

## Медицинска принуда

### 1. Лечение без съгласието на пациента

#### 1.1. Животоспасяващо лечение

**а)** лечение по чл. 89, ал. 2 ЗЗ – при *невъзможност за изразяване* на своевременно съгласие:

- *обхват*: възможност за извършване на определени медицински интервенции без съгласието на пациента:

хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му (чл. 89, ал. 2 ЗЗ);

електро-конвулсивната терапия (чл. 6, ал. 4 Наредба № 1/2007)

- *условия*: когато непосредствено е застрашен животът на пациента и

физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие (когато лицето може да дава лично съгласие за лечение) или

е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник, попечител или от назначения от съда представител или от дирекцията „Социално подпомагане“, в случаите, когато законът го изисква (когато лицето не може да дава лично съгласие за лечение, а като негов заместител се посочва съгласието на други, определени от закона лица).

"Спешно състояние" е остро възникнала промяна в здравето на човека, която може да доведе до тежки функционални и морфологични увреждания на жизненоважни органи и системи (параграф 1, т. 6 ДР Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ).

- *изискване*: да са извършвани в полза на здравето на пациента.

**б)** лечение по чл. 90, ал. 4 ЗЗ – при *отказ от лечение*:

- *обхват*: при извършването на всякакви медицински въздействия и интервенции и наличието на отказ от лечение от страна на лицето.

- *условия*: когато е застрашен животът на пациента и е налице отказ от лечение.

Заплахата за живота на пациента трябва да бъде непосредствена и сериозна – преценката се извършва от ръководителя на лечебното заведение въз основа на предоставената му от лекувания или от дежурния лекар информация.

Лицето трябва само да е потърсило медицинска помощ или да е било докарано в лечебно заведение (за спешната медицинска помощ вж. чл. 99 ЗЗ). Само в тези случаи ръководителят на потърсеното лечебно заведение може да вземе решение за провеждане на животоспасяващо лечение без информирано съгласие;

- *изискване*: ръководителят на лечебното заведение да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

Става въпрос за възможност на ръководителя на лечебното заведение – той „може“ да вземе такова решение, без обаче да е длъжен.

Поради непосредствения характер на опасността за живота на пациента и необходимостта от предприемане на бързи и своевременни мерки за оказване на медицинска помощ, законодателят не е предвидил изискване за писмена форма на решението на ръководителя на здравното заведение. Той обаче трябва да мотивира своето решение в случай, че то бъде оспорено от пациента или от негови близки (в случай на смърт на пациента).

## 1.2. Медицинска помощ при спешни състояния

### а) *спешно състояние*

- *остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ* (чл. 99, ал. 2 ЗЗ);

- необходимостта от незабавна медицинска помощ и съществуващата опасност за здравето на лицето изискват предприемане на съответната интервенция, *независимо* от получаването на информирано съгласие;

- ако обаче има изричен *отказ от лечение* от страна на пострадалото лице, медицинската интервенция може да бъде предприета само при непосредствена опасност за живота на пациента (арг. чл. 90, ал. 4 ЗЗ). Поради спешния характер на медицинската помощ, обаче, преценката за животоспасяващия характер на спешната медицинска помощ следва да се вземе от съответния лекар, а не от ръководителя на лечебното заведение (център за спешна медицинска помощ);

### б) *цел* на медицинската помощ при спешни състояния:

- предотвратяване на *смърт*;

- предотвратяване на *тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи*;

- предотвратяване на *усложнения при родилки*, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

### в) *специфични задължения* във връзка с спешната медицинска помощ:

- за *държавата*: организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния (чл. 99, ал. 1 ЗЗ);

- за *всяко лице, намиращо се на мястото на инцидента*: да информира най-близко разположения център за спешна медицинска помощ, друго лечебно заведение или полицейско управление – алтернативно (чл. 100, ал. 1 ЗЗ);

- за *всяко лечебно заведение*:

за предоставяне на спешна медицинска помощ: да извърши възможния обем

медицински дейности при пациент в спешно състояние независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статут (чл. 100, ал. 2 ЗЗ);

