАЛИЗ са:**

- подобряване на стандарта на живот на хората с интелектуални затруднения – подходящи жизнени условия, медицински услуги, обучение и възможност за труд и рехабилитация;
- представяне на проблемите и защита на интересите на хората с интелектуални затруднения и техните семейства пред държавните институции;
- разширяване на мрежата от семейно-консултативни центрове – като алтернатива на социалната изолация на хората с интелектуални затруднения и близките им;
- интегриране на децата с интелектуални затруднения в общообразователните училища;
- разработване на социални услуги според нуждите на хората с интелектуални затруднения.

**Със съдействието на БАЛИЗ са разкрити:**

- 17 дневни центъра за лица с интелектуални затруднения в градовете Перник, Видин, Враца, Монтана, Ловеч, Благоевград, Пазарджик, Банско, Петрич, Разлог, Перник, Дряново, Сливен, Хасково, Разград, Силистра, Смолян. Асоциацията е финансирала в тях оборудване на зали за трудотерапия, рехабилитация, ремонтни дейности, обучителни семинари.
- 11 регионални семейно-консултативни центъра във Видин, Враца, Плевен, Пазарджик, Бургас, Русе, Ловеч, Хасково и най-новите центрове в Перник, Сопот и Габрово, чиято цел е намаляване на социалната изолация на хората с интелектуални затруднения и техните семейства, както и ранното подпомагане на децата със специални потребности.

**БАЛИЗ осъществява още и:**

- Финансово подпомагане на социални домове, помощни училища и социални услуги за хора с интелектуални затруднения в общността.
- Програми за социално включване и интегрирано обучение.

**БАЛИЗ** е автор на доклада за България: “Човешки права за хората с интелектуални затруднения”, представен в Европейския парламент през септември 2001 г., както и разпространител на документа “Дневен ред 22” представящ достъпно гласуваните от Общото събрание на ООН през 1993 г. Стандартни правила за гарантиране на равни възможности за хора с увреждания. Ежегодно членове на асоциацията участват в международни срещи, семинари и конференции по проблеми на социалната адаптация на хората с интелектуални увреждания.

**Международни партньори на БАЛИЗ** са Ирландската асоциация за лица с интелектуални затруднения “NAMHI”, холандската организация “Philadelhia”, австрийската неправителствена организация за хората с увреждания “Lebenshilfe”, белгийската организация EASPD. С тяхна помощ се осигурява финансирането на проекти на БАЛИЗ в България. Партньори по някои от проектите са и CARE – International, България, “Спасете децата”, Великобритания и Каунтърпарт-България.

**За контакти:** БАЛИЗ, Централен офис, София 1000,  
ул. “Солунска” № 23, ет. 3

\* \* \*

## СДРУЖЕНИЕ “ЧОВЕКОЛЮБИЕ”

### История

Сдружение “Човеколюбие” е учредено през 1992 г. по инициатива на д-р Емил Марков – психиатър. Той е разработил своя специфична система за справяне с личните проблеми, наречена Егология, която бе представена на годишната конференция на Българска психиатрична асоциация през 2002 г. Практическото приложение на тази теория е сдружението и неговата дейност.

От учредяването си до м. април 2001 г. членовете и съмишлениците на сдружението развиха многостранна дейност на територията на Младежки дом – Пазарджик. През 2001 г. бе открит Център за психично здраве.

Сдружение “Човеколюбие” е регистрирано по Закона за юридическите лица с нестопанска цел в Пазарджишки окръжен съд с решение № 4989 от 23.12.92 г. и в Централния регистър на юридическите лица с нестопанска цел за осъществяване на общественополезна дейност под № 20020619002.

### Мисия

Мисията на Сдружение “Човеколюбие” е превръщане на психичното здраве в ценност за личността и обществото, а неговата основна цел е всестранната помощ и защита на специфичните права и интереси на хората с психични проблеми.

## **Целева група**

Целевата група, към която са адресирани дейностите и услугите на Центъра за психично здраве, са хората с психични проблеми. Една част от тях са с психиатрични диагнози и хронични психиатрични проблеми, а друга част са хора, които имат психични проблеми, за които не е нужна психиатрична интервенция.

## **Философия**

Сдружението работи на принципите на отворено общество – всеки гражданин има право да се включи в неговите дейности, да участва във вземането на решения, да дава предложения и да гласува за тях.

Сдружение “Човеколюбие” е уникално с това, че обединява професионалисти – лекари, психолози, социални работници, и потребители – пациенти и техните близки.

Това, което свързва членовете на сдружението, са човешките ценности – взаимопомощ, честни отношения, любов, смисъл в живота, разум. В Центъра за психично здраве сме приела идеята на д-р Марков за психиатрия, основаваща се на човешките ценности, в която главната дилема пред професионалистите е дали пациентът е щастлив или не.

## **Център за психично здраве**

За реализирането на своята мисия и цели сдружение “Човеколюбие” създаде своя база – Център за психично здраве. През 1998 г. получихме от Община Пазарджик за безвъзмездно ползване за срок от 10 години паметника на културата Къщата на д-р Лонг. С финансовата подкрепа на Обединени холандски фондации и Фонд за регионални инициативи към Министерството на труда и социалната политика бяха извършени строително-ремонтни работи за около 60 000 \$. Обединени холандски фондации осигуриха и средствата за осъществяването на дейностите през първата година от откриването му.

