

ПРАВНО-ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА МЕДИЦИНСКАТА ГРИЖА ЗА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА ПРИ УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ПОМИЛВАНЕ

Ива Пушкарлова, Доли Траницова

Наказанията лишаване от свобода, доживотен затвор и доживотен затвор без замяна се изпълняват в специални места, в които както здравните рискове, така и достъпът до медицински грижи и предоставянето на лечение на осъдените се отличават от съществуващите на свобода. Макар не винаги положението на осъдените в затвора да е по-неблагоприятно от това на свобода, принудителната изолация, ограниченията в битово-хигиенен, хранителен и пр. план, стресовите преживявания от промените в обичайния начин на живот и принудителните лични контакти в хода на изтърпяване на наказанието благоприятстват възникването и развитието на редица заболявания. Здравословните усложнения поставят осъдените в положение на **уязвими пациенти** поради ограничената им възможност сами да предотвратяват здравни рискове и да си осигуряват лечение. Здравословното състояние влияе на ефективността на наказанието и потенциала за ресоциализация на осъдените, поради което публичният интерес от опазването му е пряко свързан с политиките по превенция на престъпността.

За да отговори на медицинските потребности на осъдените, правната система съдържа редица институти на наказателното и наказателноизпълнителното право, които гарантират, че **изпълнението на наказанието няма да има автоматично и безусловно предимство пред хуманитарните аспекти на здравното страдание**. Тези институти са предназначени да осигуряват предимство на медицинската грижа и пречат наказанието да се изпълнява спрямо осъден, който поради болест не е в състояние да го търпи. Част от тях са редовни и приложими в обичайните случаи на влошено здраве. Помилването е единственото изключително средство. То е приложимо в необичайни случаи, в които редовните институти не са приложими или не са адекватно приложими.

Като анализира критично практиката по помилване в периода 2002-2016 г., настоящото изследване за първи път прави опит да изясни приложението на помилването на основание влошено здраве на молителя. Анализът цели да очертае принципните подходи и критериите за преценка на такива случаи, включително с оглед конкуренцията на помилването с редовни институти за облекчаване на репресията поради здравни проблеми на осъдения.

1. Редовни институти, осигуряващи медицински грижи за лишените от свобода

Лишените от свобода са здравноосигурени от момента на задържането си (чл.128, ал.2 от ЗИНЗС) и имат право на медицинско обслужване, съответно на нуждите им, което се осъществява с информираното им съгласие¹. Времето, през което се лекуват в системата за изпълнение на наказанията, се зачита за изтърпяна част от наказанието, ако то е срочно.

Ако здравословното състояние предполага грижи, които не могат да се осигурят в тази система, приложим е институтът на **отлагане на изпълнението** (ако наказанието не е приведено в изпълнение) или **прекъсване на изпълнението** (ако наказанието се изпълнява) по реда на чл.447, т.3 от НПК. Условието за приложението му е тежко

¹ Съгласно Наредба № 2 от 22.03.2010г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода режимът за предоставяне на медицински грижи на лишените от свобода е съответно приложим и към осъдените на доживотен затвор и доживотен затвор без замяна и задържаните под стража по реда на НПК.

заболяване, което прави престоя на осъдения в затвора несъвместим с режима на изпълнение на наказанието. Продължителността на отлагането / прекъсването зависи от продължителността на лечението и медицинските прогнози и по правило трае до оздравяване на осъдения в степен, че пребиваването му в затвора да бъде възможно. Прекъсването може да е за **определен срок** или **под условие** (провеждане на конкретна терапия или изследване). Законът не го ограничава по продължителност, периодичност и др. То е приложимо винаги в срока на абсолютната давност за изпълнение на наказанието, като може да се предоставя и удължава неограничен брой пъти.

В практиката приложението на чл. 447, ал.3 от НПК се отказва много рядко – обичайно при привидно тежко състояние, явна липса на намерение на осъдения да се лекува в срока на прекъсването, явно намерение да се укрие или да извърши ново престъпление, както и риск да увреди здравето си допълнително (например, ако е наркотичнозависим). При отклоняване на осъдения от лечение или отпадане на нуждата от него, изтърпяването на наказанието се възобновява.

Периодът на прекъсване **не** се зачита за изтърпяно наказание.

Здравословните проблеми могат да бъдат съобразени и при **условното предсрочно освобождаване**.

Описаните редовни институти образуват гъвкава система, годна да отговори на индивидуалните здравни потребности на осъдените, като приспособи тежестта на репресията към здравословното им състояние. В практиката не е възниквала хипотеза, в която на болен осъден не може да се окаже медицинска помощ поради формална законова пречка, свързана със задължението му да търпи наказанието.

Въпреки това в някои необичайни случаи приложението на описаните правни институти е нерационално. Такъв пример е необратимо инвалидизиращо състояние с неблагоприятен ход, което е изцяло несъвместимо с наказателната репресия, но липсват основания наказателноизпълнителното правоотношение да бъде погасено поради него. Изтърпяването на наказанието следва да бъде периодично отлагано или прекъсвано до изтичане на абсолютната изпълнителска давност. Този срок може да се окаже твърде дълъг, но през него компетентните наказателноизпълнителни и здравни власти са длъжни периодично да разглеждат случая с предизвестен краен резултат. Тогава подходящо правно средство може да бъде отказ на държавата да изпълни цялото или част от наказанието чрез помилване на осъдения².

