



# БОЛ[нич]НОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В СИСТЕМАТА НА МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Диляна Ангелова и Мария Шаркова

ЗАТВОРИ И АРЕСТИ



БЪЛГАРСКИ  
ХЕЛЗИНСКИ  
КОМИТЕТ

**ROBERT  
CARR  
FUND** For civil  
society  
networks



EUROPEAN  
PRISON  
LITIGATION  
NETWORK

Българският хелзинкски комитет (БХК) е независима неправителствена организация за защита правата на човека: политически, граждански, културни, социални. Създаден е на 14 юли 1992 г.

Този публикация е реализирана в сътрудничество с Европейската мрежа за правно застъпничество за лица, лишени от свобода (European Prison Litigation Network), в рамките на Консорциума за затворническо здраве и права, финансиран от Robert Carr Fund.

### **Бол[ни]ното здравеопазване в системата на местата за лишаване от свобода**

(CC-BY-NC) Публикацията може да бъде цитирана и адаптирана свободно с некомерсиална цел с изричното позоваване на източника.

Автори: **Диляна Ангелова, Мария Шаркова**

Коректор и редактор: **Ваня Станчева**

Графичен дизайнер: **Илина Илиева**

Предпечат: **Радослав Стоянов**

Издава:

**Български хелзинкски комитет**

ул. „Върбица“ № 7

1504 София, България

тел.: 02 943 4876

[www.bghelsinki.org](http://www.bghelsinki.org)

**ISBN 978-954-9738-58-2 (е-книга)**

**София, 2022**

# СЪДЪРЖАНИЕ

1. Създаване, структура и видове лечебни заведения към местата за лишаване от свобода.....	9
2. Устройство и структура на СБАЛЛС – София и съответствие с нормативните изисквания .....	13
3. Изпращане в лечебни заведения извън местата за лишаване от свобода.....	18
4. Качество на предоставяната медицинска помощ в СБАЛЛС – София .....	19
5. Продължителност на болничния престой .....	26
6. Материални условия.....	27
7. Контрол на ВБИ .....	29
8. Професионална независимост на медицинските специалисти .....	30
9. Отношение медицински специалисти – пациенти .....	31
10. Въпроси, свързани със здравето осигуряване на лишените от свобода.....	32

# СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

<b>БХК</b>	Български хелзинкски комитет
<b>ВБИ</b>	Вътреболнични инфекции
<b>ГДИН</b>	Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“
<b>ЗДОИ</b>	Закон за достъп до обществена информация
<b>ЗЗ</b>	Закон за здравето
<b>ЗЗО</b>	Закон за здравното осигуряване
<b>ЗЗОЛ</b>	Задължително здравноосигурено лице
<b>ЗИНЗС</b>	Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража
<b>ЗЛЗ</b>	Закон за лечебните заведения
<b>ИАМН</b>	Изпълнителна агенция „Медицински надзор“
<b>ИАМО</b>	Изпълнителна агенция „Медицински одит“
<b>МЗ</b>	Министерство на здравеопазването
<b>МП</b>	Министерство на правосъдието
<b>МС</b>	Министерски съвет
<b>НЗОК</b>	Национална здравноосигурителна каса
<b>ОПЛ</b>	Общопрактикуващ лекар
<b>РЗИ</b>	Регионална здравна инспекция
<b>СБАЛЛС</b>	Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода

*Това не е болница, това е морга.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Думите са на лишен от свобода, интервюиран в рамките на настоящото изследване.

Настоящият доклад представя резултатите от изследване върху болничната грижа в пенитенциарната система в България с фокус върху структурата и дейността на Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода към затвора в гр. София (СБАЛЛС – София) в периода 2015 – 2021 г. Той обобщава официални данни и статистика за лечебното заведение, наблюдения и оценки на външни организации, включително Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ към Министерство на здравеопазването, омбудсмана и Български хелзинкски комитет, както и свидетелства на лишени от свобода, преминали през СБАЛЛС – София.

Категоричното заключение на всички наблюдатели е, че СБАЛЛС – София не отговаря на законите изискванията за болница, а медицинските услуги, доколкото се предлагат такива, са със силно занижено качество. Формално СБАЛЛС – София не би могла да осигури качество на медицинските услуги, сходно с това, което се предлага във външните за пенитенциарната система лечебни заведения, тъй като е в пълно несъответствие с императивните медицински стандарти за предлаганите дейности. Противно на законната дефиниция на „болница за активно лечение“, там липсват необходимите предпоставки за лечение на лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Независимо от това, формалният статут на СБАЛЛС – София остава непроменен и органите по изпълнение на наказанията, прокуратурата и съдилищата ежедневно изпращат там затворници и арестанти

за лечение, без да отчитат факта, че мястото на практика не може да осигури такава.

Като основна причина за критичното състояние на лечебното заведение се откроява дългогодишната административна, финансова, методологическа и информационна изолация на пенитенциарното здравеопазване от гражданската здравна система и произтичащите от това недостиг на квалифициран медицински персонал, лоши медицински практики, оскъдно и амортизирано оборудване и тежки битови условия. СБАЛС – София служи най-вече като междинно звено, където пациентите изчакват да бъдат насочени за изследвания, консултации или лечение в системата на гражданското здравеопазване. Достъпът до външни лечебни заведения обаче не е добре координиран и се реализира с големи забавяния. Диагностиката и лечението в гражданските болници са особено затруднени, когато медицинските услуги не се заплащат или се заплащат само частично от НЗОК.

# ЗА ДОКЛАДА

През 2019 г. Националният превантивен механизъм към омбудсмана направи редица обезпокоителни констатации, свързани със състоянието на медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, алармирайки, че Министерството на правосъдието (МП), респективно Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ (ГДИН), *от години negliжират медицинската дейност в пенитенциарната система*<sup>1</sup>. Едни от най-притеснителните констатации бяха свързани с двете затворнически болници в страната. По отношение на Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода в гр. София омбудсманът отбеляза, че *работи извън медицинските стандарти за вида на разкриването си по Закона за лечебните заведения, както и че е оставена без контрол, на доизживяване, с лоши материални условия, но със стойности за един лекарствен ден, по-високи от тези на университетските и националните болници*.<sup>2</sup> Посещение на омбудсмана същата година в СБАЛЛС в гр. Ловеч, която следва да осигурява лечение на затворници с психиатрични и белодробни заболявания, разкри, че болницата не разполага нито с психиатър, нито със специалист по белодробни заболявания.<sup>3</sup>

Провокирани от тези тревожни констатации, както и от многобройните жалби на лишени от свобода за липса на адекватно медицинско обслужване в затворите, през 2020 г.

---

1 Омбудсман на Република България. Доклад на Националния превантивен механизъм за проверки в Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“; затвор в град София, обществения „Кремиковци“ и „Казичене“, арестите на бул. „Г. М. Димитров“ и ул. „М-р Векилски“, 2019, с. 42, достъпен на: <https://www.ombudsman.bg/pictures/file/Проверка%20ГДИН%202019.pdf>.

2 Пак там.

3 Омбудсман на Република България. Годишен доклад на омбудсмана като Национален превантивен механизъм за 2019 г., с. 19, достъпен на: [https://www.ombudsman.bg/pictures/file/Annual%20Report%20NPM%202019%20\(1\).pdf](https://www.ombudsman.bg/pictures/file/Annual%20Report%20NPM%202019%20(1).pdf).



Българският хелзинкски комитет (БХК) инициира изследване върху болничната грижа в пенитенциарната система в България с фокус върху СБАЛЛС – София. В първата фаза на изследването анализирахме относимата правна уредба, събрахме данни по реда на Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ) и проведохме интервюта с лишени от свобода. БХК осъществи и няколко посещения в СБАЛЛС – София, едното от които (през септември 2020 г.) беше извършено съвместно с външен експерт по медицинско право.<sup>4</sup> Освен тежкото състояние, в което заварвахме лечебното заведение при своите посещения, сред важните „находки“ на изследването бе и един съкрушителен доклад на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (ИАМО, сега Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ – ИАМН) към Министерство на здравеопазването от проверка в СБАЛЛС – София, проведена през март 2015 г.<sup>5</sup> По същество контролните органи бяха установили, че затворническата болница не е болница и че това, което става там, е по-скоро имитация на медицинска помощ. В доклада се отправяше препоръка за цялостно реструктуриране на системата за медицинско обслужване, в това число и на болничното лечение. Въпреки че през 2015 г. резултатите от проверката бяха станали достояние на Министерство на здравеопазването, Министерство на правосъдието и затворническите власти, това не беше довело до никакви последици и СБАЛЛС – София продължаваше да работи в нарушение на закона и на медицинските стандарти в ущърб на пациентите. През втората фаза на изследването, през юли 2021 г., БХК сезира ИАМН с искане за повторна проверка в СБАЛЛС – София за съответствие на дейността ѝ с изискванията на ЗЛЗ и на утвърдените медицински стандарти, както и за изпълнение на направените през 2015 г. препоръки. Проверката бе осъществена през август 2021 г., като заключенията на здравните инспектори в голяма степен повтаряха тези от 2015 г.<sup>6</sup> Бяха направени препоръки, повечето от които обаче не бяха изпълнени в указаните срокове.<sup>7</sup>