Центърът се превърна в дом за душата – място за духовна пробуда, за осъзнаване и утвърждаване на човешките ценности в сферата на психичното здраве, за популяризиране на знания и опит, за работи по личното духовно развитие и усъвършенстване без разлика на възраст, пол и здравословно състояние. Стремим се да бъдем център за стратегическо планиране по проблемите на психичното здраве в региона, място за обмен и разпространение на световния опит.

На базата на този отворен модел, ние създаваме и програмите на Центъра.

## **Програма “Социален клуб”**

Социалният клуб е място за срещи, контакти, взаимна приятелска подкрепа и за почивка на хора с интереси в областта на психичното здраве – психиатрични пациенти, техни близки, граждани, за които психичното здраве е ценност.

Общуването в клуба намалява социалната изолация. Тук човек може да потърси помощ, да предложи инициатива и да намери съмишленици.

Всички форми на групова работа в Социалния клуб са реализация на идеята за развитие на личността на базата на основните човешки ценности.

**Група за взаимопомощ** – тя е средство за справяне с икономическите, социалните и психологическите трудности в живота. В групата дискутираме актуални проблеми на отделните членове и всеки със своя опит, информация и идея се опитва да помогне. Основен принцип на групата е – можеш да очакваш помощ, ако си готов да дадеш.

**Група за честни отношения** – всички се различаваме по образование, възпитание, ценности и социални нагласи. Това води до разногласия в работата ни, а понякога и до конфликти. Групата се старее да установи на какво се дължи влошаването на отношенията и да изработи стратегия, с която да се въздейства на страните.

**Час по любов** – време за повишаване на психологическата и емоционалната грамотност. Учим се как да обичаме себе си и хората около нас.

**Клуб “Смисълът в живота”** – в дискусия търсим отговора на въпроса защо сме живи, кои цели са достойни, какъв свят ще оставим на децата си. Клубът работи и като група за подкрепа при хора със суицидни опити.

**Клуб “Еlegantна фигура”** – целта на членовете на клуба е здравословният начин на живот. Обсъждани са темите за наднорменото тегло, спорта, здравословната храна и др. Клубът работи и като група за подкрепа при справянето с наднорменото тегло.

**Клуб “Егоист”** – този клуб е за хората, които мислят само за себе си. Той е предизвикателство за всеки от нас – да се самоопредели какъв е: егоист или алтруист. Ако сме алтруисти – да помогнем на егоистите да осъзнаят вредата от егоизма им, ако сме егоисти – тук ни е мястото.

**Клуб “Аз вече не пуша”** – това е група за подкрепа при отказване от вредния навик да се пуши тютюн.

**Шахклуб** – чрез играта на шах се усвояват модели на мислене и знания за решаване на социални проблеми. Играта на шах е най-близка до тази на живота и шахматния модел е този, който използваме, за да помогнем на хората да си обяснят живота и да се справят с трудностите.

**Седянка** – време за разговори с приятели, забавни игри, съвместни празници и др.

**Видеоклуб** – това е начин за приятно прекарване на свободното време с приятели на територията на Центъра.

### **Програма “Трениране на социални умения”**

Целта на програмата е да повиши способностите на хората от целевата група да се справят с различни проблеми в своето всекидневие. Тя е насочена към повишаване на психологическата и социална грамотност, преодоляване на негативните симптоми – социална изолация и самота, подобряване качеството на живот на хора с психични проблеми, ефективно участие в тяхното собствено лечение. Програмата включва следните модули – Основни разговорни умения, Търсене на работа, Самостоятелно справяне с лекарствена терапия и Самостоятелен контрол на симптомите.

### **Програма за трудова рехабилитация – “Ателие 99”**

Програмата съществува, за да подпомогне хората с психични проблеми да усвоят основни трудови навици и умения или да ги възстановят, ако са били нарушени от заболяването им. Крайната ѝ цел е трудова реализация на участниците в нея, повишаване качеството им на живот, преживяване на радост от труда и общуването, усвояване модел за справяне с личните проблеми, личностно усъвършенстване. Програмата осигурява преходни и защитени работни места.

### **Програма за битови умения – Клуб “Вкусно”**

Целта на заниманията в клуба е усъвършенстване на битовите умения на хора с хронични психиатрични проблеми – пазаруване, готвене, сервиране, почистване, култура на хранене. Клубът е форма за социални контакти и материално подпомагане на хора в крайна бедност.

### **Служба за психологическо консултиране**

Тя предлага психологическа консултация на лица, брачни двойки и семейства. Екипът на службата партнира за намиране решение на личен проблем – смисъла в живота, общ език с родителите и децата, с колегите в службата, избор на партньор и др.

Службата осигурява и Телефонна кризисна линия – възможност за анонимна консултация.

### **Библиотека с психологическа литература**

Библиотеката разполага с над 750 тома психологическа литература. Тя е достъпна за всички граждани и подпомага психологическото им оgramотяване.