2. Приложно поле на помилването при влошено здраве на молителя

Практиката по помилване очертава сложен подход, при който здравето се разглежда в контекста и на други обстоятелства. Те са свързани най-често с рисковете от рецидив и вреди за обществото, с фактическата възможност за изтърпяване на наказанието и с вида на търсеното помилване.

Само по себе си влошеното здраве не е достатъчно основание за помилване, водещо до погасяване на наказателноизпълнителното правоотношение (помилване с цялото наказание или целия остатък). Задължителен е анализ на риска деецът да рецидивира въпреки състоянието си, тъй като правата и интересите на гражданите не могат да се рискуват. Възможно е състоянието да е толкова тежко, че самото то да представлява пречка пред извършване на ново престъпление (заболявания в летална

² Комисия по помилването, Годишен доклад за 2012г. „Помилването е приложимо в случаи, в които не са приложими или не са адекватно приложими други институти за облекчаване на наказателната репресия, а положението на ефективно изтърпяване на наказанието е нетърпимо от гледище на житейската справедливост и духа на правната система. Това са случаи, които поради настъпили след осъждането обстоятелства се отличават от типичните случаи на изпълнение на съответния вид наказание, поради което законът не поражда спрямо осъдените целените полезни ефекти, а изпълнението на присъдата представлява ненужна репресия, компрометираща хуманната насоченост на наказателната политика“.

фаза, обездвижване поради парализа и ампутации, слепота) и да прави обосновано заключението, че риск практически не съществува.

Такъв извод не е необходим при помилване с част от остатъка или чрез замяна на наказанието, тъй като осъденият продължава да търпи репресия и тя ограничава възможността за рецидив. В практиката се срещат само отделни случаи, в които влошаването на здравето е било основният или единственият мотив за предлагане на частично помилване.

При юридическата преценка на здравословното състояние като основание за помилване най-честите критерии са свързани с:

- **момента на възникване/усложняване на заболяването.** Ако заболяването е налице при произнасяне на съда, то е отчетено при индивидуализацията на наказанието. Ако след постановяване на присъдата здравето се е подобрило или е останало без съществени изменения, то трудно може да послужи като основание за помилване. Приложими са редовните институти за осигуряване на медицинска грижа.

Помилването би било приложимо, ако в здравето настъпят неблагоприятни изменения **след осъждането**. Възникването, съответно прогресирането на заболяване очертава новонастъпило обстоятелство, което влияе на конкретната тежест на наказанието и би било съобразено от съда при определянето му, ако той бе имал тази възможност. Влошаването на здравето трябва да е относително съществено и трайно, за да обоснове явно несъответствие между изтърпяваното наказание и това, което съдът би наложил, ако влошаването бе настъпило в хода на процеса.

- **прилагането на редовните институти за облекчаване на отговорността,** които могат да се ползват и с оглед здравословното състояние на осъдения.

- **медицинската прогноза за развитие на болестта** с оглед запазване или възстановяване на фактическата възможност на осъдения да търпи наказанието в разумни срокове. В тези случаи се преценяват сроковете, изтекли от извършване на престъплението и от осъждането, общия срок на наложеното наказание спрямо сроковете на остатъка и общите срокове, в които наказанието не е било изпълнявано по здравословни причини, сроковете на изпълнителската давност.

- **фактическите условия, при които осъденият търпи наказанието си,** ако то се изпълнява ефективно, спрямо задължителни медицински предписания.

- **перспективите за лечение на свобода** в сравнение с медицинските грижи, полагани в системата за изпълнение на наказанията.

- **вероятността осъденият да рецидивира** въпреки здравословното си състояние. Преценява се състоянието му към момента на извършване на престъплението, на осъждането и след това, степента на поправяне, вкл. динамиката на рецидивния риск от гледище на това дали деецът има критично отношение към извършеното и дали се разграничава от нагласите, стратегиите, поведенческите стереотипи и мотивите, довели до престъплението. Изводите се правят въз основа на личностовите ресурси за промяна, които не са зависими от конкретното здравословно състояние и следователно осъденият може да избира дали и как да ги ползва.

- **мотивацията на молителя да се лекува,** вкл. критичността към състоянието му, въздържане от самоувреждане, изпълнение на назначената терапия и др.

- **евентуално помилване на молителя в миналото** на същото основание.

При преценката дали да бъде помилван молителят **критерият е обективното му състояние, а не субективните му преживявания за тежестта на заболяването.** Поради това статистически са възможни съществени разминавания между броя на молителите, които се позовават на увредено здраве, и случаите, в които на това основание молбата е била уважена.

Така например, за периода януари 2012 г. – септември 2016 г. Комисията по помилването при президента се е произнесла по 2868 молби, подадени от 2203 осъдени, от които близо 1/3 (около 900 молители) излагат твърдение, че здравословното състояние на осъдения е несъвместимо с изтърпяването на наложеното наказание. Само в 3 от случаите вицепрезидентът е помилвал на това основание.

Аналогично, за периода януари 2002 г. – януари 2012 г. са помилвани над 520 осъдени, от които при около 100 влошеното здраве е сред съображенията да бъдат предложени за помилване, но само при 58 от тях влошеното здраве е основен или единствен аргумент. В повечето случаи помилването е частично.