# 1. СЪЗДАВАНЕ, СТРУКТУРА И ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ КЪМ МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Първостепенна роля за осигуряване на медицинско обслужване на затворниците в България има самата пенитенциарна система в лицето на Министерство на правосъдието и Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към него. Според действащото законодателство пенитенциарната система следва да създаде условия за опазване на физическото и психическото здраве на лишените от свобода, включително като организира заведения за доболнична и болнична помощ.<sup>8</sup>

По закон лечебните заведения към местата за лишаване от свобода са част от националната здравна система и медицинската помощ, предоставяна в тях, следва да отговаря на общите медицински стандарти.<sup>9</sup> Те са държавни лечебни заведения по смисъла на чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) към МП и се създават от Министерския съвет (МС) по предложение на министъра на здравеопазването.<sup>10, 11</sup> Държавните лечебни заведения са юридически лица на бюджетна издръжка за специфичните функции, като устройството, дейността и структурата им се уреждат с правилник, издаден от МС по предложение на министрите на правосъдието и на здравеопазването.<sup>12</sup> Издаването на правилника се извършва след проверка от регионалната здравна инспекция (РЗИ) относно спазването на медицинските стандарти и на здравните изисквания, удостоверени с документите и по реда на чл. 47, ал. 4 от ЗЛЗ.<sup>13</sup> С Постановление на МС № 159 от 17.07.2003 г. е приет Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието (Правилника), последно актуализиран през 2011 г.<sup>14</sup>

Съгласно съществуващата уредба министърът на

---

<sup>14</sup> Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието, приет с ПМС № 159 от 17.07.2003 г., достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135469468>.

здравеопазването осъществява методическото ръководство и контрол на медицинската дейност на лечебните заведения към местата за лишаване от свобода и съдейства за осигуряването на медицинска и дентална помощ на лишените от свобода.<sup>15</sup> Материално-битовото осигуряване, оборудването с медицинска техника, снабдяването с лекарства, провеждането на режимно-охранителна и възпитателна дейност в лечебните заведения към Министерството на правосъдието се организират от ГДИН и от началника на съответния затвор.<sup>16</sup>

Законът за изпълнение на наказанията и задържането под стража (ЗИНЗС) и подзаконвата уредба предвиждат създаването на два вида лечебни заведения в затворите – медицински центрове и специализирани болници за активно лечение на лишени от свобода.

## 1. Лечебни заведения за извънболнична помощ – медицински центрове

Медицински центрове се създават в местата за лишаване от свобода (затвори и поправителни домове), като в тях се разкриват до 10 легла за краткотраен престой.<sup>17</sup> В медицинските центрове следва да се осъществява спешна медицинска и стоматологична помощ, първична медицинска помощ и специализирана психиатрична помощ, като се извършват и някои други дейности (медицинско освидетелстване на здравословното състояние и работоспособността на лишените от свобода).<sup>18</sup> Към затвора в Сливен се организира женска консултация, която е предвидено да провежда профилактика и лечение на бременните и следродово наблюдение, и се открива детска ясла за деца до една година на жени, лишени от свобода.<sup>19</sup>

## 2. Специализирани болници за активно лечение на лишени от свобода

Към настоящия момент в България функционират две

<sup>15</sup> ЗИНЗС, чл. 130, ал. 3.

<sup>16</sup> Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието..., чл. 4.

<sup>17</sup> Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието..., чл. 8.

<sup>18</sup> Пак там, чл. 9.

<sup>19</sup> Пак там, чл. 10, ал. 2.

специализирани болници за активно лечение на лишени от свобода – към затворите в гр. София и в гр. Ловеч. В тях се приемат лишени от свобода от цялата страна<sup>20</sup>. Лишените от свобода от затвора в София и от затвора в Ловеч се настаняват за лечение в съответната болница по предложение на директора на медицинския център с разрешение на началника на затвора, а тези от другите затвори – със заповед на главния директор на ГДИН по предложение на началника на сектор „Медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода“ към ГДИН.<sup>21</sup>

Трябва да се отбележи, че определянето на болниците като „специализирани“ съответства на дефиницията за „специализирана болница“ по смисъла на чл. 23, ал. 2 от ЗЛЗ, тъй като това е болница, в която има отделения или клиници по една медицинска или дентална специалност. В същото време двете болници за лишени от свобода включват звена по повече от една специалност, което по смисъла на чл. 23, ал. 1 от ЗЛЗ ги прави многопрофилни, а не специализирани. ГДИН е наясно с това несъответствие, което е видно в отчета ѝ за дейността от 2019 г., където се казва, че *[д]вете лечебни заведения за болнично лечение в местата за лишаване от свобода са специализирани единствено по название (за лишени от свобода), но не и по Закона за лечебните заведения.*<sup>22</sup>

Структурата на специализираните болници за активно лечение на лишените от свобода, определена в Правилника, не се различава от тази на другите лечебни заведения за болнична помощ.<sup>23</sup> Тя се състои от диагностично-консултативен блок с приемни кабинети и лаборатории, стационарен блок, болнична аптека и административно-стопански блок.<sup>24</sup> Стационарният блок, в който основно се осъществява диагностичната и лечебната дейност, се състои от отделения с легла за болнично лечение, в които се разкриват и сектори за лечение на лишени от свобода жени.<sup>25</sup> В посочените лечебни заведения се лекуват лишени от свобода с остри или обо-

---

20 Пак там, чл. 13, ал. 1.

21 Пак там, чл. 13, ал. 2 и 3.

22 ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2019 г., с. 62.

23 Устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ извън тези по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ се определят с Наредба № 49/2010 г. за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи за деца.

24 ЗИНЗС, чл. 131, ал. 1.

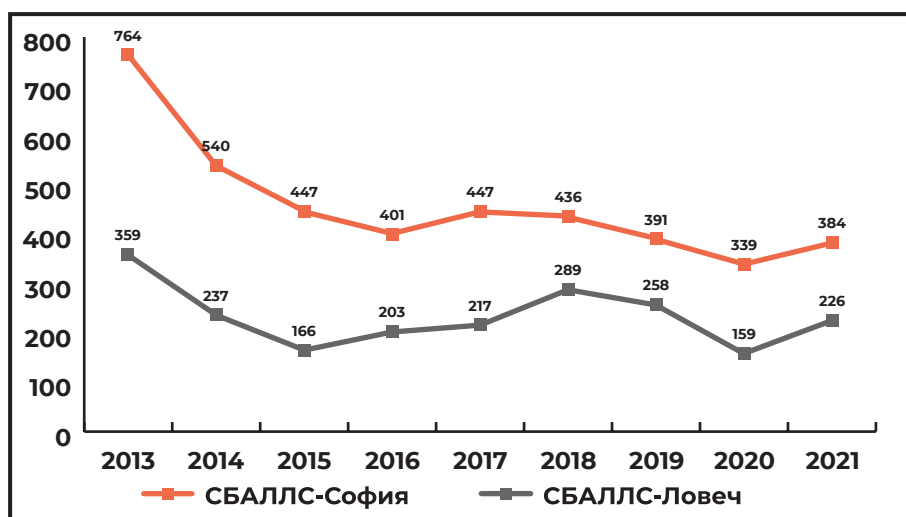
25 Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения към Министерството на правосъдието..., чл. 6, ал. 2.

стрени хронични заболявания, които не могат да бъдат лекувани амбулаторно; лица с неизяснени диагнози, които имат нужда от наблюдение или лабораторни изследвания; болни, за които има опасност за живота им или за влошаване на здравословното им състояние.<sup>26</sup>

През последните години хоспитализациите в затворническите болници постоянно намаляват, като през 2021 г. броят на приетите пациенти е близо два пъти по-малък от този през 2013 г. (фиг. 1). Тенденцията може да се свърже както с намаляването на средносписъчния брой на лишените от свобода в този период, така и със свиването на обема на дейностите в болничните заведения.

Фигура 1. Брой хоспитализации на лишени от свобода в затворническите болници 2013 – 2021 г.

Източник: ГДИН



26 ЗИНЗС, чл. 132, ал. 1.

## 2. УСТРОЙСТВО И СТРУКТУРА НА СБАЛЛС – СОФИЯ И СЪОТВЕТСТВИЕ С НОРМАТИВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ

Устройството и структурата на СБАЛЛС – София са уредени с Правилника за устройството и дейността на СБАЛЛС – София (Правилник на СБАЛЛС). Съгласно чл. 35, ал. 7 от Закона за лечебните заведения в правилника на лечебно заведение задължително се посочват медицинските специалности, по които лечебното заведение осъществява дейност, съответните му структури, както и нивата на компетентност на клиниките, отделенията и клинично-диагностичните структури, в които оказва болнична помощ.