### **Списание “Човеколюбие”**

Списание “Човеколюбие” е средство за обмен на информация и опит между организациите в сферата на психичното здраве, място за диалог и сътрудничество между професионалисти, потребители и близки, място, където сме просто хора и говорим за нещата, които ни вълнуват.

### **Работа с общността**

Ние гледаме на Центъра за психично здраве като на институция, катализираща промени в местната общност и работеща в мрежа с другите институции и групи. За да отговорим на нуждите на повече групи от местната общност, осъществяваме следните дейности:

**Служба за кризисни интервенции при хора с психични проблеми в трудова среда** – целта на службата е намаляване на щетите от психичните кризи в трудова среда, информиране на работодатели, синдикални лидери и ни-

зови производствени ръководители за ранните прояви на психичните кризи и начините за справяне с тях; информиране на хората с психични проблеми за тези ранни прояви на кризите, както и за техните права като работници и служители. Чрез тази служба сме осъществили контакт с около 20 местни фирми.

**Училище за родители** – то е място, където хората се научават, че преди да започнат да разбират децата си и да се подготвят за тяхното възпитание, трябва да опознаят самите себе си и света, в който живеят, да намерят своето място в него.

**Руски клуб** – посещава се от руски граждани, които тук се чувстват чужденци. Подкрепят се взаимно, за да преодолеем по-лесно носталгията.

**Клуб "Сурак"** – посещава се от младежи, израсли в институции, които имат нужда от помощ, за да се интегрират в обществото. Липсват им умения за общуване, за решаване на конфликти, за управление на паричните им средства, липсва им самочувствие и приятелски кръг. Имат и етнически проблем – те са с българско самосъзнание, а по произход са роми – не искат да общуват с роми, а българите не искат да общуват с тях.

**Часове по любов** – по покана на Икономическия техникум, Техникума по текстил и облекло, СОУ "Г. Бенковски" и др. училища сме провеждали часове по любов в техни класове. Те спомагат за повишаване на психологическата и емоционална грамотност на подрастващите.

**Обществена дискусия** – организирахме дискусия на тема "Има ли нужда от Център за психично здраве" в Пазарджик. Събитието бе оценка на досегашната ни работа и бе широко отразена от медиите.

**Сеанс на едновременна игра на шах общински съветници и служители** – по повод 11 април – Световен ден, посветен на проблема шизофрения, организирахме публичен сеанс на едновременна игра на шах на 22 дъски с участието на наш член с психиатрична диагноза, за да се демонстрира неоснователността на обществената стигма.

**Мълчаливо присъствие** – от 10 март т.г. всеки понеделник от 15 до 17 часа пред приемната на НДСВ в Пазарджик. То е протест срещу нечестните отношения в нашия парламент – нарушаване на конституцията от народните представители чрез гласуване с няколко карти. Това е проява на гражданска активност и покана към цялата общественост.

**Обучителен модул "Разговорни умения" в Държавна психиатрична болница – с. Паталеница, и арт терапия в Психиатрично отделение на Многопрофилна болница – Пазарджик** – осъществяваме контакт, който ни дава възможност за съвместна работа с тази институция. Хората, с които работим там, след излизането си започват да посещават Центъра.

Подкрепят ни местният бизнес – над 15 местни фирми и предприятия, които подпомагат с материали и хранителни продукти нашата работа, както и Община Пазарджик, местните медии, КНСБ, училищни настоятелства, ХЕИ, полиция; Социални грижи, Комисия за борба с противообществените прояви, Районен център по здравеопазване; Регионална агенция за икономически развитие и много други.

С цялата си работа създаваме мрежа, която ни позволява да разпространяваме идеите си, насочени към интегриране на хората с психични проблеми на основата на общочовешките ценности и създаване една система на взаимопо-

мощ. Не делим хората на пациенти и професионалисти, както правят всички останали организации по света. Това ни дава възможност да бъдем универсални и да работим за общото благо на човечеството.

Отправляме искрени благодарности към Фондация “Отворено общество” за подкрепата, която ни оказаха по време на осъществяването на нашите идеи и дейности. Надяваме се, че и в бъдеще ще работим съвместно за това да правим хората по-щастливи.

**За контакти:** 4400 Пазарджик, ул. “Д-р Лонг” 12, Център за психично здраве “Човеколюбие”, Надежда Кузерманова, тел. 034/4444 844  
e-mail: chovekolubie@dir.bg

\* \* \*

### АМБУЛАТОРИЯ ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ “АДАПТАЦИЯ”

“Адаптация” е извънболнична медицинска служба, регистрирана по Закона за лечебните заведения в началото на 2002 г. Екипът на “Адаптация” е квалифициран да предоставя специализирана психично-здравна помощ на хора, страдащи от психични разстройства, такива като психози, депресия, тревожност, натрапливости, панически пристъпи, стрес и разстройства в адаптацията.