Интересно е, че самите молители рядко разглеждат здравето си като достатъчен аргумент да бъдат помилвани. Типично те го съчетават с твърдения за прекомерност на репресията или настъпило поправяне, подкрепено с реални или недостоверни данни за добро поведение в затвора и по-рядко с разкаяние за стореното. Като цяло болните молители много рядко изразяват съжаление за извършеното, макар да търсят съпричастност към собствените си страдания. Само в отделни случаи здравословното състояние е посочено като единствен аргумент и в тях най-често то обективно е тежко.

2.1. Помилване на осъдени, чието наказание не се изпълнява

Практиката показва, че сред случаите на помилване поради здравословни причини преобладават тези, в които наказанието е дългосрочно прекъснато или отложено без благоприятна прогноза състоянието на осъдения някога да позволи ефективно изтърпяване³. Срокът на прекъсване / отлагане се преценява с оглед продължителността на остатъка⁴, поведението на осъдения през времето, в което е пребивавал в затвора⁵, както и в което не търпи наказанието⁶. Тъй като срокът е предоставен за лечение, ако бъде установено, че осъденият не се лекува или търси да избегне наказателна отговорност, помилване се отказва.

³ Комисия по помилването, Справка за помилваните лица за периода 2002-2012 г Вж. например случай 230 (осъдената боледува от злокачествен тумор на кожата, провежда се оперативно, химио и лъчелечение, но според лекарската комисия, тя не може „да пребивава в условията на затвора“), случай 258 (осъденият е с пожизнено призната инвалидност 95 %, на животоподдържащо лечение и се намира в прекъсване повече от 2 години), случай 279 (заболяванията правят състоянието необратимо, а пребиваването в затвора – невъзможно), случай 304 (ампутирани два крака, слепота с едното око, посттравматичен мозъчен синдром и множество други заболявания, довели до 98 % загуба на трудоспособност), случай 353 (състоянието непрекъснато се влошава в посока летален изход), случай 380 (състоянието е несъвместимо с условията в пенитенциарната система), случай 425 (изпълнението на наказанието е прекъснато по здравословни причини за 5 години и е удължавано многократно при песимистични прогнози за лечение), случай 486 (осъденият не се разкайва за извършеното, страда от захарен диабет, ретинопатия, вторична глаукома, бъбречна недостатъчност в терминален стадий и е на хемодиализа по 4 часа 3 пъти седмично под наблюдение на ендокринолог), случай 515 (два дни след привеждане на наказанието в изпълнение то е прекъснато, тъй като осъденият страда от хронична бъбречна недостатъчност и е на хемодиализа).

⁴ Комисия по помилването, Справка за помилваните лица, Цит.сърч, случай 45 (през 2003 г. е помилван с остатъка от 4 месеца извършител на дребна кражба, наказан с 6 месеца лишаване от свобода, който поради тежко нелечимо заболяване е в прекъсване за срок, почти равен на остатъка) и случай 135 (През 2005 г. осъден на 11 години лишаване от свобода за съвкупност от убийство и кражди е помилван с остатъка от близо 2 месеца, тъй като наказанието му е прекъснато, а неизтърпяната част е нищожна).

⁵ Пак там, случай 272. През 2007 г. с остатъка от 2 години и 2 месеца лишаване от свобода е помилван осъден за кражди и отнемане на автомобил, наказан през 2004 г. с 5 години лишаване от свобода. След изтърпяване на 2 години и 9 месеца наказанието е прекъснато и не е възобновено, като през периода на изтърпяване осъденият имал добро поведение. Той е с призната пожизнено пълна инвалидност, без възможност да се обслужва сам, настанен в дом за инвалиди.

⁶ Пак там, случай 39. През 2003г. изцяло с наложените наказания от 1 година и от 7 месеца лишаване от свобода за кражди е помилван осъден, чиито наказания не са приведени в изпълнение, тъй като той е парализиран и напълно нетрудоспособен. Изминалият от осъждането период е дълъг и през него осъденият няма провинения. Освен това осъденият се грижи за малолетен син.

Помилването най-често е пълно и погасява наказателноизпълнителното правоотношение. То е предпочетено като по-рационално и хуманно решение пред запазване на положението на отложено / прекъснато наказание до изтичане на абсолютната давност за изпълнението му.

Типични примери са група случаи, в които **изтърпяната част от наказанието е незначителна, а периодът на отлагане или прекъсване – несъразмерно дълъг спрямо продължителността на наказанието и на неизтърпения остатък.**

Така например, през 2009 г. за пети път и вече с остатъка от 2 години и 1 месец е помилван извършител на грабеж, придружен с убийство, който през 1990 г. е осъден на 16 години лишаване от свобода. Тогава бил здрав, но едва 10 дни след началото на наказанието то било прекъснато и това продължило близо 15 години. Страдал от болестта на Бюргер, последователно му били ампутирани двата крака над колената, развил депресия и му била призната пожизнено пълна нетрудоспособност, като станал зависим от чужда помощ и „практически безопасен за околните“. В затвора имал примерно поведение. При петото помилване трима от членовете на Комисията се противопоставили на предложението с аргумента, че извършеното е много тежко, а многократното помилване освобождавало осъдения от отговорност за него⁷.

Аналогично, през 2007 г. е помилван с остатъка от 7 години и 3 месеца осъден, който фактически изтърпял около 1 година и 8 месеца от наложеното през 1996г. наказание от 9 години (за грабеж) и вече близо 10 години се намирал в прекъсване поради множество тежки заболявания, несъвместими с пребиваването в затвор⁸.

