



ДОКЛАД

НА ПРАВНА ПРОГРАМА НА БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

за проверка, извършена на 18.03.2010 г.
в Дом за деца и младежи с умствена изостаналост "Св. Марина",
с. Медвен, обл. Сливен

Изготвен на 24.06.2010 г.,
допълнен и изменен на 27.08.2010 г.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение.

1. Общи данни за Дом за деца и младежи с умствена изостаналост (ДДМУИ) - Медвен.

2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата.

2.1. Психичен статус, диагностика и лечение. Употреба на медикаменти.

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата.

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДМУИ.

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти.

2.3. Имобилизация на деца.

2.4. Сексуално насилие над деца.

2.5. Епидемии в ДДМУИ.

2.6. Телесни повреди на деца.

2.7. Смъртни случаи на деца.

3. Общ и специален контрол върху институцията.

3.1. Директор на ДДМУИ.

3.2. Кмет.

3.3. Министър на труда и социалната политика.

3.4. Председател на Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД).

4. Заключение.

5. Приложения.



Въведение

Със Заповед № 523/ 02.03.2010 г. Главният прокурор на Република България разпорежи на окръжните прокуратури да извършат проверки в домовете за деца и младежи с умствена изостаналост и домовете за деца с физически и умствени увреждания. За целта всяка окръжна прокуратура сформира проверяващ екип в състав: прокурор, представител на Български хелзинкски комитет (БХК), детски педиатър, детски психолог и/ или психиатър, представители на отдел „Закрила на детето” (ОЗД) в дирекция „Социално подпомагане“, Агенция за социално подпомагане (АСП), на ДАЗД, на Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) и на общинската власт.

Настоящият доклад анализира данните, събрани при проверката от изследователите на БХК Славка Кукова и д-р Георги Банков посредством преки наблюдения, интервюта с персонала на дома и преглед на документи, приложени към настоящия доклад¹, както и данните от становищата на Радостина Димова², д-р Йордан Узунов³ и д-р Петя Михайлова⁴.

1. Общи данни за ДДМУИ - Медвен

ДДМУИ – Медвен е институция за социални услуги извън общността за деца на възраст от 3 до 18 г. Село Медвен е на 14 км. от общинския център гр. Котел и на около 44 км. от областния център гр. Сливен. Самата институцията се намира извън селото, в планински терен и е трудно достъпна в зимни условия. Капацитетът на дома е 52 души. Към момента на проверката в институцията са настанени 51 деца и младежи⁵ с водещи диагнози „умерена/ тежка умствена изостаналост“. Някои от децата имат съпътстващи заболявания, сред които „епилепсия“, „хидроцефалия“, „детска церебрална парализа“ (ДЦП) и „синдром на Даун“. Децата на възраст от 3 до 18 г. са 41. Навършилите пълнолетие са 10 младежа.

Директор на дома от април 2008 г. е Стоян Генчев.

2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата

2.1. Психичен статус, диагностика и лечение. Употреба на медикаменти

Децата и младежите в проверяваното ДДМУИ изостават значително от характерното за календарната им възраст психическо и физическо развитие, което се дължи не само на техните вродени заболявания, но в голяма степен и на неадекватното им обгрижване. Общ проблем за институциите, валиден и за тази, е липсата на данни въз основа на какви изследвания са поставени първоначалните диагнози на децата с увреждания. Книгата за домащите в ДДМУИ⁶ и списъкът на

¹ Вж. т. 5 от настоящия доклад.

² Вж. Становище на Радостина Димова, главен експерт в отдел - Бургас на Главна дирекция „Контрол по правата на детето” към ДАЗД (за краткост - „Становище на ДАЗД“).

³ Вж. Становище относно здравните грижи, полагани в Дом за медико-социални грижи в Сливен, ДДМУИ - Медвен и Дом за деца с умствени увреждания (ДДУИ) в Кермен, изготвено от д-р Йордан Узунов (за краткост - „Становище на д-р Узунов“).

⁴ Вж. Информация от извършена проверка на ДДМУИ - Медвен на 18.03.2010 г., изготвена от д-р Петя Михайлова, представител на РИОКОЗ – Сливен (за краткост - „Становище на РИОКОЗ“).