Към момента на посещението на БХК в СБАЛЛС – София през 2020 г. структурата, определена в Правилника на СБАЛЛС, не отговаря на изискванията на ЗЛЗ. В него са предвидени звена с наименование „сектори“, които отдавна не съществуват като понятия и структурни единици в лечебните заведения.<sup>27</sup> Видно от формулировката на цитираната по-горе разпоредба от ЗЛЗ, такива са клиниките, отделенията и клинично-диагностичните структури (напр. лаборатории).<sup>28</sup> С новия Правилник за организацията на дейността на СБАЛЛС – София, утвърден на 7 юли 2021 г. от главния директор на ГДИН, някои от секторите са преобразувани в отделения, групи обаче запазват старото си название (напр. сектора по физикална терапия).<sup>29</sup>

Щатният състав на лекарите в СБАЛЛС – София от 13 души през 2012 г. намалява до 5 души през 2015 г.<sup>30</sup> По данни на ръководството на болницата към 15 септември 2020 г. медицинският екип на СБАЛЛС – София се състои от 20 медицински специалисти: 4 лекари – по един със специалност „Хирургия“ и „Педиатрия“ и двама без специалност, 8 медицински сестри, 4 фелдшери, 2 клинични лаборанти, 1 физиотерапевт, 1 фармацевт и 1 помощник-фармацевт. За рентгена отговаря външен рентгенолог, посещаващ болницата два пъти седмично. В болничното заведение работят също така лишени от свобода – като санитарии, които се грижат за хигиената, и болногледачи,

които полагат грижи за тежкоболни пациенти. По данни на ръководството на СБАЛЛС периодично отделни дейности се обезпечават чрез посещения на външни специалисти (невролог, уролог, УНГ, офталмолог и специалист по кожни и венерически болести). Година по-късно, през август 2021 г., броят на лекарите е 6 души, а общият брой на персонала – 25.<sup>31</sup>

Към днешна дата в СБАЛЛС – София съществуват следните три отделения: по вътрешни болести, по обща хирургия и по ковид инфекция.<sup>32</sup> Същите нямат определени нива на компетентност (I, II или III) и такива никога не са били определяни. Това не е формален пропуск, тъй като на основание чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ всяко лечебно заведение е длъжно да осъществява дейността си съобразно приетите и утвърдени с наредба на Министерство на здравеопазването медицински стандарти по отделни специалности. Тези стандарти предвиждат правила, регламентиращи дейността на отделните болнични структури, включително обезпеченост с човешки ресурси, апаратура и прочее, като по този начин се гарантира качество на медицинската помощ.

Отделението по ковид инфекция отваря врати през октомври 2020 г., без това да е предвидено в Правилника на СБАЛЛС. Нерегламентираната дейност на звеното продължава до 7 юли 2021 г., когато е утвърден нов правилник на лечебното заведение и отделението е включено в структурата на болницата.<sup>33</sup> То е разположено на втория етаж и разполага с 19 легла за инфектирани болни и 36 легла за карантинирани.<sup>34</sup>

Към края на 2020 г. действа Наредба № 28/2010 г., с която се утвърждава медицински стандарт „Вътрешни болести“.<sup>35</sup> Наблюденията от посещението на изследователския екип в СБАЛЛС – София са, че секторът по вътрешни болести не отговаря на изискванията дори на най-ниското I ниво на компетентност съгласно стандарта по вътрешни болести както по отношение на своята обезпеченост с медицински специалисти, така и на изискванията за болнични стаи (напр. на едно болнично легло трябва да има принадлежаща

---

31 Пак там, с. 4.

32 Правилник за организация на дейността и вътрешния ред на СБАЛЛС – София, утвърден от главния директор на ГДИН на 7 юли 2021 г., чл. 4.2.

33 Пак там, чл. 4.2.3.

34 МП, ГДИН, Затвор – София. Отчет за дейността на затвора гр. София през 2019 г., с. 43.

35 Наредба № 28 от 1 юли 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Вътрешни болести“, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135691324>.

към него площ не по-малко от 6,5 кв. м; болничните легла да са подвижни и между тях да има пространство за действия на персонала, за движение на пациентите и за манипулиране с инструментите и материалите; минималната ширина на манипулационното пространство да е 70 см) и оборудване в тях (напр. няма пряк достъп до комуникационна/алармена система, електрическа инсталация поне с четири заземен електрически извода, съоръжения за поставяне на апаратура около леглото – монитори, инфузионна техника и др.). Болничните стаи нямат необходимата звукова и светлинна сигнализация, в манипулационните липсват инсталации за подаване на кислород. Екипът ни установи, че лечебното заведение разполага с един дефибрилатор за всички сектори. Съгласно изискването на стандарта, приложим към момента на посещението, за най-ниското I ниво на компетентност в отделението се изискват трима лекари, двама от които следва да са имат придобита специалност по вътрешни болести. Изрично е посочено, че лекарите без специалност работят задължително под ръководството на специалисти. При посещението на БХК в СБАЛС – София на среща с ръководството е съобщено, че в лечебното заведение работят общо четирима лекари, като нито един от тях няма специалност по вътрешни болести. През 2021 г. кадровото осигуряване на отделението продължава да не отговаря на стандарта „Вътрешни болести“.<sup>36</sup> През 2021 г. в отделението са преминали 181 пациенти (193 през 2020 г. и 232 през 2019 г.) със средна продължителност на престоя 29 дни (41,9 през 2020 г. и 29 дни през 2019 г.).<sup>37</sup>

При проверката на ИАМО през 2015 г. по отношение на сектора по хирургия е констатирано следното: *В СБАЛС не са спазени изискванията на медицински стандарт „Хирургия“ във всичките му части – дейност, човешки ресурси, оборудване и структури.*<sup>38</sup> Инспектиращият орган подчертава, че липсва възможност за извършване на микробиологични изследвания, няма разкрита отделна септична операционна, не са спазени условията за излази на кислород, съгъстен въздух, аспирация и други, а по своите мащаби хирургичният сектор е сведен до кабинет по хирургия от извънболничната по-

36 МЗ, ИАМН. Констативен протокол от извършена проверка № КП-631/20.08.2021 г., с. 10.

37 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2021 г., с. 56.

38 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 6.



мощ.<sup>39</sup> При посещението на изследователския екип в СБАЛ-ЛС – София не е констатирано подобрене на ситуацията от 2015 г. по тези показатели, напротив: броят на лекарите е намалял, не се извършваше оперативна дейност, а при посещение в операционните зали стана ясно, че същите не се използват поради липса на условия и анестезиолог. През август 2021 г. в СБАЛЛС – София вече работят двама лекари със специалност „Хирургия“.<sup>40</sup> Няма информация останалите изисквания на стандарта „Хирургия“ да са изпълнени. През 2021 г. в отделението са били настанени за лечение 165 пациенти (146 през 2020 г.) със средна продължителност на престоя 19 дни (23,4 през 2020 г.).<sup>41</sup>

При проверката на ИАМН в СБАЛЛС – София през август 2021 г. е установено, че новооткритото отделение по ковид инфекция е разкрито в противоречие с минималните изисквания, на които трябва да отговарят структурите на лечебните заведения.<sup>42</sup> Създаването му нарушава и законното предписание, според което, когато се налага лечение на инфекциозни заболявания, лишените от свобода се изпращат в лечебни заведения извън местата за лишаване от свобода.<sup>43</sup> През 2021 г. в отделението по ковид инфекция са били лекувани общо 38 пациенти.<sup>44</sup>

Нито по време на визитата на БХК от септември 2020 г., нито при проверката на ИАМН година по-късно<sup>45</sup> е установено наличието на лекар, специалист по клинична лаборатория, като изискването на съответния медицински стандарт за най-ниското ниво на компетентност е за един лекар с такава специалност.<sup>46</sup> През август 2021 г. в лабораторията работи един клиничен лаборант.<sup>47</sup> Съгласно медицинския стандарт „Клинична лаборатория“ е необходимо участие в система за външна оценка на качеството, като от СБАЛЛС – София поясняват, че предстои сключване на го-

39 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 6.

40 МЗ, ИАМН. Констативен протокол от извършена проверка № КП-631/20.08.2021 г., с. 3 – 4.

41 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2021 г., с. 56.

42 Пак там, с. 9.

43 ЗИНЗС, чл. 135, ал. 1, т. 2.

44 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2021 г., с. 57.

45 МЗ, ИАМН. Констативен протокол от извършена проверка № КП-631/20.08.2021 г., с. 3 – 4.

46 Наредба № 1 от 31.01.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична лаборатория“, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2136061790>.

47 Пак там.