Наред с медицинската помощ, “Адаптация” развива за хората с хронично протичащи психични разстройства, при които социалното функциониране е увредено в лека до умерена степен, програма за психосоциална рехабилитация, насочена към преодоляване на негативните социални последици, които почти винаги съпътстват психичната болест. Поради предубеденото и нетолерантно отношение от страна на околните, психично болните често остават без работа, без приятели и живеят в изолация (ставайки до голяма степен жертва на предразсъдъците в обществото). Ролята на програмата за психосоциална рехабилитация е да улесни формирането на доброжелателно обкръжение, което да позволи на пациентите да рискуват и експериментират нови социални роли. Чрез участие в програмата се постига трениране и възстановяване на социалните умения и навици, загубени в резултат на хроничното боледуване, както и прекарване на част от свободното време в пълноценна социална среда, осигуряваща равнопоставено участие, подкрепа и възможност за изява. Отделните модули на програмата са: социален клуб, арттерапия, видеоклуб, кулинарен клуб, помощ при търсене на работа, психообучение.

“Адаптация” не развива програми за помощ при проблеми, свързани със зависимост към вещества (наркомания и алкохолизъм), деменция, олигофрения, а също и с психози, развиващи се в детска и старческа възраст. Екипът на “Адаптация” не развива програми за спешна психиатрична помощ, а също и за тежко инвалидизирани психиатрични пациенти. Разбирането на “Адаптация” е, че поради голямата си значимост и специфични особености, за посочените групи следва да се развиват програми от други, тясно специализирани служби.

**За контакти:** София 1000, ул. “Цар Симеон” № 13,  
тел. 983-60-23, 983-59-85, д-р Владимир Сотиров

## **СЪБИТИЯ И ПРОЕКТИ**

### **СЪБИТИЯ**

#### **Пети май – Международния ден за протест на хората с увреждания**

##### **НИЩО ЗА НАС – БЕЗ НАС**

Такова беше посланието, което отправиха българите с увреждания на 5 май – Международния ден за протест, който тази година организирахме пред паметника до Националния дворец на културата. Имаше много символика в този пореден протест – в множеството цветни балони с изписани послания, в големия спортен балон, в който за първи път в България се качиха хора с увреждания и видяха света почти от облаците – това на практика показваше, че няма невъзможни неща, че ако силно желаеш нещо, значи можеш да го постигнеш.

Много символика имаше и в полуразпадналия се паметник от недалечното ни минало, който хората с увреждания с помощта на доброволците на Центъра за независим живот облепиха с плакати, изразяващи волята за незабавна и истинска промяна по отношение на пълноценния живот на тази немалка част от нашето общество. Може би затова беше много ярък контрастът между паметника, който е рожба на миналото и е обречен да остане в него, и усмихнатите и енергични хора с увреждания, които въпреки липсата на удобен (и специализиран, и неспециализиран) градски транспорт дойдоха пред НДК на този ден. А какво по-голямо доказателство от това да покажеш, че си готов да отхвърлиш оковите на миналото и да променяш нещата, да участваш активно в градежа на едно по-добро бъдеще тук, в България, в градежа на своето по-добро бъдеще.

За пореден път българите с увреждания поискаха правителството реално да поеме ангажимент и да създава условия нещата наистина да се случват – достъпността на физическата среда, личните асистенти като задължителна услуга, от която да се ползва всеки нуждаещ се човек, качественото образование на децата с увреждания в масовото училище и осигуряването на подкрепяща среда за интегрирането на децата там. Защото ако всичко това започне реално да се случва, промяната и в обществените нагласи към хората с увреждания ще бъде някак по-естествена и трайна.

А ето някои изключително важни факти, свързани с тазгодишния 5 май – факти, които със сигурност ще ви накарат за миг дори да усетите атмосферата на този необикновен ден.

1. Доброволците бяха невероятни – работиха неуморно и благодарение на тях направихме прекрасните плакати и транспаранси с посланията на хората с увреждания. Самите послания бяхме събрали на една от поредните сбирки на Мрежата от организации “Едно общество за всички”

2. Благодарение на настоятелните и бързи реакции на екипа, който списва и разпространява бюлетина на ЦНЖ, читателите му разбраха за събитието навреме.

3. Верето, нашият координатор по изданията, направи невъзможното, за да бъде готов за деня на протеста плакат с мотото НИЩО ЗА НАС – БЕЗ НАС!

4. Орлина Аспарухова (главният пилот и виновник спортният балон от хубава идея да се превърне в реалност), нейният брат Иван Аспарухов и целият им екип бяха изключителни професионалисти и осигуриха безопасността и комфорта на желаещите да летят. Не на последно място – трябваше да заплатим само за разходите по транспорта и консумативите за полета.

5. Най-важната помощ ни оказа журналистката Мария Чернева от Българската национална телевизия. Въпреки че имахме разрешение от общината за пускането на големия балон, военните, които по-късно щяха да репетират за Гергьовден пред НДК, не допускаха колата с балона до мястото, от което трябваше да бъде издигнат. Благодарение на енергичната намеса на Мария Чернева, която потърси и съдейства на свои колеги от БНТ, проблемът беше разрешен.

Затова пък удоволствието да видиш координатора на програмата “Личен асистент” в ЦНЖ Ваня Пандиева и самата Мария Чернева как политат заедно в балона беше още по-голямо.