⁵ Вж. Приложение № 1: Списък на домащите в ДДМУИ - Медвен.

⁶ Вж. Приложение № 2: Книга за домащите в ДДМУИ – Медвен.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

домуващите⁷, предоставени от директора на дома, не съдържат изчерпателна информация кой, кога и на какво основание е поставил първоначалната диагноза на децата⁸. В тези документи масово фигурира диагнозата "олигофрения", срещат се и диагнозите "идиотия" и "имбецилност" - понятия, които от години не се използват в Международната класификация на болестите, в сила за България от 2005 г.⁹, т.е. са невалидни като диагнози. Следователно (част от) децата не са преминали през етапно оценяване на здравословното им състояние, т.е. са реално без диагнози. Това изначално обуславя неадекватност на терапията им и прегражда шансовете им за оптимален здравен и жизнен статус.

Липсата на правилна диагноза води до неправилно предписване на медикаменти, което, от своя страна - до допълнителни увреждания на децата. В проверяваното ДДМУИ агресивни и автоагресивни прояви се овладяват с лекарства (невролептици), вместо с възпитателни и психологически интервенции, съчетани с внимателно дозирано медикаментозно лечение там, където то е неизбежно¹⁰. Третирането на детската агресия с лекарства води до причиняване на различни възможни телесни повреди.¹¹

Медикаментът *Thioridazin*,¹² който се дава на 18 деца¹³, има множество установени вредни странични действия. *Thioridazin* е особено опасен, когато се приема от деца, в големи дози и за продължителен период от време, какъвто е случаят в дома, тъй като може да доведе до структурно увреждане на мозъка. *Haloperidol*¹⁴, който се администрира на 1 дете¹⁵, при дългосрочна употреба води необратимо до неволеви движения на тялото. Предписването на този вреден препарат е изцяло неоправдано, тъй като съществуват нови лекарства, които постигат същата цел, без странични ефекти.¹⁶ *Depakine*,¹⁷ който се администрира на 7 деца,¹⁸ също има тежки странични ефекти, особено при деца и уязвими пациенти, каквито именно са дому-

⁷ Вж. Приложение № 1.

⁸ За някои деца е посочен лекарят, назначил терапията, и откога е започнала същата, но няма информация дали същият лекар е поставил диагнозата.

⁹ Вж. Наредба № 42 от 8.12.2004 г. за въвеждане на международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия, в сила от 01.01.2005 г. Международната класификация на болестите, 10-та ревизия, може да бъде намерена тук: <http://www.nchi.government.bg/elizdania.html>.

¹⁰ Констатация в този смисъл има в Доклад-оценка на състоянието и перспективите пред детските институции в България и на напредъка в изпълнение на правителствените ангажименти по Конвенцията за закрила на детето на ООН, БХК, 2006 г. (за краткост - „доклад на БХК от 2006 г.“). Докладът може да бъде намерен тук: http://bghelsinki.org/index.php?module=resources&lg=bg&id=0&cat_id=19#2006.

¹¹ Вж. т. 2.6 от настоящия доклад.

¹² Вж. лекарствена характеристика на медикамента, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/4873s.pdf>.

¹³ Вж. Приложение № 1: деца с пореден номер от списъка 1, 2, 4, 5, 8, 15, 19, 20, 25, 27, 28, 30, 33, 39, 40, 42, 45, 49.

¹⁴ Вж. лекарствени характеристики на медикаментите *Haloperidol - Richter* и *Haloperidol Sopharma*, одобрени от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/H-2.html>.

¹⁵ Вж. Приложение № 1: дете с пореден номер от списъка 37.

¹⁶ Това са т. нар. "атипични невролептици", които нямат или имат по-малко и не толкова сериозни странични действия. Тези лекарства се заплащат от Националната здравноосигурителна каса и биха били безплатни за институцията.

¹⁷ Вж. лекарствена характеристика на медикамента, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34289d.pdf>.

¹⁸ Вж. Приложение № 1: деца с пореден номер от списъка 1, 4, 10, 14, 26, 34, 42.