Много сходни са два случая от 2005 г. и 2012 г. И двамата молители са осъдени за дребни кражби – първият на 1 година лишаване от свобода за отнети вещи на обща стойност 110 лева, а вторият, който върнал отнетото на собственика почти веднага – на 2 години лишаване от свобода.

В продължение на 5 години от влизане на присъдата в сила наказанието на първия не било приведено в изпълнение, тъй като междувременно той се разболял. Бил пенсиониран поради напреднала слепота, получил парализа на лявата част на тялото и според лекарите трябвало да се лекува в домашни или рехабилитационни условия. Комисията по помилването предложила да бъде помилван, тъй като състоянието му няма да се подобри, а престъплението е с ниска обществена опасност⁹.

Във втория случай 38-годишният молител страдал още преди осъждането си от множество тежки заболявания (дългогодишна епилепсия, съчетана с умствена изостаналост), но след изтърпяване на няколко месеца от наказанието състоянието му се влошило рязко (епилептичните припадъци зачестили до над десет дневно) и наказанието било прекъснато за срок от 3 месеца. След проведено болнично лечение бил изписан в необратимо състояние на кома с плегия на леви крайници. Прекъсването на наказанието било удължавано неколккратно. Извършваните проверки установили, че осъденият е прикован към легло в дома си под грижите на баща си. Помилван е с аргументи за несъвместимост на състоянието с режима за изтърпяване на наказанието, който е опасен за живота му, както и за безсмисленост прекъсването да бъде постоянно подновявано до изтичане на абсолютната давност през януари 2019 г.

В същата група е осъден на 3 години и 6 месеца лишаване от свобода за престъпления по чл. 170 (2) и чл. 157 (1) от НК, който през 2010 г. е помилван с остатъка от 1 година и 1 месец. Изпълнението на наказанието е прекъснато поради

⁷ Пак там, случай 65, 182 и 435.

⁸ Пак там, случай 268.

⁹ Комисия по помилването, Справка за помилваните лица за периода 2002-2012 г., случай 134.

получена тежка черепно-мозъчна травма по време на домашен отпуск, която не му позволявала да продължи да търпи наказанието или да извърши ново престъпление¹⁰.

Тук следва да се спомене и случай на пълно помилване, в който изпълнението на наказанието от 3 месеца лишаване от свобода за рецидивен опит за отнемане на автомобил е отложено за срок от 6 месеца, тъй като осъденият е с ампутирани два крака и неподвижна дясна ръка и това е несъвместимо с пребиваването му в затвор¹¹.

2.2. Помилване на осъдени, чието наказание често се прекъсва

В група случаи **здравословното състояние на молителя е динамично** -- не е отстранена напълно възможността да пребивава в затвор, но изпълнението на наказанието се прекъсва **твърде често** или **за твърде дълги периоди**, което компрометира целите му¹². Основен критерий при преценка на приложимостта на помилването е прогнозата за оздравяване, а допълнителен – общата продължителност на прекъсването спрямо остатъка и спрямо общото време, изтекло от извършване на престъплението.

В тези случаи част от наказанието винаги е изтърпяна. Това понякога позволява да бъде преценен и ефектът му върху осъдения. Помилваните от тази група имат да изтърпяват остатък, който е около или по-малко от половината от наказанието, т.е. формалната предпоставка за условното им предсрочно освобождаване е настъпила. При повечето самото заболяване е пречка за негативно поведение в затвора, а това благоприятства приложението на чл. 70 и сл. от НК. Съгласно практиката по помилване след 2012 г. този институт е с предимство пред помилването в качеството си не само на редовен инструмент в компетентността на съдебната власт, но и защото предполага допълнителни гаранции на изпитателния срок срещу рецидива на осъдения. Молителите от тази група не винаги имат толкова увредено здраве, че да не могат поради него да извършат ново престъпление. В същото време рискът от рецидив се преценява значително по-трудно при осъден, който не изтърпява постоянно наказанието си и е ангажиран със здравето си повече, отколкото с корекционните дейности от плана на присъдата. В производството по помилване този риск се преценява още по-трудно, поради което **по-подходящо е извеждането от затвора да се преценява от съд**.

Описаните особености са сред причините обсъжданата група да е малобройна и помилването да е частично. То се предоставя донякъде за обнадяване на осъдения и подобряване шансовете му да бъде условно предсрочно освободен, тъй като намалява остатъка от наказанието.

Въпреки това понякога помилването е с целия остатък, като не е коментирана конкуренцията с чл. 70 и сл. от НК¹³. Такъв е случай с помилване от 2016 г. на осъден на 3 години лишаване от свобода за вещно укривателство и кражба. Наказанието било и отлагано, и прекъсвано, а изтърпените 10 месеца са прекарани в затворническия стационар. Осъденият е напълно и необратимо инвалидизиран поради увреждане на

¹⁰ Пак там, стр. 85, случай 485.

¹¹ Пак там, стр. 82, случай 465.