Иначе с балона по ред на номерата летяха:

- Параскев Арсенов
- Ваня Пандиева с подкрепата на Мария Чернева
- Васил Абрашев
- Димитър Дянков и фотографът на “24 часа”
- Нели Събева и Катя Кънева
- Ани – видео операторката, която през целия ден беше с нас и документира цялото събитие.

6. Мненията на хората, които бяха сред нас, бяха много различни – от обвинения, че вместо да правим и лепим плакати е по-добре парите за тях да раздадем на нуждаещи се, до спонтанни реплики като “Благодарим ви, че ви има!” Животът е шарен, както се казва...

Това е, приятели – този Пети май отмина, но това не означава, че нашият глас на протест ще замлъкне до следващия Ден за протест. Ще продължим да заявяваме публично своята нетърпимост към дискриминацията, ще протестираме винаги когато лаиците-чиновници ни надуват главите с фрази като “Никога не сме правили толкова много за инвалидите” или “Ама какво искате още...” и още, и още... фрази, в които просто не вярваме.

Длъжни сме да го правим, ако искаме да стигнем стандарта на живот в западните общества. Длъжни сме, защото това е наша работа, защото това е нашият живот и никой по-добре от нас не знае от какво имаме нужда, за да бъдем независими, пълноценни и полезни граждани на нашето общество. Затова и се обединихме под мотото за 5 май, което вземащите държавнически решения трябва да знаят, когато изработват интеграционните политики и всичко, което ни засяга – НИЩО ЗА НАС БЕЗ НАС!

**Център за независим живот**

\* \* \*

**Фондация *Български адвокати за правата на човека*  
отбеляза десет години от основаването си**

**Какво свърши Фондацията за десет години:**

Издаде и разпространи на български език

- Труда на проф. П. ван Дайк, Г. ван Хууф и екип холандски учени “Европейската конвенция за правата на човека – теория и практика”;
- Резюмета на 190 основополагащи решения на Европейския съд по правата на човека – първоначално в ползвания от всеки практикуващ юрист по онова време Бюлетин на Върховния съд на РБългария, а сега – в списание “Права на човека”. От скоро резюметата могат да бъдат ползвани и в двата най-разпространени потребителски софтуера за юристи – “Сиела” и “Апис”, както и в Интернет – на собствената ни страница [www.blhr.org](http://www.blhr.org) и на страницата на Инфотел – [www.infotel.bg](http://www.infotel.bg);
- Пълните текстове на задължителните за всички власти в страната ни решения на Европейския съд по правата на човека по дела срещу България – на хартиен носител, а сега – и в Програма “Апис”;
- Единственото специализирано в областта на юридическата защита на правата на човека правно списание “Правата на човека” за статии, коментарни материали, практиката на международни трибунали, събития в живота на правозащитните организации
- Наръчник за обучение на сержанти от полицейските служби “Правата на човека и полицейската практика” и Наръчник за дейността на районния инспектор в близост до обществото;
- Редица преводни и авторски книги и материали;
- Десетки статии, интервюта и становища по въпроси, засягащи основните права и свободи на гражданите в пресата и другите медии.

С цел привличане на вниманието на властите към необходимостта от промени в българския закон и практиката, ***извърши подбор и представителство по дела в защита на основните права и свободи в***

- над 100 индивидуални жалби пред Европейския съд по правата на човека в Страсбург и
- стотици дела за защита на основни права и свободи на граждани пред българските национални съдилища

***Осъществи различни форми на обучение по ЕКПЧ на българските***

- магистрати и практикуващи юристи;
- полицейски служители;
- служители в администрация на местата за лишаване от свобода.

**Участва в изготвянето на**

- законодателни промени в съответствие с изискванията на ЕКПЧ;
- материали за обучение по ЕКПЧ за Средна и Източна Европа;
- становища за Конституционния съд по съответствие на закони с ЕКПЧ;
- доклади и становища за международни организации по състоянието на правата на човека и законовите, институционални и процедурни гаранции за упражняването им.

**Ангажира се пряко и с обучението на студенти по право**

- прие за обучение и практическа подготовка петима студенти от български и американски университети – понастоящем заети в юридическа дейност в български и международни правозащитни организации;
- Изпълни пилотна програма за обучение на студенти по право в “клиника” по правата на човека, организирана от BILD.;
- Представители на Фондацията преподават в Юридическия и Философски факултети на СУ “Св.Климент Охридски”.

**Годишен бюджет на Фондацията**

1993 година – 16 000 USD

2003 година – 120 000 USD

**Ангажирани в дейността на Фондацията**

1993 година – 5 души

2003 година – 20 души

За десет години *Български адвокати за правата на човека* бяха ангажирани с работа по над **20 дългосрочни проекта**.

**Фондация *Български адвокати за правата на човека* благодари на**

- всички колеги допринесли за дейността ѝ
- своите местни и чуждестранни партньори за доброто сътрудничество по съвместните проекти както и на
- донорите German Marshal Fund of USA, CEBEMO, Cordaid, Mensen in Nood, Open Society Foundation – New York, MATRA, Democracy Commission, British Council, Canadian Embassy in Rumania, Отворено общество – София и на всички лица, предоставили финансовата подкрепа,

без които постиженията ни не биха били възможни.