за настаняване в друго лечебно заведение: при невъзможност за осигуряване на необходимия обем дейности, ако състоянието на пациента позволява, той се настанява в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това (чл. 100, ал. 3 ЗЗ);

за прилагане на медицинската документация при пренастаняване: в случай на пренастаняване на пациент от едно лечебно заведение в друго се прилагат всички медицински документи за извършени диагностични, консултативни и лечебни дейности, обобщени в епикриза (чл. 100, ал. 4 ЗЗ);

за безопасно транспортиране: не се допуска транспортиране на пациент, ако транспортът или свързаните с него обстоятелства водят до неоправдано висок риск за здравето и живота му (чл. 100, ал. 5 ЗЗ).

## **2. Медицински интервенции въпреки несъгласието на пациента**

### **2.1. Медицинска принуда във връзка с надзора върху заразните болести**

**а) граничен здравен контрол** (чл. 57 ЗЗ):

- *цел:*

опазване на страната от разпространение на особено опасни заразни болести ;

- *обект* на граничен здравен контрол са:

физически лица, багажи, транспортни средства, товари, включително контейнери, стоки и международни пощенски пратки, влизаци на територията на Република България или заминаващи от нея (чл. 1, ал. 2 от Наредба за условията и реда за провеждане на граничен здравен контрол на Република България – НУРПГЗКРБ);

в зависимост от своя обект здравните мерки се разделят на здравни мерки към транспортните средства и здравни мерки към пристигащи и заминаващи пътници;

- *зачитане на правата на човека:*

граничният здравен контрол се осъществява при пълно зачитане на човешкото достойнство, правата на човека и основните свободи (чл. 1, ал. 3 НУРПГЗКРБ);

пътниците се подлагат на медицински преглед, имунизация или друга здравна мярка само след изразено от тях информирано съгласие (чл. 27, ал. 1 НУРПГЗКРБ);

пътниците, които подлежат на имунизация, трябва да бъдат информирани за всички рискове, свързани с имунизирването или неимунизирването, прилагането или неприлагането на предложената им здравна мярка (чл. 28 НУРПГЗКРБ);

на лица, поставени под карантина, се осигурява медицинско лечение, храна, вода, подслон (чл. 29 НУРПГЗКРБ);

определянето на болестта като такава, представляваща опасност за общественото здраве, се извършва от Министерството на здравеопазването при използване на логаритъма за оценка, посочен в Международните здравни правила, приети от Световната здравна организация (чл. 1, ал. 4 НУРПГЗКРБ);

при установяване на непосредствена опасност за общественото здраве органите на граничния здравен контрол препоръчват на лицата да се подложат на най-малко инвазивния медицински преглед, приложим в конкретния случай (чл. 31, ал. 1 НУРПГЗКРБ)

- *органи* на граничния здравен контрол:

постоянни или временни звена за граничен здравен контрол към регионалните здравни инспекции (РЗИ) на граничните контролно-пропускателни пунктове (ГКПП);

- *специална здравна документация*:

сертификат за освобождаване от здравен контрол на кораб (когато не се установи инфекция) или сертификат за здравен контрол на кораб (когато се установи инфекция и се предпришат здравни мерки): издава се от органите на граничния здравен контрол на български и английски език по образец (чл. 9 НУРПГЗКРБ); има срок до 6 месеца;

морска здравна декларация, подавана от капитана на кораба до органите на граничния здравен контрол на пристанището (чл. 19 НУРПГЗКРБ). Попълва се по образец и се подписва и от корабен лекар, ако на борда има такъв;

частта от общата декларация по въздухоплаване, отнасяща се до здравните въпроси,, попълвана по образец от командира на въздухоплавателното средство или определен от него член на екипажа (чл. 22 НУРПГЗКРБ);

международен сертификат за имунизации и/или за прилагането на профилактично средство по образец: подписва се от лицето, на което е издаден, и от лекаря, който е поставил ваксината или е приложил друго профилактично средство, и се подпечатва с официалния печат на лечебното заведение, в което е извършена профилактиката. Сертификатът е валиден само в случаите, когато приложената ваксина или друго профилактично средство са одобрени от СЗО. Невалиден е сертификатът, в който има поправки, задрасквания или съответните му части не са попълнени с необходимата информация (чл. 33 НУРПГЗКРБ);

мотивиран документ за освобождаване от имунизация (чл. 34 НУРПГЗКРБ).