¹² Пак там, стр. 83, случай 471 (осъден на 18 години лишаване от свобода през 2000 г. за убийство е помилван през 2009 г. с 2 години от остатъка от 7 години, тъй като състоянието му налага хоспитализиране поне два пъти годишно при крайно песимистична здравна прогноза и необходимост от заместително и симптоматично лечение до края на живота), случай 519 (престоят в затвора е силно затруднен, при чести прекъсвания; състоянието е тежко и прогнозата за оздравяване е негативна, като от общо 8 години лишаване от свобода за престъпления по чл. 346, чл.325(2) и чл.279(1) от НК са останали за изтърпяване 2 години и 6 месеца, съкратени чрез помилване с 1 година).

¹³ Комисия по помилването, Справка. Цит. съч., случай 241 (осъденият е с пожизнено призната 98% нетрудоспособност и е изтърпял почти половината от наказанието си от 5 години за кражби и отнемане на автомобил. Помилван е с остатъка от 2 години и 6 месеца).

гръбнака и обездвижване на краката. В това състояние извършил престъпленията. В същото състояние преди тях извършил каналджийство и изтърпял наказание. Рискът от рецидив бил над средните стойности. Помилван е с мотив, че здравето му не позволява пълноценен корекционен процес при особено мнение на председателя на Комисията.

2.3. Помилване на осъдени в тежко състояние, които се намират в затвора

Тази група е относително многобройна през 2002-2012 г. и се доближава до предходната по това, че тези осъдени също често са в прекъсване или, макар и в затвора, състоянието им предполага непрекъснати интензивни медицински грижи. Понякога заболяването прогресира необратимо, но не подлежи на лечение извън пенитенциарната система или все още не е несъвместимо с ефективно изтърпяване на наказанието¹⁴. Понякога то е трудно съвместимо с условията в затвора, пребиваването в който включва риск за живота на осъдения¹⁵.

Помилването в тази група обичайно е частично, а здравето често не е единствен аргумент¹⁶. Той се допълва от напреднала възраст, добро поведение в затвора, подкрепяща среда и условия за лечение на свобода¹⁷. И в тази група често формалната предпоставка за условно предсрочно освобождаване е настъпила.

2.4. Помилване на осъдени с цел да се подпомогне лечението им

Понякога осъденият има нужда от лечение, което не може да се проведе едновременно с изпълнението на наказанието и има особености, които правят прекъсването на наказанието неудобно и неефективно. Такова е лечение от наркотична зависимост, което изисква радикално отделяне от обичайната или рисковата среда (включително заминаване за чужбина), включва изолация и специален режим на живот, няма ясно очертана продължителност, изисква пълна психична отдаденост на пациента, може съществено да промени житейските му перспективи при оздравяване и да повлияе на мотивите за престъпната му дейност и поведенческите му стереотипи по начин, че на практика да постигне целите на наказанието¹⁸.

¹⁴ Пак там, случай 18 („изключително тежко здравословно състояние“, изразяващо се в прогресивно ослепяване, поради което „помилването би позволило на осъдения да види близките си преди да ослепее напълно“. Въпреки състоянието си добросъвестно работи и има добро поведение), случай 99 (нелечимо тежко състояние, което затруднява пребиваването в затвора и изисква непрекъснат медицински контрол и поддържаща терапия), случай 281 (100% нетрудоспособност поради слепота и невъзможност за самообслужване, с добро поведение и нагласи за законосъобразен начин на живот), случай 376 (осъденият е с два инфаркта, сърдечни операции, операция на уретрата с усложнения, заболяване на черния дроб и с постъпването си в затвора е хоспитализиран), случай 503 (напреднала възраст, изключително тежко здравословно състояние, невъзможност да се обслужва сам. Помилван през 2011 г. с остатък от близо 15 години от наказанието от 17 години лишаване от свобода за убийство).

¹⁵ Пак там, случай 130 (заболяването изисква постоянно медицинско наблюдение и животоподдържащи процедури, а пребиваването в затвор създава радикална опасност за живота), случай 428 (състоянието не позволява да пребивава в затвор без висок риск за живота), случай 498 (здравето не позволява ефективно изтърпяване на наказанието).

¹⁶ Изключение прави например случай 525 (силно увредено здравословно състояние, което не позволява престой в затвор), Пак там.

¹⁷ Пак там, случай 14 (напреднала възраст и „изключително тежко здравословно състояние, довело до инвалидизация“, с добро поведение в затвора и съхранени семейни отношения при особено силна връзка с децата и внуците), случай 160 (През 2006 г. е помилван с 1 година от остатък от 9 години и 2 месеца осъден на общо 13 години и 6 месеца извършител на битово убийство по чл. 115 от НК при сбиване. Той е в напреднала възраст и страда от нелечимо дегенеративно заболяване, като е с общо увредено здраве (ампутиран крайник с усложнения) и на болнично лечение. Има примерно поведение и прогнозата за ресоциализацията му е благоприятна), случай 267 (Извършител на битово убийство през 1995 г. е осъден на 12 години лишаване от свобода, а през 2007 г. е помилван с остатък от 7 месеца. Имал добро поведение, но е „практически слеп, с ампутиран цял крак и множество усложнения на здравето, довели до призната пожизнено 100 % инвалидност и невъзможност да се обслужва“).