***Български адвокати за правата на човека***

## ПРОЕКТИ

### **Фондация “Женевска инициатива в психиатрията” организира семинари за журналисти по проблемите на хората с умствени увреждания**

#### **Описание на проблема**

Проектът фокусира основно върху работа и сътрудничество с медии. Ролята на медиите при формиране на общественото мнение и нагласи е доказана.

Голяма част от проявите и инициативите в този проект са предназначени за журналисти от българските печатни и електронни медии.

В повечето редакции работят съвсем млади хора, често на възраст под 30 години, които получават задачи да покриват проблемите на здравеопазването и социалните грижи без каквато и да е предварителна подготовка. Техни по-възрастни колеги рядко имат достатъчно познания и практика в твърде специфичната област на проблемите на хората с психични заболявания и умствени увреждания, както заради строгата цензура върху подобни публикации в държавите от бившия комунистически блок в миналото, така и заради дълги години натрупвани предрасъдъци в обществото.

**Задача на проекта** е информиране, създаване на отношение на съпричастност и разбиране към проблемите на хората с умствени увреждания и психични разстройства.

Целта на този проект е позитивиране нагласите на журналистите към хората с психична болест и създаване на отношение на съпричастност и ангажираност за тяхната кауза. Ефективен начин за осъществяване на подобна инициатива е използването на личния опит в изграждане на взаимоотношения със самите потребители на психично-здравни услуги. Дейностите по проекта са насочени към привличане на общественото внимание и представляват опит за формиране на нови, нехарактерни за България нагласи към проблемите на хората с психични заболявания и умствени увреждания.

**Дейности:** В проекта са заложили четири модула в рамките на три месеца, в които са предвидени посещения на различни по вид психично-здравни организации, където журналистите ще могат да се докоснат до конкретни човешки съдби и да разберат за трудностите и проблемите както на потребителите, така и на оказващите помощ. Проектните цели и задачи се осъществяват чрез посещения на държавни структури, алтернативни служби и потребителски организации.

Целта на посещенията е журналистите да придобият уникален опит, при който да се обучат по нестигматизиращ и незадължително търсец сензациата

начин да отразяват психично-здравна проблематика. Техни консултанти по време на пътуванията ще бъдат представители на Сдружение “Децата на Кубрат”, организация на потребители на психично-здравни услуги. Интервенциите са насочени към представяне на различни тематични области в домена на психиатрията. Поканени са лектори, които ще представят информация по теми, отнасящи се до начина, по който възприемаме различните от нас, спазване на човешките права на психично болните в България, как се развива психиатричната реформа и какви са изискванията на ЕС относно психиатричното обслужване.

**Въпроси и теми:**

Психично здраве и психична болест – митове и факти  
 Стигма към лицата с психични разстройства и умствени увреждания, произход на стигмата, последствия  
 Влияние на медиите върху общественото възприятие/отношение; как медиите отразяват темата; проблеми на етичното отразяване  
 Правата на хората с психична болест  
 Психиатричната реформа в България  
 Изисквания на Европейския съюз за психиатрично обслужване  
 Достъпни информационни ресурси

**Участници:** журналисти (12 от национални медии, с ресор здравеопазване и социални дейности), сдружение “Децата на Кубрат” (брой участници – 6), професионалисти: консултант клиничен социален работник, 1 консултант психиатър, 4 лектори

**Очакван резултат:** Използването на собствения опит чрез участие да доведе до промяна в нагласите на журналисти към хората с психична болест и да създаде отношение на сътрудничество и съпричастност.

**Метод:** Обучение на журналисти чрез използване на собствения опит при участие – 4 семинара по 2 дни в продължение на 3 месеца

\* \* \*

**Гражданското общество в подкрепа на устойчивата политика на България за гарантиране на правата на човека**

Стартира изпълнението на този проект на **Фондация *Български адвокати за правата на човека* и партньорите ѝ: Холандски научноизследователски център по правата на човека (SIM), Център за обучение на магистрати, с подкрепата на Министерството на правосъдието на Република България.**

Проектът е финансиран от Програма МАТРА на Холандското министерство на външните работи и е с продължителност 1 май 2003 – 30 април 2006 г. Той беше представен на конференция на 27 юни 2003 г.

**Проектът предвижда следните дейности:**

**I. Информация и обучение на магистрати и представители на юридическата общност в областта на правата на човека**

Обучението на магистрати и на цялата правна общност по съдържанието и стандартите за прилагане на ЕКПЧ е съществена част от ангажиментите на България, произтичаща от самото членство на страната в Съвета на Европа, от обстоятелството, че Европейската конвенция е пряко приложима част от българското законодателство, която по Конституция има приоритет над противоречащите ѝ български закони, както и от приемането на юрисдикцията на Европейския съд по правата на човека. Всеки от българските партньори осъществява в различна степен и форма дейност по изпълнението на този ангажимент, но той все още далеч не е осъществен в очакваната пълнота. Същевременно, предстоящата правна реформа за независимост и ефективност на съдебната система включват постоянен достъп до информация и текущо обучение на магистратите, вкл. по международните инструменти, по които България е страна, и е част от задълженията ни по присъединяването към Европейския съюз.