говор за неговото осигуряване. Липсата на подобен контрол на практика не гарантира в пълна степен качеството на извършваната лабораторна дейност. При посещението на ИАМН в СБАЛЛС – София през август 2021 г. е бил представен сертификат от Българското дружество за осигуряване на качеството в медицинската лаборатория с изтекла валидност – до май 2021 г. Със сертификата се е осигурявало качеството на химическо изследване на урина, кръвосъсирване и хематология.<sup>48</sup> В лабораторията не се извършват микробиологични изследвания, нито изследвания за ХИВ или хепатит.

Цялостната оценка на експертите от ИАМН, направена след извършената от тях проверка в СБАЛЛС – София през март 2015 г., е категорична: СБАЛЛС е по-скоро медицински център със стационар и в никакъв случай – болница:

*Проследявайки развитието на СБАЛЛС през последните три години, проверяващият екип констатира, че е налице хроничен колапс на дейността на лечебното заведение, засилващ се през годините и изразяващ се в отпадането на обеми дейности и дори цели звена от структурата на болницата. [...] В този смисъл лечебното заведение по същността си представлява по-скоро медицински център със стационар и в никакъв случай многопрофилна болница за активно лечение.<sup>49</sup>*

Следва да бъде пояснено, че ЗЛЗ<sup>50</sup> допуска разкриване на медицински центрове с легла (до 10), но само в случай че се приемат пациенти за срок, не по-дълъг от 48 часа.

---

48 МЗ, ИАМН. Констативен протокол от извършена проверка № КП-631/20.08.2021 г., с. 4.

49 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 7.

50 ЗЛЗ, чл. 8, ал. 2.

### 3. ИЗПРАЩАНЕ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ИЗВЪН МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Изпращането на арестанти и затворници в лечебни заведения извън местата за лишаване от свобода е нормативно регламентирано по-скоро като изключение – когато системата за медицинско обслужване към затворите не може да осигури необходимите грижи или при необходимост от специализирани изследвания.<sup>51</sup> По-специално законът допуска извеждане, когато:

- в лечебните заведения към местата за лишаване от свобода няма условия за провеждане на необходимото лечение;
- се налага лечение на инфекциозни заболявания;
- са необходими консултативни прегледи или специализирани изследвания.

В общия случай извеждането до външно лечебно заведение се извършва със заповед на началника на затвора по предложение на директора на специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода или на директора на медицинския център.<sup>52</sup> Затворническите лекари издават медицинско направление, в което задължително се отбелязват: диагнозата, началото и протичането на заболяването, направените изследвания и резултатите, моментното състояние на болния, къде е проведено и какъв е резултатът от назначеното лечение, както и конкретното искане.<sup>53</sup> Директорът на СБАЛС или на медицинския център уговаря консултацията, изследването или лечението и подготвя необходимите за това документи.<sup>54</sup> При спешни случаи или за консултативни прегледи и специализирани изследвания изпращането се извършва с нареждане на началника на затвора.<sup>55</sup>

Със свиването на обема на дейност в пенитенциарната здравна система се увеличава необходимостта от из-

<sup>55</sup> ЗИНЗС, чл. 135, ал. 3.

веждане на пациентите до различни външни лечебни заведения. Хоспитализациите във външни лечебни заведения на лишени от свобода са се увеличили от 313 през 2013 г.<sup>56</sup> до 1015 през 2019 г.<sup>57</sup> В условията на пандемията от коронавирус през 2020 г. този брой е намалял с повече от 50% спрямо предходната година – 433.<sup>58</sup> Това се дължи най-вече на реорганизацията на дейността и на свързаните с нея ограничения по отношение на приема и плановете операции в болничните заведения в цялата страна. През 2021 г. броят на пациентите, хоспитализирани извън пенитенциарните болници, е 630.<sup>59</sup>

## 4. КАЧЕСТВО НА ПРЕДОСТАВЯНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В СБАЛЛС – СОФИЯ

Обстоятелството, че едно лице е лишено от свобода, не го лишава от основните му права като пациент и не следва да го поставя в по-неблагоприятна позиция в сравнение с другите пациенти, които получават медицинска помощ. Равнопоставеността при ползване на здравни услуги е предвидена в чл. 2, т. 1 от Закона за здравето (ЗЗ).<sup>60</sup> Лишените от свобода, които се нуждаят от медицинска помощ, са пациенти по смисъла на чл. 84, ал. 1 от ЗЗ и като такива следва да получават медицинска помощ независимо от своята възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването. Правото на достъпна и качествена медицинска помощ е гарантирано за всеки пациент в чл. 81, ал. 2, т. 1 и чл. 86, ал. 1, т. 3 от ЗЗ. В допълнение следва да се отбележи, че в чл. 5, ал. 2 от Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за меди-

56 МП, ГДИН, Решение № Л-5570/ 20.12.2019 г., получено от БХК по ЗДОИ.

57 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2019 г., с. 56.

58 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2020 г., с. 57.

59 МП, ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2021 г., с. 56.

60 Закон за здравето, чл. 2, т.1, достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135489147>.

цинското обслужване в местата за лишаване от свобода се посочва следното: *Качеството на медицинската помощ, оказвана в лечебните заведения в местата за лишаване от свобода, съответства на медицинските стандарти и на правилата за добра медицинска практика, утвърдени от министъра на здравеопазването. Следователно болниците за активно лечение на лишени от свобода се подчиняват на същите критерии за качество на медицинската помощ, каквито се прилагат в останалите болници спрямо всички пациенти.*

Формално СБАЛЛС – София не би могла да осигури качество на медицинските услуги, сходно с това, което се предлага във външните за пенитенциарната система лечебни заведения, тъй като е в пълно несъответствие с императивните медицински стандарти за предлаганите дейности. По този въпрос ИАМН констатира следното: *Освен това е очевидно, че качеството на здравеопазването в болничните заведения в местата за лишаване от свобода е много по-ниско, поради което лишените от свобода са оцетени в този смисъл. Дългите престои в СБАЛЛС фактически маскират факта, че на лишените от свобода не се оказва своевременно, качествена и достатъчна медицинска помощ. Там тя се „изчаква“ в „болнична обстановка“ като по този начин се създава погрешно впечатление, че пациентът „се обгрижва“ медицински.<sup>61</sup>*

За целите на доклада беше изискана информация по реда на Закона за достъп до обществена информация от ИАМН, при което беше изяснено, че посоченият констативен протокол, съдържащ изключително притеснителни изводи за качеството на оказваната медицинска помощ на лишените от свобода, е изпратен до ръководителя на Инспектората към Министерство на правосъдието и до заместник-министъра на здравеопазването г-р Ваньо Шарков. Въпреки това в следващите години беше установено следното:

В доклад за дейността на затвора в гр. София за 2016 г. се посочва, че *дейността на СБАЛЛС – София към настоящия момент не отговаря на изискванията на Закона за лечебните заведения и други нормативни документи в здравеопазването.<sup>62</sup> За този период е ремонтиран покривът на лечеб-*

61 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 7.

62 МП, ГДИН, Затвор – София. Отчет за дейността на затвора гр. София през 2016 г., с. 49.

ното заведение и са извършени други дребни козметични ремонти на кабинети.<sup>63</sup>

В доклад за дейността на затвора в гр. София за 2018 г. се установява, че през годината са били затруднени сериозните диагностични дейности в СБАЛС, тъй като от септември до декември 2018 г. не са заплащани консумативи за клинична лаборатория, което е довело до „свиване дейността ѝ“.<sup>64</sup> На пациентите са правени само изследвания на урина и пълна кръвна картина. От месец септември до края на 2018 г. поради липса на средства не са закупувани и консумативи за рентгеновия кабинет, което е затруднило диагностиката и проследяването на заболяванията на лишениите от свобода.<sup>65</sup> Констатирано е също така, че повече от пет години не е извършван ремонт на сградата, в която се помещава СБАЛС, и отново се посочва, че болницата не отговаря на изискванията на ЗЛЗ и други нормативни актове в сферата на здравеопазването.<sup>66</sup>

В доклада за дейността на затвора в гр. София за 2019 г. се посочва, че за определен период не е работил рентгеновият кабинет поради наводняване от горните етажи.<sup>67</sup> Не е имало и назначен лекар – специалист по образна диагностика. Продължава да липсва кадрова обезпеченост, като през 2019 г. работят 4 лекари, 5 фелдшери, 10 медицински сестри, 2 лаборанти и по 1 рентгенов лаборант, рехабилитатор, фармацевт и помощник-фармацевт.<sup>68</sup>

При посещението през септември 2020 г. изследователският екип на БХК се среща с някои от лишениите от свобода, които споделиха, че не им се оказва своевременна и адекватна медицинска помощ. С разрешение на лишен от свобода екипът се запозна с епикриза, издадена му от външно лечебно заведение. Поводът за прием е свързан със стомашно-чревни оплаквания, но пациентът е диагностициран с хепатит С. В епикризата се препоръчва да бъде насочен към същото лечебно заведение един месец след като е изписан с цел определяне на вирусен товар и назначаване на терапия. Към момента на посещението на екипа на БХК този период беше изтекъл, но пациентът все още се намираше в СБАЛС.