- *здравни мерки* по чл. 5 НУРПГЗКРБ:

събиране на информация:

всички пристигащи и заминаващи пътници са длъжни да предоставят на органите на граничния здравен контрол: информация за адреса, на който ще пребивават, за осъществяване на контакт при необходимост; информация за посетените места, пребиваване в засегната зона или осъществени контакти със заразени лица; здравните документи за проверка, ако има такива (чл. 30, ал. 1 НУРПГЗКРБ);

всички пристигащи и заминаващи пътници са длъжни да съдействат при провеждането на медицински преглед, извършването на имунизации или прилагането на друга здравна мярка; при предоставянето за инспекция на багажи, товари, контейнери, транспортни средства, стоки или пощенски пратки (чл. 30, ал. 2 НУРПГЗКРБ)

изолиране и наблюдение:

лица, за които има съмнение, че са заразени са длъжни да търпят поставянето им под медицинско наблюдение (чл. 5, т. 6 НУРПГЗКРБ); поставянето им под карантина, както и на багажи, транспортни средства, товари, стоки и международни пощенски пратки, за които има съмнение, че са заразени, или разпореждат прилагането на други здравни мерки (чл. 5, т. 7 НУРПГЗКРБ);

лечение:

звената за граничен здравен контрол изолират или насочват за изолация и лечение засегнати лица (чл. 5, т. 8 НУРПГЗКРБ); разпореждат изследване на лицата при напускане на

засегнатите зони или ограничават напускането им (чл. 5, т. 12 НУРПГЗКРБ);

недопускане до определени зони:

звената за граничен здравен контрол отказват влизане на територията на Република България на болни и на лица, за които има съмнение, че са болни, както и на багажи, транспортни средства и товари, за които има съмнение, че са заразени (чл. 5, т. 10 НУРПГЗКРБ); отказват влизане в засегнати зони (чл. 5, т. 11 НУРПГЗКРБ);

дезинфекция, дезинсекция, дератизация

звената за граничен здравен контрол предписват и контролират извършването на дезинфекция, дезинсекция, дератизация или третиране по друг начин на транспортни средства, багажи, товари, включително контейнери, стоки и международни пощенски пратки, когато е необходимо (чл. 5, т. 13 НУРПГЗКРБ). Разясняване на термините:

дезинфекция - комплекс от мерки и мероприятия за унищожаване на микроорганизмите във външната среда;

дезинсекция - комплекс от мерки и мероприятия за унищожаване на насекомите;

дератизация - комплекс от мерки и мероприятия за унищожаване на гризачите.

Здравните мерки не могат да бъдат наложени принудително. При неспазването или отказа от извършването им:

органите на граничния здравен контрол са длъжни да информират заинтересуваното лице за опасностите при отказ от имунизирание или от приемане на профилактично средство (чл. 31, ал. 2 НУРПГЗКРБ);

може да се откаже влизане на територията на Република България (чл. 32 НУРПГЗКРБ).

#### **б) задължителни имунизации** (чл. 58-59 ЗЗ):

- *цел*: предпазване на гражданите от заразни болести

- *компетентност*: министърът на здравеопазването определя

с наредба лицата, които подлежат на имунизации, както и реда, начина и сроковете за извършване на имунизациите. Тази наредба е Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България (Наредба № 15/2005);

със заповед извършването на допълнителни задължителни имунизации при възникване на извънредна епидемична обстановка, както и при регистриран значителен спад в имунизационното покритие. В заповедта се определят териториалният обхват, редът и начинът за провеждане, структурите, които участват, и специфичните изисквания към биопродуктите, които се прилагат (чл. 5, ал. 2 Наредба № 15/2005);

- *видове* задължителни имунизации:

планови имунизации: извършват се по Имунизационният календар, представляващ Приложение № 1 към Наредба № 15/2005. Задължителни планови имунизации и реимунизации са тези срещу туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, епидемичен паротит, рубеола, вирусен хепатит тип В, хемофилус инфлуенце тип В (ХИБ) и пневмококови инфекции (чл. 2, ал. 1 Наредба № 15/2005);

целови имунизации: извършват се по специални показания. Целови имунизации и реимунизации са тези срещу бяс, Кримска-Конго хеморагична треска и коремен тиф (чл. 3

Наредба № 15/2005). Осъществяват се по отношение на профилактично на рискови групи, например: ветеринарни специалисти, горски работници, селскостопански работници, ловци, дерачи на кожи, служители в зоологически градини и приюти за бездомни кучета, персонал на кланици и екарисажи – имунизация срещу бяс; военнослужещи, селскостопански работници, медицински персонал в ендемични за Кримска-Конго хеморагична треска райони – имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска; персонал и пациенти в домове за медико-социални грижи, домове за възрастни хора с увреждания, домове за стари хора, приюти и домове за временно настаняване – имунизация срещу коремен тиф;

извънредни имунизации: извършват се при възникване на извънредна епидемична обстановка, както и при регистриран значителен спад в имунизационното покритие (лечебните и здравните заведения, независимо от собствеността им, са длъжни да изпълняват разпоредените от министъра на здравеопазването мерки);

в) мерки за **ограничаване разпространението на вътреболнични инфекции** (ВБИ) в лечебното заведение (чл. 16 от Наредба № 2 от 10 януари 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции – Наредба № 2/2005):

- *изолация на пациент* с ВБИ се предприема при необходимост след преценка на риска от предаване на инфекцията на други лица и в зависимост от клиничното му състояние (чл. 16, ал. 2 Наредба № 2/2005).

Отказът на пациента е неизпълнение на неговото задължение по чл. 94, т. 2 (да не уврежда здравето на другите) и т. 4 (да спазва установения ред в лечебните и здравните заведения) ЗЗ. При такъв отказ би следвало да може да се откаже предоставяне на съответната медицинска дейност, освен ако става въпрос за животоспасяваща интервенция. Тя от своя страна може да се извърши по реда на чл. 90, ал. 4 ЗЗ – с решение на ръководителя на лечебното заведение.

- когато при *лице от персонала* на лечебното заведение са налице данни за инфекциозно заболяване комисията по ВБИ прави предложение до ръководителя на лечебното заведение за (чл. 17, ал. 1 Наредба № 2/2005):

временно преустановяване участието му в рискови процедури и/или процедури при пациенти с намалени защитни сили;

преместване в друго звено на лечебното заведение до оздравяване или saniране на носителството;

разрешаване на отпуск поради временна неработоспособност.

г) **мерки на държавен здравен контрол** (чл. 19 ЗЗ):

При провеждането на държавния здравен контрол държавните здравни инспектори имат право:

- на *свободен достъп* до обектите, продуктите, стоките, дейностите и лицата, подлежащи на контрол;

- да *изискват сведения и документи* и да получават копия от тях на хартиен и/или електронен носител;

- да *вземат проби и образци* за лабораторни анализи в количества, необходими за извършване на изследвания;

- да *разпореждат извършване на прегледи и изследвания* за оценка на здравословното състояние на лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и

възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони;

- да *предписват отстраняване от работа* на лица, които са болни или заразноносителни и представляват опасност за здравето на околните;

- да *предписват провеждане на задължителни хигиенни и противоепидемични мерки*, като определят срокове за тяхното изпълнение;

- да *спират експлоатацията на обекти* с обществено предназначение, на части от тях или на съответната дейност, като уведомят незабавно директора на регионалната здравна инспекция;

- да *спират реализацията* на продукти и стоки със значение за здравето на човека;

- да поставят удостоверителни знаци при неспазване на здравните изисквания;

- да съставят актове за установяване на административни нарушения;

- да предлагат на органите на Дирекцията за национален строителен контрол при *въвеждане в експлоатация на строежите* в Република България решение за отказ за приемане на обекти с обществено предназначение, когато установят съществени нарушения на нормите и изискванията, определени с нормативен акт;

- да издават хигиенни заключения за съответствието на обектите с обществено предназначение, на продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и на максимално допустимите нива на факторите на жизнената среда със здравните изисквания;

- да правят предложения за *принудителни административни мерки*, предвидени в закон. Принудителните административни мерки се налагат със заповед на директорите на РЗИ.