**I. 1. Организиране и провеждане на преки семинарни форми на обучение на магистрати и други представители на правната общност в България по изискванията на Европейската конвенция, решенията на Европейския съд по правата на човека, тяхната пряка приложимост и задължителната им сила.**

Предлаганото сътрудничество на SIM ще осигури високо ниво на чуждестранните лектори от този институт – експерти, признати и одобрени от Съвета на Европа. Институтът има богат и текущ опит при съставянето на подходящи програми, лекции, подготовка и провеждане на обучение в областта на правата на човека.

Опитът на *Български адвокати за правата на човека* би могъл да бъде оползотворен при представянето на темите на организирани семинари от гледна точка на специфичното съдържание на българските закони и практика – в светлината на изискванията на Конвенцията и постановените от Европейския съд решения по български дела в Страсбург.

За целите на прегледа на българското законодателство по съответствието му с Конвенцията в рамките на тези форми на обучение ще се провеждат дискусии между лекторите на SIM и участниците, които ще изразят мнението на магистратите по съответствието на законодателството ни с изискванията на ЕКПЧ по конкретната тема на семинарното обучение.

**I. 2. Публикации и други форми на разпространение на информация за ЕКПЧ.** Печатните и други форми на информация по ЕКПЧ са част от задълженията на правителствата на страните, присъединили се към Съвета на Европа след промените от 90-те години. Във връзка с пряката приложимост и задължителната сила на решенията на Европейския съд по правата на човека, единствено публикуването им на съответния (български) език може да доведе до съобразяването им в рамките на практиката на националните съдилища, както и в процеса на законотворчество.

С оглед на вече натрупаната практика на Европейския съд по дела срещу България и същественото ѝ значение в процеса на привеждане на българското законодателство в съответствие с международните стандарти, от 1999 г. фондацията превежда и публикува пълния текст на всички **решения на Европейския съд по правата на човека по дела срещу България**.

Фондация *Български адвокати за правата на човека* ще продължи да издава списание **“Правата на човека”**, което е единственото специализирано издание в България по правни проблеми, свързани с правата на човека, и е предназначено за широката правна общност – съдии, адвокати, прокурори, следователи, преподаватели. Всеки брой на списанието е подчинен на една обща тема от актуално значение за общността и включва статии на български и международни експерти, както и практика на български и международни съдилища от значение за защитата на правата на човека.

## **II. Цялостен мониторинг на съществуващото законодателство и на текущи законопроекти за съответствието им с ЕКПЧ**

Този основен ангажимент на България към Съвета на Европа следваше да се изпълни в срок от три години след подписването на ЕКПЧ – до февруари 1995 г. Поради недостатъчни средства и липса на подходящ квалифициран екип от поне десет специалисти, до настоящия момент тази дейност се осъществява спорадично и частично. Някои от предлаганите законопроекти се оценяват от експерти на Съвета на Европа. БАПЧ участва активно в обсъждането на законопроектите в рамките на обществения дебат, като отправя критични бележки, предложения и анализи чрез публикации, статии и пресконференции.

В рамките на проекта SIM ще предоставя консултации и ще извършва анализ на дейността на БАПЧ по стратегическия подбор и представянето на дела пред националните и международни съдилища. Становищата на *Български адвокати за правата на човека* по представяните дела и анализът им от експерти на SIM ще бъде използван като един от източниците за мониторинг по съответствието на законодателството с Конвенцията. Същевременно, в допълнение към тази информация (която може да бъде и пристрастна) и в рамките на участието на SIM като лектори в семинари и обучение на магистрати, тези експерти ще изслушват и обсъждат становища на магистратите по приоритетни теми за съответствие, които ще бъдат предварително и съвместно определени от партньорите.

Това ще направи възможно съставянето на пълна и обективна експертна оценка за състоянието на българското законодателство. Изготвените обективни и независими експертни становища и препоръки на SIM ще бъдат обсъждани на работни срещи с представители на релевантните държавни институции. Въз основа на анализа на работните срещи, цялостният продукт от проведения мониторинг ще се предостави за ползване на Министерството на правосъдието като основа на програма за изменение на законодателството и привеждането му в съответствие с изискванията на ЕКПЧ. По този начин в рамките на проекта ще се осъществи и основният ангажимент на правителството на Република България за извършване на цялостен преглед и изменение на българското законодателство в съответствието с изискванията на Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи.

### **III. Подбор и представителство по стратегически дела**

Фондация Български адвокати за правата на човека ще продължи дейността си по подбор и представителство по стратегически дела пред вътрешни и международни съдилища. В рамките на настоящия проект Фондацията си поставя за цел да подбере дела, които да тестват наличието и ефикасността на съществуващите в България вътрешноправни средства за защита на правата, гарантирани от Европейската конвенция за правата на човека.

\* \* \*

#### **Наблюдение на институциите за хора с умствени увреждания**

От 2001 г. Българският хелзинкски комитет извършва наблюдение на социалните институции за настаняване на хора с умствени увреждания. Наблюдението включи посещение на всички институции, където са настанени хора с трайни психични разстройства или увреждания в развитието. БХК разполага с база данни за състоянието на правата на хората, настанени в тези институции.