---

63 Пак там, с. 48.

64 МП, ГДИН, Затвор – София. Отчет за дейността на затвора гр. София през 2018 г., с. 67.

65 Пак там, с. 67.

66 Пак там, с. 68.

67 МП, ГДИН, Затвор – София. Отчет за дейността на затвора гр. София през 2019 г., с. 43.

68 Пак там, с. 43.

През 2015 г. ИАМН също констатира, че в медицинските досиета на някои пациенти не са открити описания или приложени резултати от изследвания и консултации, обективизиращи необходимостта от дълги престои в болничното заведение или неколкостепенни хоспитализации на едно и също лице.<sup>69</sup>

Беше прегледана и медицинската документация на лишен от свобода (с негово разрешение), който се оплака от болки и затруднено уриниране, както и висока температура с давност от поне седмица. Направи впечатление, че липсваше ежедневно отразяване на състоянието на пациента, при положение че показателите на урината и кръвните изследвания бяха извън референтните стойности. От медицинската документация беше видно, че е изписано антибиотично лечение, но липсваха данни за извършени микробиологични изследвания, антибиограми, контрол на кръвните изследвания и урината, ехографи или други образни изследвания или обезболяващи лекарства.

Множество примери за ниското качество на медицинската грижа в СБАЛС – София посочва и Националният превантивен механизъм в доклада си от проверка в затвора в гр. София през октомври 2021 г.: *...лишен от свобода с мозъчна аневризма, иноперабилна, захарен диабет тип I, изпаднал в хипогликемична кома, нямаше консултация с ендокринолог от 2019 г.; лишен от свобода с определен ден и час за поставяне на пейсмейкър не беше предвиден за извеждане за извършване на манипулацията; лишен от свобода с трофични язви на подбедриците и ежедневни превръзки е изписан преждевременно и впоследствие трябваше да бъде настанен в болница в гр. Плевен; лишен от свобода със заболяване на ухото, за да бъде опериран във външно лечебно заведение се изискваше да заплати изследването КАТ.<sup>70</sup> Въпреки това експертите на омбудсмана отчитат, че в края на 2021 г. е направена промяна на управленския екип на СБАЛС на затвора – гр. София и се наблюдава желание за подобряване качеството на медицинската грижа в болницата.<sup>71</sup>*

Поради липса на необходимите условия, оборудване и медицински специалисти голяма част от пациентите на

69 МЗ, ИАМО. Констатилен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 7.

70 Омбудсман на Република България. Доклад на Националният превантивен механизъм за извършена проверка в затвора в град София и затворническите обществения открит и закрит тип към него, 2021 г., с. 8, достъпен на: [https://www.ombudsman.bg/pictures/file/НПМ/2021/Доклад%20София%202021г\\_.pdf](https://www.ombudsman.bg/pictures/file/НПМ/2021/Доклад%20София%202021г_.pdf).

71 Пак там.

С Решение № 4722 от 25 август 2020 г. на Административен съд София – град, ГДИН е осъдена да заплати 60 000 лв. неимуществени вреди на малолетното дете и вдовицата на онкоболен затворник, починал след като институцията не му е осигурила адекватно и ефективно медицинско обслужване и лечение по време на изтърпяване на наказанието в разрез със забраната за нечовешко и унижително отнасяне спрямо лишените от свобода. Половината от обезщетението съдът присъжда за вредите, причинени на лишения от свобода от това, че в продължение на пет месеца преди да бъде освободен с президентски указ за помилване през май 2018 г., той не е получавал каквото и да е лечение, въпреки че е бил настанен в СБАЛЛС – София. През този период здравословното състояние на пациента се е влошавало, имал е усложнения от преминат курс по лъчетерапията, силни болки и възпаление на открита рана вследствие направена операция. Освен обезболяващи и превръзки обаче лишеният от свобода не е получил никакво лечение, включително и предписаното от външното лечебно заведение – настаняване в хоспис за осигуряване на палиативни грижи. При определяне на размера на обезщетението съдът взема под внимание лошите санитарно-битови условия в болницата, наличието на хлебарки, липсата на душ в тоалетната към болничната килия. Приема за доказано и обстоятелството, че ищецът е бил лишен от грижи от страна на болногледач или санитар, при условие че не е могъл сам да се обслужва, включително да ходи до тоалетна и да поддържа лична хигиена. Бил е подпомаган от другите лишени от свобода, вместо затворническата администрация да му осигури болногледач. След лъчетерапията не му е била предоставена диетична храна, съобразена със заболяването му, а обща храна, която е приемал в течна форма. Съдът отчита още, че на пациента не е била осигурена възможност за свиждане с близките в СБАЛЛС, въпреки че не е бил в състояние да стане от леглото и да се придвижи до определената за свиждания стая в административната част на затвора.



СБАЛЛС – София се извеждат във външни лечебни заведения за диагностика, изследвания и лечение. Според представените в годишните отчети на затвора в гр. София данни през 2021 г. от затворническото лечебно заведение са изведени за консултации и изследвания 729 пациенти (при 391 през 2020 г. и 788 през 2019 г.), 45 от които са настанени за лечение във външни лечебни заведения (при 83 през 2020 г. и 83 през 2019 г.). Изпращането във външни лечебни заведения обаче е съпроводено с някои съществени проблеми. На първо място, въпреки че законът изисква директорът на СБАЛЛС да уговаря консултацията, изследването или лечението на пациентите извън пенитенциарната система и да подготвя необходимите за това документи, практиката е тази дейност често да се прехвърля на близки и роднини на лишените от свобода. Също така част от медицинските услуги, които се ползват извън пенитенциарната здравна система, не се заплащат или се заплащат само частично от НЗОК. В тези случаи пенитенциарните власти изискват пациентите сами да заплатят или да доплатят стойността на външните медицински услуги, включително и на скъпоструващите такива. Това обаче се оказва непосилно за голяма част от лишените от свобода, които в общия случай са хора без никакви финансови средства. Проблем се оказва и нежеланието на някои външни медицински заведения да приемат за лечение лишени от свобода поради свързаните с това изисквания за сигурност, самостоятелно настаняване и др. Не на последно място, съществува недостиг на надзорно-охранителен състав, който следва да осигурява охраната при транспортирането и престоя на лишени от свобода във външни лечебни заведения. Тези проблеми водят до забавяне на достъпа до медицинска помощ, а ненавременното диагностициране или лечение на сериозни или хронични здравословни състояния може да ги превърне в спешни и животозастрашаващи. Описаните по-долу два случая са доказателство в тази посока.

През 2020 г. БХК проследи случая на лишен от свобода, настанен в СБАЛЛС – София с карцином на главата. Пациентът е изведен във външни лечебни заведения за скенер и консултация със специалист, уговорена от близките му, като и двете услуги са за негова сметка. По думите му от затворническата болница са му казали, че ако не разполага с 1000 лв. за операция, по-добре да изчака състоянието му да стане спешно, защото тогава щяла да бъде покрита от държав-

ния бюджет. Състоянието на затворника действително се влошава и той е опериран, след което от болничното заведение и ГДИН се обаждат многократно на майка му с искане да заплати 3000 лв. за извършената медицинска услуга. В крайна сметка, тъй като майката на пациента не разполага с финансови средства, дължимата сума остава за сметка на бюджета на ГДИН.

През същата година БХК проследи и случая на венецуелска гражданка, изтърпяваща наказание лишаване от свобода в България, която страда от карцином на маточната шийка. Заболяването ѝ е установено през 2019 г. в много напреднал стадий, едва когато е приета по спешност в общинската болница в Сливен, въпреки че по собствените ѝ думи и по свидетелства на други затворнички в продължение на година е имала болки и е искала преглед при специалист. След преместването ѝ от женския затвор в Сливен в СБААЛС – София минават още четири месеца преди лечението ѝ реално да започне. Една от причините за забавянето е финансовата невъзможност на лишената от свобода да заплати цената на скъпа визуална диагностика, необходима за определяне на подходящия за заболяването ѝ вид терапия. В крайна сметка изследването е заплатено от трето лице. След това лечението стартира, но жената не успява да се пребори със заболяването и през април 2020 г. умира.