¹⁸ Комисия по помилването, Справка, Цит. съч., случай 155. През 2005 г. с остатък от наказанието е помилван осъден на 1 година проба за измама. Той бил на 25 години, наркозависим, с многократни

В други случаи терапията е толкова инвазивна, тежка и продължителна, че би обезсмислила изтърпяване на наказание след нея, а и подобна перспектива би я затруднила. Така например, през 2008 г. с остатъка от 1 година и 9 месеца е помилван осъден на 2 години и 8 месеца лишаване от свобода за двукратно вземане на подкуп. Наказанието е първо в живота му и при изтърпяването проявил критичност към постъпките си. Рискът от рецидив бил нисък. Страдал от рецидивиращ карцином на пикочния мехур и преди постъпването си в затвора претърпял две операции, последвани от интракавитарна химиотерапия. Комисията отчела, че бил сравнително млад човек с две малки деца и е оправдано да му се позволи да се лекува пълноценно и „по този начин да му се даде шанс за живот“¹⁹.

3. Помилване на осъдени в нетежко здравословно състояние

В практиката се откриват случаи, в които предложенията не съдържат данни за изключителност, включително по медицински показатели, но молбата е уважена.

Така например, преживян миокарден инфаркт е единствената причина през 2009 г. да бъде предложен за помилване с 1 година от остатъка от 3 години и 11 месеца извършител на множество рецидивни користни престъпления (кражби, вещно укривателство, обсебване на лек автомобил, грабеж) и бягство от затвора, осъден на 8 години лишаване от свобода по 7 присъди²⁰. Липсват данни за прекъсване на наказанието и анализ на здравната прогноза, на съвместимостта на състоянието с ефективно изтърпяване на наказанието, на приложимостта на условното предсрочно освобождаване, формалната предпоставка за което е настъпила.

В случай от 2003 г. остатъкът от 6 години и 9 месеца от наказание от 20 години за квалифицирано убийство е намален с 1 година. Освен на „изключително тежкото здравословно състояние“ Комисията се позовава още на напреднала възраст, разкаяние за извършеното престъпление, добро поведение и изключително положителна характеристика от затвора²¹. Възниква въпросът защо при тези данни осъденият не е предложен за условно предсрочно освобождаване или направо за помилване с остатъка. Отново не е коментирано приложението на прекъсването, медицинската прогноза, отражението на здравето върху хода и ефектите на наказанието.

За сравнение, през 2006 г. пак с 1 година от остатъка от 10 години и 4 месеца лишаване от свобода е помилван извършител на квалифицирано убийство, който през 1999 г. е наказан с 16 години. Бил с парализирана лява част на тялото. Повечето членове на Комисията се обединяват около предложение помилване да бъде отказано, тъй като молителят е осъждан още за хулиганство и средна телесна повреда, а от наказанието е изтърпяна незначителна част (около 1/3). Случаят е сходен с предходния по напредналата възраст на болния и положителната характеристика от затвора, според който е настъпил коренен поврат в поведението на осъдения²².

безуспешни опити да се лекува. При разглеждане на молбата се намирал в психиатрична клиника за зависими пациенти. Деянието било извършено с единствения мотив да си набави наркотик, като стойността на отнетото е нищожна. Комисията се убедила, че предстои заминаване за дълготрайно психиатрично лечение в чужбина. Макар този осъден да не е лишен от свобода, аргументите са относими, тъй като пробацията предполага ограничения, с които лице в описаното състояние не може да се съобрази.

¹⁹ Пак там, стр. 65, случай 387.

²⁰ Пак там, стр. 81, случай 462.

²¹ Комисия по помилването, Справка, Цит.съч., случай 43. Член на Комисията гласува против предложението.

²² Пак там, случай 201. Двама членове на Комисията гласуват в полза на помилване. То е уважено от тогавашния вицепрезидент.

Практиката на същата Комисия включва множество примери, в които изтърпяното отново е незначително на фона на остатъка, а престъплението е тежко, но тези обстоятелства оправдано не са имали водещо значение при влошено здраве.

През 2009 г. с остатъка от 2 години и 7 месеца е помилван осъден за опит за убийство, комуто е наложено наказание от 4 години лишаване от свобода през 1992 г. Специализираната болница към затворната система му поставя диагноза „шизофрения, халюцинаторно-параноидна форма, пристъпно прогресиентно протичане, шизофренна промяна на личността“. Тричленна комисия от Психиатричното отделение съобщава, че „установеното по категоричен начин същинско психично страдание е с хроничен, непрекъснат ход, с изразена личностна промяна от шизофренен тип и въпреки продължителното специализирано лечение в стационарни условия не е постигната ремисия“, поради което „е уместно същият да бъде предложен за помилване“²³.

Случаят предполага освидетелстване на годността на осъдения да търпи наказанието с оглед изпадане в невменяемост, при което приложими са принудителни медицински мерки. Помилването е предложено единствено на базата на информация, изхождаща от затворната система, в която отсъства извод, че положението на дееца е несъвместимо с престоя в затвор. Не са анализирани рисковете, които осъден за опит за убийство с компрометирано психично здраве би могъл да представлява за трети лица и за себе си и върху които след помилването държавата няма контрол.

Практиката показва, че случаите от тази група са от период, в който затворите участват в процедурата по разглеждане на молбата не само със справка за осъдения, но и със становище дали молбата следва да се удовлетвори и дори с какъв вид помилване. Понякога държавният глава е сезиран от самата администрация. В почти всички случаи, в които затворът е бил солидарен с молбата, същата е била уважавана.