вашите¹⁹. Не се установи медицинският персонал да следи биохимичните показатели на децата, приемащи *Thioridazin*, *Depakine*, *Haloperidol*, и страничните ефекти при тях от тези опасни лекарства.

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДМУИ

По щатното разписание към 01.03.2010 г. персоналът на ДДМУИ наброява 45 души, от които:

- 1 директор,
- 2 специални педагози,
- 2 социални работници,
- 1 старша медицинска сестра,
- 5 медицински сестри,
- 2 рехабилитатори,
- 1 логопед,
- 8 възпитатели,
- 1 арттерапевт/ трудотерапевт,
- 10 санитарни,
- 12 души административен и обслужващ персонал²⁰.

В становището на ДАЗД за проверката е отбелязано, че има четири незаети работни места: за психолог, за логопед²¹ и две за рехабилитатори²². Макар да е налице рехабилитационна зала, оборудвана с множество уреди и инвалидни столове, тя не се използва. Липсата на рехабилитация на децата в институцията им причинява тежки вреди, изразяващи се в това, че те (част от тях) остават неподвижни ("лежащо болни") за неопределено дълъг период. Това, освен че само по себе си е тежко състояние, допринася и за по-честото и по-тежкото им боледуване.

¹⁹ Основният риск е от развитие на чернодробни и стомашно-чревни заболявания. Особено висока е опасността от развитие на панкреатит, заболяване с възможен летален изход. Част от другите възможни странични ефекти са анорексия, диария, други стомашни проблеми, сериозно измършавяване.

²⁰ Вж. Приложение № 4: Щатно разписание на длъжностите в ДДМУИ към 1.03.2010 г. В Щатното разписание към 1.01.2010 г. (вж. Приложение № 3) е отбелязано, че в дома трябва да работят 1 психолог и 9 възпитатели, а в Щатното разписание към 1.03.2010 г. длъжностите психолог и един от възпитателите липсват и са заменени с двама пазачи - невъоръжена охрана.

²¹ Част от децата в институцията имат говорни дефекти (вж. Становище на ДАЗД). Липсата на логопед прави невъзможна корекцията на този техен проблем, който рефлектира в много сфери на живота им - изразяване на потребностите си чрез разбираема за околните реч, обучение и т.н.

²² Вж. Становище на д-р Узунов, според който двете щатни бройки за рехабилитатори са незаети поне от 2008 г.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

В институцията липсва каквато и да е индивидуална грижа за децата²³. При проверката се констатира, че поне 9 деца се самостимулират чрез клатене и събличане.²⁴ Липсата на индивидуална грижа в продължение на години води до увреждане на психиката и интелекта на децата, тъй като те губят възможността си да развият личностни и социални умения, а развитите преди настаняването им в дома деградират.

Няма лекар на щат.²⁵ Броят на медицинските сестри е недостатъчен.²⁶ Нощните дежурства се поемат от една санитарка и една медицинска сестра, което е крайно недостатъчно.²⁷ Това признават и самите служители на дома: *"Четейки рапортите на нощните сестри, разбирам, че при положение, че трябва да се обхващат изолирани деца на III-ти етаж, на II-ри етаж е имало болни, [името не се чете] е буйствал – да се помисли в такива случаи смяната да се подсилва от възпитател или санитар през нощта."*²⁸

Множество записи в рапортната тетрадка отразяват недостатъчността на персонала и липсата на умения за ежедневно обгрижване на децата и овладяване на агресивните им прояви:

- На 15-16.02.2010 г. детето Р.Г.²⁹ е проявила силна агресия спрямо други деца.³⁰ На 28.02.2010 г.³¹ Р. продължава да преследва, съблича и опипва други деца: събува бельото на М.Ж.³² и опипва гениталиите му с цел да го нарани; души децата, които са по-беззащитни.
- На 26.02.2010 г. П.³³ е ухапала М.Ж. по ръката.³⁴
- На 08.03.2010 г. около 7:10 - 07:15 ч. С.³⁵ разбил носа на Л.³⁶