В резултат на доброто сътрудничество с Амнести интернешънъл и проведените мисии по социалните заведения, БХК подпомогна организирането на форум, на който двете организации алармираха за тежкото състояние на правата на човека в тези заведения. (Докладът на Амнести е достъпен на български и английски език на сайта на организацията [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org).)

В резултат на това, отговорните държавни институции поеха ангажимент за подобряване на състоянието на правата на човека (особено нехуманно третиране, изолации), както и за подобряване на материалните условия и на медицинското обслужване.

Информация за избрани социални институции е достъпна на сайта на БХК [www.bghelsinki.org](http://www.bghelsinki.org).

\* \* \*

#### **Декриминализация на обида и клевета**

В началото на годината Българският хелзинкски комитет започна работа по проект, финансиран от Пакта за стабилност на Европейския съюз, "Декриминализация на обидата и клеветата". Съвместно с Артикъл 19, Румънския хелзинкски комитет, румънския Център за независима журналистика и Черногорския хелзинкски комитет БХК осъществява изследвания на съдебната практика, обучение на журналисти и медийни юристи, както и публични прояви в защита на неоснователно преследвани журналисти за обида и клевета. Крайната цел е декриминализирането или отмяната на обидата и клеветата като престъпления, като за по-подходящо се смята за тези деяния пострадалите да търсят съдебна защита само по гражданско правен път.

През месеците февруари и март 2003 г. БХК извърши проучване на заведените дела срещу журналисти, редактори и издатели за обида и клевета. Изследването беше проведено благодарение на мрежа от 22 изследователи-журналисти, които извършваха проверки в местните редакции (по време на изследването бяха проверени редакциите на 144 вестника, 71 телевизии, 102 радиостанции) и съдилища.

Настоящото изследване е продължение на първото изследване на заведените дела срещу журналисти за обида и клевета, което беше проведено през 2001 г. При проведеното през 2003 г. изследване бяха събрани данни за 131 съдебни производства за обида и клевета срещу журналисти, редактори и издатели. Наблюдава се увеличение на броя на установените съдебни дела през 2003 г. за обида и клевета срещу журналисти в сравнение с данните за 2001 г. Търсенето на наказателна отговорност продължава да е предпочитаният вид средство за защита от обида и клевета. Най-често делата за обида и клевета се водят по повод материали, свързани с разследване на лошо управление или корупция. Гражданските ищци подават високи иски за парично обезщетение. Процентът на успех при съдебното преследване е нисък. Въпреки че не е възможно да бъде дадена оценка на успеха на всички дела за обида и клевета, наличните данни сочат, че като цяло налаганите обезщетения и глоби са в разумен размер. Като цяло производството по разглеждане на делата за обида и клевета е бавно. Дългата му продължителност води до прекратяване на част от наказателните дела поради изтичане на абсолютната тригодишна погасителна давност. Като положителна тенденция се забелязва използваната от журналистите адвокатска защита в делата срещу тях. Запазва се обаче констатацията от изследването от 2001 г. за неравностойна защита на българските журналисти по обвинения в обида и клевета.

Изследването за делата срещу журналисти е достъпно на сайта на БХК [www.bghelsinki.org](http://www.bghelsinki.org).

\* \* \*

### **Създаване на Интернет-портал за етническите малцинства**

През м. май 2003 **Българският хелзинкски комитет съвместно със Сайбърмарк** стартираха проект за създаване на Интернет-портал на етническите малцинства. Проектът се финансира от Световната банка и се администрира от Националния съвет по етническите и демографските въпроси. Интернет порталът ще съдържа базова и актуална информация за етническите малцинства и институциите и организациите, работещи за решаване проблемите на етническите малцинства. Основната цел на Интернет-портала е да стимулира и повиши качеството на обмена на информация, координирането и планирането на дейностите по решаване проблемите на етническите малцинства на държавните институции, органи на местно самоуправление, неправителствени организации и донорски организации. Порталът, който ще бъде двуезичен (български и английски), ще бъде достъпен на адрес [www.ethnos.bg](http://www.ethnos.bg) в края на лятото.

**ПРАВАТА НА ЧОВЕКА, кн. 2/2003 г.  
ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ**

Издание на  
Фондация **“Български адвокати за правата на човека”**  
ул. “Ген. Гурко” № 49, вх. А, ет. IV  
София 1000  
тел. 980 39 67, тел./факс 986 66 23  
e-mail [hrlawyer@blhr.org](mailto:hrlawyer@blhr.org), интернет адрес [www.blhr.org](http://www.blhr.org)

ISSN 1311-9516

**Bulgarian Lawyers for Human Rights Foundation**  
49, Gurko str., Entrance A, Floor IV  
1000 Sofia BULGARIA  
Tel. +3592/980 39 67, tel/fax +3592/986 66 23  
E-mail [hrlawyer@blhr.org](mailto:hrlawyer@blhr.org), Website: [www.blhr.org](http://www.blhr.org)

Художник на корицата: Димитър Стоянов - Димо  
Предпечатна подготовка и печат: "АРХОНТ - В" ООД