## 5. ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА БОЛНИЧНИЯ ПРЕСТОЙ

През 2015 г. ИАМН отчита, че средният престой в затворническата болница е *относително много по-дълъг в сравнение с престоя на болни със същите диагнози в лечебни заведения за болнична медицинска помощ от системата на гражданското здравеопазване.*<sup>72</sup> За голяма продължителност на болничния престой съобщава и Националният превантивен механизъм, според който *[и]ма не малък брой лишени от свобода, които с години пребивават в болницата: някои с хронични заболявания, настанени с прокурорски постановления; други тежко болни, които се нуждаят от постоянни здравни /палиативни/ грижи.*<sup>73</sup>

Експертите на ИАМН отгават причините за продължителния престой на различни фактори от социален, психологически и административен характер.<sup>74</sup> На първо място те посочват, че освен лечение, настаняването на лишените от свобода в болницата цели и извеждането им от неблагоприятната среда на корпуса на затвора, където не могат да получат адекватна грижа, каквато в общия случай пациентите, които се лекуват в гражданското здравеопазване, могат да получат от близките си след изписване от болничното заведение. На следващо място експертите на ИАМН отчитат, че продължителността на срока на настаняване в затворническата болница се удължава и поради необходимостта от време за организиране и извършване на конвоирането на пациентите от мястото на изтърпяване на наказанието до болницата в София и обратно. Те също така констатираат, че основната функция на СБАЛС – София е да служи за място, в което пациентите изчакват изследвания, консултации, настаняване за лечение в граждански болнични заведения или решение за прекъсване на изтърпяване на наказанието по медицински причини, което става след експертиза на лекарската консултативна комисия към болницата. Отбелязва се още, че понякога пациентите отказват лечение, умишлено се самоувреждат или заплашват медицинския персонал на болницата с цел да удължат хоспитализацията им.

## 6. МАТЕРИАЛНИ УСЛОВИЯ

При посещението на БХК през 2020 г. бяха документираны и други обстоятелства от значение за качеството на предоставяната медицинска помощ. Беше забелязана остарялата материално-техническа база, включително в сектора по физикална терапия, където имаше течове и мухъл. Апаратурата беше видимо остаряла, като ни бе съобщено, че се извършват съответната поддръжка и ремонт при необходимост. През 2020 г. бяха отчетени и наводнения в стаята с рентгеновият апарат, в помещенията за физиотерапия, в манипулационната на сектора по вътрешни болести, както и в болнични стаи.<sup>75</sup>

Хигиената в болницата беше видимо занижена, като пациентите масово се оплакаха от наличието на гърбеници и показяха множество следи от ухапвания. Бивш пациент описа болницата като „голяма мизерия“ (няма баня, гюшеците са много мръсни, не му е осигурено одеяло); друг определи сектора по обща хирургия на петия етаж като „аг“ (няма вода и не може да се ползва баня).

Запитан за материалните условия в болничната стая, лишен от свобода, преминал през сектора по обща хирургия, каза, че в стаята му имало достатъчно площ, но всичко останало било „под всякаква критика“. Той добави, че условията на втория етаж, където е настаняван в миналото, са много по-добри.

При посещението на екипа на БХК през септември 2020 г. асансьорът за пациенти и персонал в болницата беше в неизправност, както и при предходните ни няколко посещения същата година, което поставя под въпрос възможността за придвижване на тежко болни пациенти в болницата (напр. секторите по вътрешни болести и обща хирургия са разположени на горните етажи, а клиничната лаборатория и секторът по физикална медицина – на първия). Лишени от свобода свидетелстват, че тежко болни пациенти биват пренасяни от други пациенти или изобщо не се придвижват. По данни на ГДИН асансьорът за персонала и пациентите се поддържа в изправност, но предвид недобросъвестното ползване от страна на лишените от свобода се случват и частични аварии, които се отстраняват в макси-

<sup>75</sup> МП, ГДИН, Затвор – София. Отчет за дейността на затвора гр. София през 2018 г., с. 67.

мално кратки срокове.

По данни на пенитенциарните власти със заповед на главния директор на ГДИН от март 2020 г. всички помещения на четвъртия и петия етаж в болницата подлежат на ремонт. Към момента на посещението на екипа на БХК беше приключил ремонтът в сектора по обща хирургия на петия етаж. Ремонтът е бил извършен от бригада лишени от свобода и се е изразявал в сваляне на компрометирана мазилка, шпакловане, полагане на фаянс и теракота, демониране и монтиране на мивки, тоалетни чинии и душове, боядисване. Подмяната на старата гървената дограма на прозорците обаче не е била включена в дейностите по ремонта, а по жалби на лишени от свобода тя не е била добре уплътнена и през зимата в помещенията не можело да се поддържа необходимата температура. Друг проблем, изтъкнат от настанените в болницата лица, беше свързан със слабото налягане на водата в чешмите в стаите. Становището на ГДИН по проблема е, че консумацията на студена вода през лятото е завишена и действително невинаги достига в пълен обем до петия етаж, но не се констатира прекъсване на водоснабдяването. Болничните стаи на етажа на сектора по обща хирургия не бяха оборудвани с бани; осигурена беше една обща, която се ползваше по график.

През 2020 г. на четвъртия етаж в сградата на СБАЛС имаше звено, което не беше част от лечебното заведение. По заповед на началника на затвора в София в него пребиваваха лишени от свобода с психо-социални и режимни проблеми по реда на чл. 60 от ЗИНЗС. Звеното беше с лоши битови и хигиенни условия, с обща баня на етажа. От ръководството на болницата обясниха на изследователския екип, че лишените от свобода сами рушат и чупят около себе си и поради тази причина това звено е в съответното състояние. По-късно през същата година същото беше закрито и настанените там лишени от свобода бяха преместени в затвора.

В болничните стаите липсваше звукова или светлинна система, която пациентите да могат да използват за известяване на медицинския персонал, така че при спешни случаи се налагаше да чукат и да тропат по вратите, както и да викат. Според жалби, получени от затворници, това е затормозяващо и неефективно, особено през нощта, когато медицинският персонал в болницата е малоброен (един фелдшер). Също така за пациентите в тежко здравословно със-

тояние е непосилно да викат и да тропат.

Проверката на Националния превантивен механизъм в СБАЛЛС – София от октомври 2021 г. констатира, че материално-битовите условия в лечебното заведение „остават незадоволителни“.<sup>76</sup> Експертите отбелязват продължаващи проблеми с достъпа до студена вода и парно на последния етаж в болницата, както и факта, че асансьорът вече седем месеца е в неизправност. Те описват и следните наблюдения, свързани с материалната база: *От години в болницата не е извършван цялостен ремонт и мазилката в килиите/стаите е захабена, на места подовите настилки са изкъртени, болничните легла и постелъчният инвентар са амортизирани. През клиничната лаборатория преминава тръба от отходните канали на горните етажи на болницата, има теч (има белези от мухъл по тавана на клиничната лаборатория) и по данни на персонала се усещат и неприятни миризми.*<sup>77</sup>

При интервюта с лишени от свобода БХК получи множество оплаквания във връзка с качеството на храната, за която казаха, че „не става“ и определеха като „помия“.

## 7. КОНТРОЛ НА ВБИ

Поради съществуващите обективни данни за лоша материално-техническа база, както и преките непосредствени впечатления от занижената хигиена в СБАЛЛС, е необходимо да се обърне специално внимание на контрола върху вътреболничните инфекции (ВБИ). През 2021 г. Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ констатира, че „[В] работата по борба с ВБИ липсват протоколи от външни проверки (от РЗИ), отчети за дейността – вътрешни проверки и извършени действия, както и мерки за борба с инфекциите“.<sup>78</sup> Контролният орган отправя препоръка работата на комисията по ВБИ да се приведе в съответствие и да се документира съгласно разпоредбите на Закона за лечебните заведения.<sup>79</sup>

76 Омбудсман на Република България. Доклад на Националния превантивен механизъм за извършена проверка в затвора в град София и затворническите общежития от открит и закрит тип към него, с. 7.

77 Омбудсман на Република България. Доклад на Националния превантивен механизъм за извършена проверка в затвора в град София и затворническите общежития от открит и закрит тип към него, 2021, с. 7.

78 МЗ, ИАМН. Констативен протокол от извършена проверка № КП-631/20.08.2021 г., с. 10.

79 Пак там.

## 8. ПРОФЕСИОНАЛНА НЕЗАВИСИМОСТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Професионалната независимост на медицинските специалисти от органите по изпълнение на наказанията е гаранция, че медицинските решения не са продиктувани от институционални съображения, а се вземат единствено в интерес на здравето на лишените от свобода. Поради това медицинският персонал в затворите и арестите трябва да бъде част от системата на общото гражданско здравеопазване. В България този принцип не е спазен. Медицинските специалисти в затворническите болници са служители по трудово правоотношение към ГДИН. Те се намират в йерархична зависимост спрямо директора на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, който упражняват дисциплинарна власт над тях. Също така настаняването за лечение в затворническа болница се извършва по предложение на директора на медицинския център със заповед на началника на затвора или на главния директор на ГДИН по предложение на началника на Сектор „Медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода“ към ГДИН.<sup>80</sup>

Съществуващите отношения на субординация могат да компрометират правилото на чл. 129, ал. 3 от ЗИНЗС, според което предписанията на медицинските специалисти имат задължителен характер за началниците на съответните места за лишаване от свобода. Така например при посещенията в СБАЛС – София през септември 2020 г. изследователският екип констатира, че със заповед на началника на затвора в болнична стая в сектора по вътрешни болести самостоятелно е изолиран затворник не по медицински, а по режимни (дисциплинарни) причини. На въпрос от страна на БХК за съответствието на това настаняване с правилата на болничното заведение директорът на СБАЛС – София отговори, че настаняването е по нареждане на началника на затвора и той не може да се противопостави. Извеждането

<sup>80</sup> Наредба № 2 от 22 март 2010 г. ..., чл. 56, ал. 2 и 3.