Описаните случаи поставят въпроса доколко влияние върху помилването оказват субективни фактори -- лично състрадание, стереотипни вярвания в тежестта на определени видове заболявания, водещи до преживявания за нравствена задълженост за милосърдие, недоверие в качеството на здравеопазването в системата на затворите или съпричастност към практическите трудности, които тази система среща при полагането на извънредни грижи за трудни пациенти. Тези случаи ясно показват невъзможността да бъдат установени предварителни стандарти за помилване поради влошено здраве и неизбежната необходимост от строго индивидуален подход, свързан включително с индивидуалната реакция на конкретния осъден към даден вид заболяване.

4. Отказ от помилване въпреки влошеното здраве на молителя

Вече бе отбелязано, че влошеното здраве на осъдения не е достатъчно самостоятелно основание за помилване²⁴.

3.1. Понякога осъдените не са здравноосигурени на свобода. Това създава за тях преки здравни рискове поради усложнен достъп до здравни услуги, но най-често е свързано и с други рискове – липса на законни доходи, липса на подкрепяща среда, начин на живот, почти винаги пряко обвързан със здравните им проблеми, липса на навици да се грижат за здравето си.

Дефицитите в зоните на начина на живот, финансови затруднения, жилищно устройване, алкохолизъм и наркомания и т.н. при оценката на рецидивния риск са сред

²³ Пак там, случай 447 (един от членовете на Комисията е против помилване). Аналогично случай 448: Молителят е осъден за убийство на 18 години лишаване от свобода през 1985 г. През 2009 г. е помилван с остатъка от 7 години и 9 месеца, след като е бил в прекъсване за срок от 16 години и 2 месеца. Страда от халюцинаторно-параноидна шизофрения форма, хроничен ход, с промяна на личността и пребивава в специализирано болнично заведение. Един от членовете на Комисията е против предложението.

²⁴ Така например в случай 510 и 511 помилването е формално обосновано единствено със здравословни причини, но мотивите съдържат и данни за напредващ корекционен процес (Справка, Цит.съч.)

критериите, които се разглеждат заедно с въпроса дали лицето дали може да си осигури необходимото лечение извън затвора. Ако полагането на медицински грижи ще бъде преустановено или съществено влошено, помилването не би имало хуманните ефекти, които са му присъщи, и се избягва. Компрометираният достъп до лечение е сред аргументите, които директно са посочени като основания за отказ от помилване²⁵.

Въпреки това осъдени в подобно състояние са били помилвани. Така например, през 2007 г. осъден на 12 години лишаване от свобода извършител на убийство е помилван с 2 години от остатък от 6 години и 1 месец, тъй като след претърпян инсулт е с 95 % загуба на трудоспособност, с висока вероятност от нов инсулт, необходимост от специални условия на пребиваване и двукратно провеждане на рехабилитация в годината. В мотивите на предложението е изтъкнато, че „помилване с целия остатък е нецелесъобразно, тъй като осъденият е прекъснал контакт с близките си и на свобода би останал без всякаква грижа“²⁶. Този аргумент поставя въпроса дали съкращаването на остатък, което намалява и срока на лечението, не застрашава здравето на осъдения.

В тази връзка интерес представляват два случая на помилвани болни от СПИН от различни вицепрезиденти.

Първият е от същата 2007 г. и се отнася до извършител на две пътнотранспортни престъпления, за които са наложени за последователно изтърпяване две наказания, всяко по 3 месеца лишаване от свобода. Той изтърпял един месец от първото и бил помилван с остатък от него и изцяло с второто наказание. Мотивът на тогавашната Комисия е, че „пребиваването в затвора на болен от такова заболяване е много опасно за здравето на лишените от свобода“²⁷. Може да се оспори, че то е опасно и за гражданите на свобода, а лечението в затвора би могло да създаде у този пациент здравна култура за предпазване на околните.

Вторият случай е докладван в края на 2014 г. с мнение за отказ от помилване. На 24 години молителят вече бил осъждан за 11 кражби. Бил изтърпял 3 години и 3 месеца от наложени 4 години и 6 месеца лишаване от свобода за кражби и грабеж. Затворът съобщил, че рискът от рецидив е среден към висок (70 точки). Здравето е основният му мотив да търси помилване. За да обоснове отказа си, Комисията се позовала на три аргумента. Първо, приела, че заболяването е контролирано в затвора и молителят получава необходимите грижи, вкл. ежесечно наблюдение и редовна антиретровирусна терапия. Второ, изтъкнала, че молителят няма достъп до квалифицирана лекарска помощ на свобода, тъй като е здравно неосигурен и се препитава с престъпна дейност и проституция. В негов интерес е да изтърпява наказанието, тъй като само при тези условия би получавал и лечение. Трето, проституирането на молителя го прави опасен за обществото, тъй като „създава висок здравен риск за неопределен кръг от хора“. Рискът от рецидив е съхранен във високите граници на средния, поради което е налице убедителна прогноза, че осъденият ще възобнови поведението, което е имал преди осъждането си. Той е помилван с 3 месеца от остатък, като изложените накратко мотиви на вицепрезидента очертават съпричастност и снизхождение поради тежкото му заболяване²⁸.

3.2. Молителят може да е опасен за обществото и поради риск от рецидив. Интересна е съпоставката между два случая на тежко болни осъдени за квалифицирани убийства молители, разглеждани при различни вицепрезиденти.

²⁵ Комисията по помилването, Годишен доклад за 2013 г., с.11; Годишен доклад за 2014 г., с.12.