## 2.2. Принудителни мерки спрямо лица с психични разстройства

### а) цел:

- *ограничаване* на възможността на лицата да се самоанараят или да извършват общественоопасно деяния;

- *провеждане на лечение* на диагностицирано психично заболяване;

### б) съдържание:

- *физическо* изолиране или обездвижване;

- *принудително настаняване* в лечебно заведение;

- *принудително лечение*;

### б) начин на *прилагане*:

- по преценка на *лекуващия лекар* (при спешна психиатрична помощ);

- по преценка на *ръководителя* на лечебното заведение (при принудително настаняване за временно лечение);

- по преценка на *съда* (при задължително настаняване и лечение);

## 2.3. Принудителни медицински мерки

### а) цел:

*предотвратяване извършването на ново общественоопасно деяние чрез:*

- принудителното лечение на психичното заболяване на лицето (чл. 89, б. „б“ НК);
- ограничаване на фактическата му възможност за извършване на общественоопасно деяние (чл. 89, б. „в“ НК);

**б) характеристики:**

- прилагат се само *от съд*;
- постановяват се *по отношение на лице*, извършило общественоопасно деяние (деяние, което осъществява поне от обективна страна състава на престъпление) в състояние на невменяемост или изпаднало в такова състояние преди постановяване на присъдата или през време на изтърпяване на наказанието;
  - не изключва предприемането на действия за поставяне на лицето под *запрещение*, съответно – уведомяване на органа по настойничество и попечителство за назначаване на настойник или попечител;
  - имат *срочен характер*: след изтичане на шестмесечен срок от настаняването в лечебното заведение съдът се произнася за прекратяване, продължаване или заменяване на принудителното лечение. Прекратяване или изменение на наложената мярка може да бъде извършено и преди това, когато това се налага от настъпила промяна в състоянието на болния или от нуждите на неговото лекуване. Съдът се произнася по продължаването, замяната или прекратяването на принудителните медицински мерки в съдебно заседание, след като вземе мнението на съответното лечебно заведение и заключението на вещо лице-психиатър (чл. 432, ал. 3 НПК);

**в) видове:**

подредени по интензитет:

- *предаване на близките*, ако поемат задължение за лекуването му под наблюдение на психо-неврологически диспансер (чл. 89, б. „а“ НК): след назначаването на настойник или попечител, последният поема това задължение;
- *принудително лекуване в обикновено психо-неврологическо заведение* (чл. 89, б. „б“ НК): прилага се по отношение на душевно болен, който с оглед на неговото психическо състояние и на характера на извършеното общественоопасно деяние се нуждае от болнични грижи и лекуване по принудителен ред;
- *принудително лекуване в специална психиатрическа болница или в специално отделение* в обикновено психо-неврологическо заведение (чл. 89, б. „в“ НК): по отношение на душевно болен, който с оглед на своето психическо състояние и на характера на извършеното общественоопасно деяние се явява особено опасен за обществото или за своите близки. При прилагането на тази принудителна мярка лицето се държи под усилен надзор, изключващ възможността то да извърши ново общественоопасно деяние.

**г) производство** (чл. 427-432 НПК):

- *предварително проучване*: преди да направи предложение за прилагане на принудителни медицински мерки прокурорът:
  - назначава експертиза и



възлага на разследващ орган да изясни поведението на лицето преди и след извършване на деянието и представлява ли това лице опасност за обществото;

- *предложение* за прилагане: прави се от районния прокурор, а в случаите на прекъсване на изпълнението на наказанието лишаване от свобода - окръжният прокурор;

- *разглеждане* на предложението от районния съд (съдия) по местоживеенето на лицето, а в случаите на прекъсване на изпълнението на наказанието лишаване от свобода - от окръжния съд по местоизтърпяване на наказанието;