на затворниците във външни лечебни заведения за преглед, изследване или лечение също се извършва по заповед на началника на съответното място за лишаване от свобода по предложение на директора на специализираната болница.<sup>81</sup>

Както беше споменато по-рано, освен медицински специалисти в болницата като санитарни работят и лишени от свобода. Въпреки че трудовете им задължения са свързани с поддържането на хигиената, има данни, че им се възлагат и дейности по медицинското обслужване. Така например затворник, интервюиран от БХК, който е бил настанен в затворническата болница през 2020 г., споменава, че превръзките са му били сменяни от санитар – лишен от свобода, а не от медицинско лице. Извършването на медицински дейности от лишени от свобода, включително администрирането на лекарства, измерването на температура и кръвно налягане и осигуряването на достъп до медицинските досиета на пациенти, е широко разпространена практика в българската пенитенциарна система, многократно критикувана от Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията.<sup>82</sup> Съществуването ѝ, свързано най-вече с недостатъчната обезпеченост с медицински кадри, води до проблеми с качеството на медицинската грижа и нарушаване на принципа на конфиденциалност на медицинската информация.

## 9. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ – ПАЦИЕНТИ

Затворниците, които бяха интервюирани през 2020 г., масово се оплакват от липса на внимание, вербални нападки и обиди от страна на медицинския персонал. При посещенията си в болницата екипът на БХК стана свидетел на напрежение и вербални сблъсъци между медиците и лишените от свобода, на липса на професионално отношение и емпатия към пациентите, включително назоваването им с обидни думи („маймуни“). Интервюираните затворници не споменаха да са били подлагани на физическо малтретиране по вре-

81 Пак там, чл. 60, ал. 1.

82 European Committee for the Prevention of Torture, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment. Report to the Bulgarian Government on the visit to Bulgaria carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 24 March to 3 April 2014, para. 97. Документът е достъпен на: <http://hudoc.cpt.coe.int/eng/?i=p-bgr-20140324-en-20>.



ме на лечението си в затворническото лечебно заведение. Силно притеснителни обаче са оплакванията и случаите на малтретиране, споменати в доклада на Националния превантивен механизъм от посещението им в затвора в гр. София през октомври 2021 г.

*През годината постъпиха множество жалби от лишени от свобода и адвокати за упражняване на физическа сила, в това число и от санитарите в СБАЛЛС. При проверки в Регистъра за травматични увреждания на болницата нямаше регистрирани случаи на упражнена физическа сила от надзорно-охранителния състав. Всички регистрирани случаи са за самонаранявания или сбивания между лишените от свобода. От проверки и разговори на място с лицата, извършване на преглед при пресни случаи на употреба на физическа сила, разговор с роднини на потърпевшите, НПМ намира, че проблем с употребата на физическа сила в СБАЛЛС съществува. Майка на лишен от свобода съобщи, че синът ѝ се обадил от болницата, че е бит от надзирател, но не желае да се оплаква, за да няма неприятности след това. По случаите са извършвани прокурорски проверки. При разговор по жалба с предишния директор на болницата се установи, че лишен от свобода със суицидна проява след връщане от МВР болница е бил връзван за леглото. Тук следва да се отбележи, че в множеството оплаквания на болните се формулира псевдонима „д-р Менгеле“ за служител на болницата, чието поведение екипът на НПМ определя като недопустимо.<sup>83</sup>*

## 10. ВЪПРОСИ, СВЪРЗАНИ СЪС ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА

Въпросът за здравноосигурителния статус на лишените от свобода и задържаните под стража е от особена важност, тъй като има пряка връзка между здравното осигуряване и достъпа до медицинска помощ, включително и до болнично лечение.

Лишените от свобода имат право на здравно осигу-

<sup>83</sup> Омбудсман на Република България. Доклад на Националния превантивен механизъм за извършена проверка в затвора в град София и затворническите общежития от открит и закрит тип към него, 2021, с. 9.

ряване от момента на задържането.<sup>84</sup> По силата на закона от този момент те придобиват статут на задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ) с непрекъснати здравноосигурителни права без оглед на дотогавашния си здравноосигурителен статус.<sup>85</sup> Лишените от свобода имат същите права като останалите ЗЗОЛ. Здравните вноски са за сметка на държавния бюджет и се превеждат чрез Министерството на правосъдието. При посещение при лекар и при престой в болница лишените от свобода са освободени от заплащането на такса.<sup>86</sup>

При анализ на нормативната уредба беше установено, че чуждестранните граждани, които нямат личен номер на чужденец, на практика няма как да бъдат осигурявани, като този извод се потвърди от отговор, предоставен от ГДИН по реда на ЗДОИ.<sup>87</sup> Това поставя под въпрос достъпа на тези лица до медицинска помощ извън лечебните заведения в местата за лишаване от свобода, тъй като на основание чл. 109, ал. 1 от ЗЗО неосигурените лица заплащат оказаната им медицинска помощ.

Някои права на ЗЗОЛ са ограничени от специалната нормативна уредба в областта на изпълнението на наказанията, като например правото на избор на лечебното заведение и свободен достъп до медицинска помощ съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗЗО, тъй като изпращането в лечебно заведение извън мястото за лишаване от свобода се осъществява по определен ред и при наличието на определени условия, определени в Наредба № 2/2010 г.

Принципно националните рамкови договори не ограничават лишените от свобода да имат достъп до общо-практикуващи лекари (ОПЛ), като по данни на ГДИН, събрани по реда на ЗДОИ, към 1 септември 2020 г. такъв избор е бил осъществен в шест затвора в страната.<sup>88</sup> Съгласно чл. 129, ал. 1, т. 1 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2019 г. изборът на ОПЛ за лишените от свобода и задържаните под стража за период, по-дълъг от 1 месец, се осъществява служебно от директора на съответната РЗОК и председателя на районната колегия на Българския лекарски съюз, съгласувано с директора на съответното заведение.

84 ЗИНЭС, чл. 84, ал. 2, т. 4.

85 ЗИНЭС, чл. 128, ал. 2.

86 ЗЗО, чл. 37, ал. 4.

87 МП, ГДИН, Решение № Л-4246/7.10.2020 г., получено от БХК по реда на ЗДОИ.

88 МП, ГДИН, Решение № Л-4067/29.09.2020 г., получено от БХК по реда на ЗДОИ.

Не се изясни за колко на брой лишени от свобода и задържани под стража лица е бил осъществен такъв избор, тъй като отговорът на поставения пред ГДИН по реда на ЗДОИ въпрос съдържаеше съвсем груба информация (за броя на затворите, в които е осъществен такъв избор). Не стана ясно и как на практика е била осъществена медицинската помощ в този случай. В Наредба № 2/2010 г. е предвидено амбулаторното (извънболничното) лечение на лишените от свобода да се извършва в медицинските центрове към местата за лишаване от свобода, като в пътя на пациента, описан в Наредбата, нямат участие ОПЛ или специалисти от извънболничната медицинска помощ. През 2019 г. в медицинския център при затвора в гр. София не са заети съществуващите щатни длъжности за лекар (1) и психиатър (1/2). Директорът на медицинския център е лекар, има и лекар по гентална медицина, фелдшер и една медицинска сестра. Недостигът на персонал и липсата на установен ред по какъв начин лишеният от свобода може да има достъп до ОПЛ, ако е избрал такъв, поставят под въпрос достъпа до своевременна извънболнична медицинска помощ.

Доколкото в медицинския център няма наети по трудов или граждански договор лекари от различни специалности, се поставя и въпросът за достъпа на лишените от свобода до специализирана извънболнична медицинска помощ. Съгласно чл. 144, ал. 11 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2019 г. направление за достъп до специалист по извънболнична медицинска помощ се издава от лекар, назначен да обслужва лишени от свобода, като съответното ведомство закупува направленията (в конкретния случай това е ГДИН). По повод поставени въпроси по реда на ЗДОИ до ГДИН относно броя на издадените направления за периода 2014 – 2019 г. беше получен отговор, че ГДИН не разполага с такава информация. Същевременно в отчета на ГДИН за 2019 г. се казва, че *медицински специалисти по съответните тясно профилирани специалности посещават затворите на място и предоставят здравни услуги, гарантирани от бюджета на НЗОК.*<sup>89</sup>

Съгласно националните рамкови договори, включително и тези за 2019 г. и 2020 – 2022 г., лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ към Министерството на правосъдието

<sup>89</sup> ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2019 г., с. 62.