²³ В същия смисъл е и Докладът на БХК от 2006 г., съгласно който "[и]ндивидуализираният подход в ежедневната грижа за увредените деца е далеч от практиките в този социален детски дом. В деня на последното посещение на БХК в ДДМУИ бе установено, че в продължение на часове 21 увредени деца бяха държани от трима възпитатели в едно общо помещение, така наречена занималня - стая, оборудвана с няколко пейки и с телевизор. Тримата дежурни възпитатели имаха най-вече грижата да разтърват някои от децата с хиперактивни и агресивни прояви. Повечето от децата със специални нужди прекарваха своя следобед в бездействие, виене, блуждаене, търкаляне по пода. По признания на самия персонал - възпитатели и санитарни, всички по-тежко увредени деца са изключени от обучителни занимания." За повече информация за доклада, вж. бел. под линия № 10.

²⁴ Преки наблюдения на изследователката Кукова. Консултирана за целите на проверката, д-р Боянка Корнажева, детски психолог, посочва, че изоставени сами с най-първичните си инстинкти, децата се опитват да се самоуспокояват с клатене, мастурбация и др. под. достъпни им начини да си доставят положителна емоция.

²⁵ Вж. Становище на д-р Узунов, както и становището на РИОКОЗ.

²⁶ Пак там.

²⁷ Вж. Становище на РИОКОЗ: „През нощта са дежурни една медицинска сестра и една санитарка, които трябва да наблюдават и да отговарят за всички около петдесет деца, които са настанени на два етажа. Ако дете повиши температура през нощта, изчаква се сутринта и тогава се води на преглед в гр. Котел."

²⁸ Вж. Приложение № 5: Рапортна тетрадка на ДДМУИ – Медвен, в която дежурният персонал описва случилото се по време на смяната. Записът е направен от мед. сестра Й.

²⁹ Вж. Приложение № 2: дете с пореден номер 33.

³⁰ Вж. Приложение № 5, рапорт от 15-16.02.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): *"Р. е много агресивна. Души децата. Предимно К. и В. и те пицят."*

³¹ Пак там, рапорт от 28.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

³² Вж. Приложение № 2, дете с пореден номер 4.

³³ Вж. Приложение № 1, дете с пореден номер 47.

³⁴ Вж. Приложение № 5, рапорт от 26.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

³⁵ Пак там, името на детето не се чете ясно.

³⁶ Вж. Приложение № 2, дете с пореден номер 60.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

- На 10.03.2010 г. около 18:30 ч. К.³⁷ ударил П., вследствие на което тя си прехапала долната устна.³⁸
- На 15.03.2010 г. П. проявила силна агресия - късала дрехи, будела и преследвала децата; дърпала и късала качулката на К., като по този начин го душела.³⁹

Видно от записите в рапортната тетрадка за март 2010 г., системен и сериозен проблем е и отоплението в дома.⁴⁰ Сериозният студ, който децата търпят, пряко застрашава здравето и живота им.

Според директора на дома, както и според г-жа Ригова,⁴¹ началничка на отдел "Социални и хуманитарни дейности" ("СХД") към община Котел, поради липса на средства персоналят не получава супервизия⁴² за работата си с децата. Предоставеното обучение, доколкото има данни за такова, е еднократно и неефективно.⁴³

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти

Личен лекар на настанените в институцията деца е д-р А. от Котел. Според информацията на РИОКОЗ тя посещава институцията веднъж седмично, което е крайно недостатъчно с оглед тежкото здравословно състояние на голяма част от децата. Има данни, че освен посещения в институцията, е давала и телефонни консултации.⁴⁴

Психиатрични прегледи и консултации *при нужда* предоставя д-р Н.Н., психиатър в Сливен. Д-р Н. обаче не е детски психиатър.⁴⁵ Контактът с него се осъществява по преценка на персонала в институцията, който не е квалифициран за такава преценка. Осъществявана по този начин, психиатричната грижа за децата е

³⁷ Пак там, дете с пореден номер 13, К.Т.Т.

³⁸ Вж. Приложение № 5, рапорт от 10.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

³⁹ Пак там, рапорт от 15-16.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.).