закрито заседание:

определеният докладчик преценява дали са всички условия за разглеждане на делото и насрочва съдебно заседание в тридневен срок от постъпване на предложението;

открито заседание:

призовават се чрез прокурора лицето, спрямо което се иска прилагането на принудителни медицински мерки, неговите родители, настойникът или попечителят му и пострадалият;

участието на прокурор, както и на защитник на лицето, спрямо което се иска прилагането на принудителни медицински мерки, е задължително (при производството за поставяне под запрещение е задължително участието само на прокурора, но не и на защитник на лицето, спрямо което се иска запрещението);

присъствието на лицето, спрямо което се иска прилагане на принудителни медицински мерки, не е задължително, когато неговото здравословно състояние е пречка за това (за разлика от производството за поставяне под запрещение);

съдът задължително изслушва заключението на вещо лице-психиатър;

- *определението* на съда подлежи на обжалване, като произнасянето на въззивната инстанция е окончателно;

**д) отговорност** на държавата (чл. 2, ал. 1, т. 4 от Закона за отговорността на държавата и общините за вреди):

Държавата отговаря за вредите, причинени на граждани от органите на дознанието, следствието, прокуратурата и съда от незаконно прилагане от съда на задължително настаняване и лечение или принудителни медицински мерки, когато те бъдат отменени поради липса на законно основание. Исковете за обезщетение имат осъдителен характер и се разглеждат по реда, установен в ГПК.

## 2.4. Медицинска принуда по време на изтърпяване на наказанието

**а)** по отношение на *лице, което страда от алкохолизъм или от друга наркомания* (чл. 92, ал. 1 НК):

- съдът може наред с наказанието да постанови и принудително лекуване

**б)** по отношение на *лишените от свобода* (чл. 92, ал. 2-5 НК):

- *извършва се в:*

медицински заведения със специален лечебен и трудов режим (чл. 92, ал. 1 НК);

медицинското обслужване на лишените от свобода се осъществява в медицински центрове и специализирани болници, разкрити към местата за лишаване от свобода (чл. 2, ал.

2 от Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода – Наредба № 2/2010). Лечебните заведения в местата за лишаване от свобода са част от националната система за здравеопазване, и са обособени структурно към Министерството на правосъдието.

- *превежда се:*

през време на изпълнение на наказанието, като срокът за принудителното лекуване се приспада от срока на лишаването от свобода;

и след освобождаването на осъдения от мястото за лишаване от свобода, ако съдът постанови лекуването да продължи;

цел: да се предотврати посегателство върху собствения му живот и здраве, живота и здравето на останалите лишени от свобода и тези на служителите.

задължение за уведомяване: незабавно се уведомява съответният прокурор, упражняващ надзор за законност.

**в) принципи** при медицинското обслужване на лишените от свобода:

- *задължителен характер на предписанията* на медицинските специалисти за началниците на затворите, поправителните домове и следствените арести;

- *медицинското решение се взема единствено в интерес на здравето* на лишения от свобода;

- *участие на лишените от свобода* в осъществяването на медицинското обслужване:

като помощен персонал към лечебните заведения – по предложение на директора на болницата или на медицинския център;

като медицински специалисти – лишените от свобода, които имат медицинско образование и не са лишени от правото да упражняват професията си. Възложената им работа по специалността им се осъществява под непосредствения контрол и ръководство на директора на болницата или на медицинския център или упълномощен от тях медицински специалист;

**г) специфични права** на лишените от свобода:

- *право на своевременна медицинска помощ*

включително на лишените от свобода, изолирани в наказателна килия (чл. 16 Наредба № 2/2010)

включително дентална (чл. 25-29 Наредба № 2/2010) и психиатрична помощ (чл. 30-33 Наредба № 2/2010);

включително спешна медицинска помощ (чл. 15 Наредба № 2/2010)

- *право на допълнителна консултация* (чл. 8-9 Наредба № 2/2010)

При несъгласие с определената диагноза или назначеното лечение лишеният от свобода за своя сметка може да поиска консултация със специалисти от други лечебни заведения. Няма изискване за формата, в която трябва да бъде направено искането. При отправянето му директорът на болницата или медицинския център е длъжен:

да осигури достъп до молителя;

да запознае съответния специалист с медицинската документация по случая;

Мнението на специалиста има само консултативен характер и не може да определя

мястото, където ще се проведе лечението;

- *право на първичен медицински преглед* (чл. 10 Наредба № 2/2010)

Всеки лишен от свобода след постъпването му в затвор, поправителен дом или следствен арест задължително се подлага на първичен медицински преглед за оценка на общото му здравословно състояние и санитарна обработка. При констатирани следи от насилие незабавно се уведомява съответният началник, лицето се освидетелства и се предприемат мерки за оказване на медицинска помощ.

д) медицинска принуда при *гладна стачка* (чл. 45 Наредба № 2/2010):

- *принудително изясняване* на:

*последниците* от гладуването за здравословното състояние на лишения от свобода: обявеният гладна стачка се посещава от медицински специалист, който му се разяснява последниците за неговото здраве (принцип на „информирано гладуване“);

*причините*, довели до започването на гладната стачка: с участието на инспектор по социална дейност и възпитателна работа психиатърът или психологът изяснява причините за протеста на лишения от свобода;

*алтернативните средства* за постигане на целения от лицето резултат: отново психиатърът или психологът с участието на инспектор по социална дейност и възпитателна работа посочват законовите средства за постигане на желания резултат;

- *принудително наблюдение*: ако обявеният гладна стачка не се откаже от гладуването, при възникване на опасност за здравето му той се настанява в стационара и се поставя под наблюдението на медицински специалист;

- *принудително лечение*: при възникване на опасност за живота на лишения от свобода се предприема съответна терапия по предписание на медицински специалист до отпадане на опасността за живота му.

Нормативни актове:

Наказателен кодекс – НК

Наказателно-процесуален кодекс – НПК

Наредба за условията и реда за провеждане на граничен здравен контрол на Република България – НУРПГЗКРБ

Наредба № 1 от 11 януари 2007 г. за условията и реда за провеждане на медицинските дейности, свързани с лечението на лицата с психични разстройства – Наредба № 1/2007

Наредба № 2 от 10 януари 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции – Наредба № 2/2005

Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода – Наредба № 2/2010

Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България – Наредба № 15/2005.

Литература:

Байчев, И. Принудително лечение на психически болни лица, които могат да извършат престъпления от значителна обществена опасност или които представляват опасност за близките или за околните. - Социалистическо право, 1962, № 10, с. 16;

Бучков, Л. Лечение и престъпление. - Социалистическо право, 1967, № 6, с. 35;

Георгиев, Г. Освобождаване от здравните заведения на изпратените на принудително

лечение (Бел. По решение № 39 от 1.IV.1964 г. на ОСНК). - Социалистическо право, 1964, № 9, с. 93;

Гиргинов, Ан., Зд. Трайков. Коментар на Наказателния кодекс. Обща част. Том II. С., 2000, с. 680-714;

Коларова-Панева, Д., Б. Панев. Лечение на наркоманите-алкохолици при изтърпяване на наказанието. (Приложно поле и необходимо процесуално допълване на чл. 92 НК). - Социалистическо право, 1968, № 6, с. 38;

Неновски, Н., Д. Бораджиев. Един въпрос de lege ferenda (принудително лечение на хроническия алкохолизъм). - Социалистическо право, 1961, № 8, с. 65;

Панев, Б. Нерешени проблеми на съдебно-психиатричната експертиза с оглед превантивния ефект на принудителните медицински мерки по Глава XI от НК. - Правна мисъл, 1978, № 4, с. 52;

Петров, И. Принудителни медицински мерки. Стара Загора, 1996;

Петров, И. Производство по прилагане на принудителни медицински мерки. Варна, 1998;

Рачев, И. Принудително лекуване на душевноболни, извършили общественоопасни деяния (чл. 32 НК). - Социалистическо право, 1961, №6, с. 56;

Рачев, И. Критични бележки към някои членове от наказателния, гражданския и семейния кодекс. - Правна мисъл, 1977, № 6, с. 39;