имат право да сключват договори като изпълнителни на медицинска помощ с НЗОК. На практика това означава, че не е налице нормативно ограничение за СБАЛЛС да сключи договор с НЗОК и да предоставя медицинска помощ, амбулаторни или клинични процедури по отделни клинични пътеки, както и да получава заплащане от НЗОК за това. При посещение в СБАЛЛС от ръководството уведомиха екипа, че никога не е бил сключван договор за предоставяне на болнична медицинска помощ с НЗОК, което е напълно обяснимо, тъй като лечебното заведение не може да отговори на изискванията на рамковите договори за налични структури, нива на компетентност и обезпеченост с персонал и апаратура. По този начин разходите за медицинско обслужване на лишените от свобода не са оптимизирани. Веднъж гържавният бюджет заплаща здравните осигуровки на лишените от свобода, които обаче рядко могат да се възползват от правата си на ЗЗОЛ, втори път финансирането на лечебните заведения се осигурява от ГДИН като второстепенен разпоредител с бюджетни средства на Министерство на правосъдието. Като сериозен проблем се очертава обстоятелството, че в местата за лишаване от свобода се финансира дейност на лечебни заведения, за която има доказателства, че не отговаря на критериите за качество, своевременност и достатъчност. Самата ГДИН признава, че *[с]ключването на договор между лечебните заведения в местата за лишаване от свобода (болници и медицински центрове) и НЗОК е невъзможно преди да се изпълнят законовите изисквания, а това е свързано със значителни финансови средства и човешки ресурси, каквито няма.*<sup>90</sup>

Лекарствените средства за лечение на лишени от свобода също се осигуряват основно чрез бюджета на ГДИН или се заплащат от пациентите. Принципно при предписване на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, които НЗОК напълно или частично заплаща, директорът на медицинския център уведомява директора на РЗОК и обосновава нуждата от тях съгласно чл. 65, ал. 4 от Наредба № 2/2010 г. В националните рамкови договори е предвидено, че право да предписват такива лекарства имат лекарите, работещи в местата за лишаване от свобода, но не е ясно в каква степен се използва възможност-

---

90 ГДИН. Отчет за дейността на Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерство на правосъдието през 2019 г., с. 62.

та за получаване на лекарствени продукти, които напълно или частично се заплащат от НЗОК.

От 1 юли 2021 г. в България е въведена електронна рецептурна книжка за диагностицираните с хронични заболявания лица, въз основа на която се изписват и отпускат необходимите им лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, заплащани изцяло или частично от НЗОК. Възможност да регистрират електронни рецептурни книжки и да издават електронни рецепти обаче съществува единствено за ОПЛ, които са договорни партньори на НЗОК. Лекарите, наети по трудов договор в медицинските центрове към пенитенциарните институции, нямат и не биха могли да имат сключени договори с НЗОК, още по-малко това е възможно за останалите медицински специалисти, работещи в арестите и затворите – медицинските сестри и фелдшерите. Изолираността на пенитенциарните лекари от НЗОК прави *невъзможно осигуряването на жизненоважни продукти за хронично болни пациенти*.<sup>91</sup> За разрешаването на този проблем през 2021 г. са проведени срещи между експерти на ГДИН, медицински лица и представители на НЗОК, но не е ясно какви са резултатите от тях.<sup>92</sup>

Остана неизяснен и въпросът на колко лишени от свобода е било осигурено скъпоструващо лечение на хепатит С, онкологични или ревматологични заболявания, тъй като отговорът на ГДИН е, че не разполага с такава информация.<sup>93</sup>

Заклучението е, че медицинската грижа за лишени от свобода е откъсната почти изцяло от дейността на НЗОК, което създава предпоставки за неоптимално изразходване на средства и невъзможност за лишени от свобода да се възползват от своите права на ЗОЛ. В подкрепа на този извод е и констатацията на ИАМН при извършената проверка през 2015 г., че СБАЛЛС и другите лечебни заведения към местата за лишаване от свобода са *напълно изолирани от гражданската здравеопазна система както административно, така и във финансово, информационно и методологично отношение*.<sup>94</sup> Още през 2015 г. ИАМН препо-

91 МП. Отчет за дейността на Министерството на правосъдието от 12.05 до 10.08.2021 г., с. 10, достъпен на: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b6OEALi9ilcJ:https://justice.government.bg/api/part/GetBlob%3Fhash%3D5D88E03E041859FE93507023DE9B0017+&cd=1&hl=bg&ct=clnk&gl=au>.

92 Пак там.

93 МП, ГДИН. Решение № Л-4067/29.09.2020 г., получено от БХК по реда на ЗДОИ.

94 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 7.

ръчва Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието да положат съвместни усилия, насочени към създаване на възможности СБАЛС да сключва договори с НЗОК и да работи по клинични пътеки, включително чрез цялостно реструктуриране на пенитенциарното здравеопазване и свързването му с гражданската система на здравеопазването. Един от вариантите, които предлагат здравните експерти, е реструктуриране на СБАЛС в медицински центрове със стационар към гражданско лечебно или болнично заведение:

*В този случай болничното лечение ще бъде извършвано от външен изпълнител, а стационарът е нужен, за да може това пенитенциарно лечебно заведение да осъществява чрез него една от основните си и специфични функции – сатинирането на пациенти по психологически, социални или административни индикации, както и изчакване в стационар за определени изследвания, консултации и лечение в системата на гражданското здравеопазване или изчакване за организиране на конвой за транспортиране в друго място за лишаване от свобода.<sup>95</sup>*

---

95 МЗ, ИАМО. Констативен протокол за извършена проверка № КП-27-61/21.03.2015 г., с. 8.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящия доклад на преден план е изведена тежката ситуация в СБАЛЛС – София, но не като изолиран случай, а като илюстрация на колабиращата система за медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода у нас. Нележаща е необходимостта от реформи, които да преодолееят дългогодишната изолация на пенитенциарното здравеопазване от гражданската здравна система и произтичащите от тази изолация проблеми с качеството и достъпността на медицинските услуги за лишените от свобода.

Към *решителни действия и обхватни реформи* за подобряване на медицинското обслужване в затворите и арестите призова и Комитетът на министрите на Съвета на Европа през септември 2021 г. В контекста на изпълнението на пилотно решение *Нешков и други срещу България* на Европейския съд по правата на човека.<sup>96</sup> Същата година българското правителство пое ангажимент до април 2022 г. да изработи стратегия и план за осигуряване на адекватна медицинска грижа за лишените от свобода,<sup>97</sup> но към края на март 2022 г. в Министерството на правосъдието нямаше информация работата по тези документи дори да е започнала.



## ИСКАТЕ ЛИ ДА ПОМОГНЕТЕ?

Бюджетът на неправителствените организации често е съвсем ограничен. Ето защо БХК се нуждае от помощ, за да продължи да работи в полза на най-уязвимите групи в българското общество. Тази подкрепа ще помогне за изграждането на един по-добър свят.

### КАКВО МОЖЕТЕ ДА НАПРАВИТЕ?

Активисти от цял свят са показали, че съпротивата срещу тези, които подкопават човешките права, е възможна. Бъдете част от това движение. Помогнете ни да се изправим срещу тези, които подклаждат страх и омраза.

Можете да направите това

### КАТО ДОБРОВОЛЕЦ ИЛИ С ДАРЕНИЕ.

Искам да предложа помощта си като доброволец, защото смятам, че притежавам умения, които биха били от полза.

Име:

Адрес:

Държава:

Имейл:

Искам да направя дарение на БХК (приемат се в лева или евро)\*

Сума:

Моля изтеглете от:

Visa

Mastercard

Номер:

Валидна до:

Да се използва за\*\*:

Погнус:

\* Дарението можете да направите и сами чрез Интернет на адрес:

<http://www.bghelsinki.org/bg/donate/>

\*\*Попълнете този рег само, ако имате конкретно желание или наша конкретна кампания предвид.

Формулярите ни изпращайте на адрес: ул. „Върбица“ № 7, ет. 4, 1504 София



# БОЛ[*нич*]НОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В СИСТЕМАТА НА МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

## За авторките

**Диляна Ангелова** е юристка в Българския хелзинкски комитет и част от екипа на програма „Мониторинг и изследвания“. Има многогодишен опит в наблюдението на местата за лишаване от свобода. Участвала е в изследвания върху различни аспекти на наказателното правосъдие, пенитенциарното право и политики, правата на жените и децата в България.

**Мария Шаркова** е адвокат и специалист по медицинско право. Работи в областта на пациентската безопасност, човешките права в здравеопазването и алтернативните способи за решаване на спорове в здравеопазването. Автор е на книгата „Медицински деликт“.