⁴⁰ Пак там, рапорти от следните дни: 06.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на парно в 4-та стая на трети етаж; парното в 3-та стая е много слабо; радиатори и в други помещения не работят; 20-21.02.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): липса на парно и осветление на стълбището и банята на втори етаж; 21.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): развален климатик в първа стая на третия етаж и духа студен въздух; липса на парно вечер; 25.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на парно; 27.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода и децата остават неизкъпани; парното работи слабо; 28.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на парно, студено в дома; 28.02-01.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): в дома е много студено; 01-02.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): в дома е студено; 03.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на парно; 04-05.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): липса на парно в 3-та и 4-та спални на трети етаж; 06-07.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): в дома е студено; 07.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): в дома е много студено; 07-08.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): в дома е много студено, особено в 3-та и 4-та спални; 15-16.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.): в дома е студено.

⁴¹ Вж. Становище на ДАЗД.

⁴² Процес, по време на който специалист, работещ с деца с увреждания, се подпомага от друг по-опитен колега. Супервизията повишава квалификацията на специалиста и му/ ѝ помага да преодолее професионалния стрес и да върши адекватно работата си с детето.

⁴³ Вж. становището на ДАЗД за разработена програма за въвеждане на новоназначени служители. Там обаче не се посочва дали обучението се извършва от външни специалисти или от персонала на дома. Няма информация за последващи обучения.

⁴⁴ Вж. Приложение № 5, рапорт от 27.02.2010 г. (7 ч. до 19 ч.): "*Н. беше с обрив. След консултация с д-р А. по телефона - дадени Peritol - 1 мл. и Cagluconat - 1 мл.*"

⁴⁵ Консултирана за целите на проверката, детската психиатърка д-р Топалова отбелязва, че съществуват разлики в психиатричното лечение на деца и на възрастни. Лечението на деца по методите, прилагани към възрастни, може да се окаже увреждащо. Ето защо, дори и там където не може да се осигури ежедневно наблюдение на психиатричното лечение на деца от детски психиатър, терапията следва да се консултира с такъв.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

ненавременна и неадекватна. Неадекватността ѝ съставлява евентуално занемаряване на децата.

Местоположението на ДДМУИ затруднява спешната медицинска помощ.⁴⁶ Тя се осигурява от Центъра по спешна медицинска помощ (ЦСМП) в Котел, като при нужда децата се транспортират до Спешното отделение в Сливен. Забавянията, причинени от необходимостта от транспортиране, потенциално застрашават здравето и живота на децата.

Рехабилитационните процедури на децата се извършват в Детска специализирана болница за рехабилитация в Котел.⁴⁷ Качеството на грижа в тази болница е съмнително, доколкото при проверката на ДДМУИ - с. Просторно се установи, че след престой в нея децата се връщат в този дом в занемарено състояние, с травми.⁴⁸

Извод:

Налице е неадекватно диагностициране на децата. Вследствие провежданото лечение е неадекватно. Налице е и увреждане на децата с опасни медикаменти. Липсата на лекар, съчетана с недостъпността на институцията, практиката да се дават лекарски консултации само по телефона, без преглед, практиката да се назначават медикаменти, без да се проследяват биохимичните показатели на децата, които ги приемат, поставят в риск живота и здравето на децата.

Няма достатъчно адекватно специализирани терапевти,⁴⁹ като рехабилитатори, логопеди, психолози и др. Вследствие психофизическите потребности на децата са занемарени и здравето и животът им са в риск. Именно лошото психо-физическо обслужване на децата обуславя големия брой смъртни случаи в институцията.⁵⁰

Събраните при проверката данни за дефицити и пороци в психическото и физическото обслужване на децата в ДДМУИ обосновават извод за възможно

⁴⁶ Вж. Становище на д-р Узунов.

⁴⁷ Вж. Становище на д-р Узунов.

⁴⁸ Дете е изписано със счупен крак. Повече относно посегателства срещу деца, извършени в тази болница, вж. в т. 2.4 от настоящия доклад.

⁴⁹ Вж. Становище на ДАЗД.

⁵⁰ Вж. т. 2.7 от доклада.



наличие на престъпления по следните състави на Наказателния кодекс (НК): чл. 129⁵¹, чл. 130⁵², чл. 133⁵³, чл. 134, ал. 1 и ал. 3⁵⁴, чл. 137⁵⁵, чл. 138⁵⁶ и чл. 182, ал. 1⁵⁷.