²⁶ Комисия по помилването, Справка. Цит.съч., случай 280.

²⁷ Комисия по помилването, Справка. Цит.съч., случай 216.

²⁸ Комисия по помилването, Годишен доклад за 2014г. и Справка за направените предложения и издадените укази за помилване, 2012-2015 г.

През 2001 г. на единия са наложени 19 години лишаване от свобода за жестоко убийство и кражба. През 2011 г. остатъкът от 7 години е намален чрез помилване с 1 година, основание за което е комбинацията от хипертония след миокарден инфаркт, два мозъчни инсулта, слабост на дясната страна и загуба на говор. Молителят е затруднен в общуването, движението и обслужването си. Въпреки това вероятността от агресивно поведение не е отминала, като при афект е невъздържан и непредсказуем²⁹.

Вторият молител е 65-годишен и изтърпява доживотен затвор за убийството на свой приятел при пиянска свада. В миналото бил осъждан за опит за убийство на двегодишната си дъщеря, а след излизане от затвора – за опит за убийство от ревност на годеницата си. В началото на 2013 г. му е отказано помилване, въпреки че се намира в летална фаза на раково заболяване и за него се полагат квалифицирани палативни грижи в болницата на затвора. Болничният персонал съобщава, че молителят е нападателен и заканаителен към лицата, които се грижат за него, а затворът съобщава за съхранен висок риск от рецидив. Молителят не е здравноосигурен извън затвора и няма възможност да си осигури грижи. Семейството на дъщеря му, което е благоразположено към него, също няма такава възможност. В него се отглеждат три малолетни деца, които не познават дядо си и чиято безопасност не може да бъде гарантирана предвид опасното поведение на молителя дори в контролирана среда и относително овладяно физическо страдание. Помилване е отказано с изричен мотив приоритет на здравните грижи за него.

Накратко, освен тежкото здравословно състояние е необходимо да се установят и други обстоятелства, свързани с рисковете за здравето на осъдения и трети лица и рисковете от подновяване на престъпното поведение, като самото здраве може да е факторът за отстраняване на рецидивния риск.

Важен етичен въпрос е дали помилването следва да уважи личното желание на терминално болен да изживее последните етапи от живота си на свобода, дори те да биха били по-кратки и мъчителни в сравнение с престоя в затвора, където би получавал грижи. Поради строго индивидуалния подход към всеки конкретен случай на помилване липсва еднозначен предварителен отговор. В България евтаназията и подпомагането на самоубийството на друго не са познати, но медицинското ни право познава отказа от лечение. При изрично заявен отказ от лечение на молителя ведно с воля да бъде помилван при осъзнаване на здравните последици и при преодолян риск за трети лица вероятно помилване няма да бъде отказано.

5. Рецидив на осъдени, помилвани поради тежко здравословно състояние

По начало рецидивът сред помилваните лица е рядко срещан, особено ако помилваният е бил с влошено здраве, тъй като това обстоятелство допълнително потиска възможностите за извършване на ново престъпление.

Въпреки това практиката съдържа и такъв случай.

В края на 2012 г. осъден по споразумение за съвкупност от кражби подал молба за помилване поради здравословното си състояние. През 2009 г. той бил помилван с 1 година от остатъка от 3 години и 4 месеца от изтърпяваното тогава наказание от 7 години лишаване от свобода, наложено през 2006 г. отново за кражби и закана с престъпление. Мотивите за частично помилване на тогавашната Комисия изхождат от влошено здраве към онзи момент при нисък риск от рецидив, дом и семейство, при които осъденият да се завърне, и позитивни контакти с близките³⁰. При новото

²⁹ Комисия по помилването, Справка, Цит.сч., случай 527.

³⁰ Комисия по помилването, Справка, Цит.сч., случай 473: Осъждан два пъти за кражба и за закана с престъпление. Не е назначаван на работа, защото е с 63 % намалена работоспособност. Страда от захарен диабет на инсулиново лечение, има скъсяване на ляв крак и вторична коксартроза. Многократно е награждаван, включително с домашен отпуск. Завръщал се е в срок и без произшествия. Не е наказван.

разглеждане на случая през 2013 г. нов състав на Комисията установил, че макар и тежко, състоянието не е несъвместимо с престоя в затвор и е било съобразено от съда при одобряване на споразумението, с условията на което осъденият се е съгласил. Комисията установила още, че в миналото молителят е бил и условно предсрочно освобождаван. Отказът да бъде предложен за помилване се основава на съображението, че „извършването на нови престъпления, при това в твърдяното тежко здравословно състояние, очертава съхранена обществена опасност на молителя и показва, че той не е оправдал гласуваното му от държавния глава доверие“.³¹

Съвременната наказателноправна система разполага с множество редовни способи за облекчаване на репресията, които гарантират, че изпълнението на наказанието няма да бъде самоцелно. Гъвкавостта и адаптивността им правят възможно приложението на субсидиарния способ – помилването, само в редки случаи. Видно от изложената практика, не е възможно предварително да се определят нито правни, нито медицински условия за помилване поради влошено здраве. Преценката е строго индивидуална.

Рискът от рецидив е нисък. Налице са позитивни ресурси — дом и семейство, където да се завърне. Има благотворни контакти с близките си.

³¹ Комисия по помилването, Годишен доклад за 2013г., стр. 13.