2.3. Имобилизация на деца

При извършената проверка бяха установени данни за имобилизации на деца, както следва: А.Т.⁵⁸ Е.Х.,⁵⁹ А.Д.,⁶⁰ М.М.,⁶¹ Т.М.,⁶² С.Г.Г.⁶³ и А.Н.Ц.⁶⁴

Имобилизацията на децата е било извършвано при унизителни за тях условия⁶⁵ и в институцията, което само по себе си противоречи на закона.⁶⁶ При никакви обстоятелства законодателството не допуска имобилизация в институция като проверяваната, защото тя не е лечебно заведение. Имобилизацията може да се прилага само в лечебно заведение и то при конкретни кумулативни, строго

⁵¹ Чл. 129 (1) Който причини другиму *средна телесна повреда*, се наказва с лишаване от свобода до пет години. (2) Телесната повреда е средна, ако е причинено: трайно отслабване на зрението или слуха; **трайно затрудняване на речта, на движението на крайниците, снагата или врата**, на функциите на половите органи без причиняване на детеродна неспособност; счупване на челюст или избиване на зъби, без които се затруднява дъвченето или говоренето; обезобразяване на лицето или на други части от тялото; **постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота, или разстройство на здравето, временно опасно за живота**; наранявания, които проникват в черепната, гръдната и коремната кухина. (Отличителните шрифтове добавени.)

⁵² Чл. 130 (1) Който причини другиму **разстройство на здравето**, извън случаите на чл. 128 и 129, се наказва за *лека телесна повреда* с лишаване от свобода до две години или с пробация. (2) За лека телесна повреда, изразяваща се в причиняване на **болка или страдание** без разстройство на здравето, наказанието е лишаване от свобода до шест месеца или пробация, или глоба от сто до триста лева. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁵³ Чл. 133 Който причини другиму по непредпазливост тежка или средна телесна повреда, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация.

⁵⁴ Чл. 134 (1) Който причини другиму тежка или средна телесна повреда поради *немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност*, се наказва: 1. с лишаване от свобода до три години при тежка телесна повреда и 2. с лишаване от свобода до две години или с пробация при средна телесна повреда. [...] (3) Ако в случаите на предходните алинеи деецът е бил в пияно състояние или ако е причинена повреда на повече от едно лице, наказанието е лишаване от свобода от една до шест години при тежка телесна повреда и лишаване от свобода до пет години при средна телесна повреда. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁵⁵ Чл.137 Който *изложи лице*, лишено от възможността да се самопазва поради малолетство, престарялост, болест или изобщо поради своята *безпомощност*, по такъв начин, че животът му може да бъде *в опасност*, и като съзнава това, *не му се притече на помощ*, се наказва с лишаване от свобода до три години. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁵⁶ Чл.138 Който съзнателно *не окаже помощ* на лице, за което е *длъжен да се грижи* и което се намира *в опасност* за живота си и няма възможност да се самопази поради малолетство, престарялост, болест или изобщо поради своята *безпомощност*, в случаите, когато е могъл да окаже помощ, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁵⁷ Чл. 182 (1) Родител или настойник, който *остави* лице, намиращо се под родителски грижи или настойничество, *без надзор и достатъчна грижа и с това създаде опасност* за неговото физическо, душевно или морално развитие, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация, както и с обществено порицание. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁵⁸ Вж. Приложение № 6: Книга за имобилизацията на деца от ДДМУИ – Медвен, на 14.03.2009 г. е бил имобилизиран за период, чиято продължителност не е отбелязана; в периода 11.12.2009 г. - 18.03.2010 г. е бил имобилизиран, по 15 часа дневно, както следва: 73 последователни дни (11.12.2009 г. -21.02.2010 г.) след пауза от 1 ден още 13 последователни дни (23.02.2010 г. - 08.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 7 последователни дни (09-15.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 2 последователни дни (17-18.03.2010 г.). Общо за посочения период детето е било имобилизирано 95 дни или общо 1425 часа.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

регламентирани условия⁶⁷, две от които не са били налице по отношение на имобилизираните деца. Тези деца не са с установено психично заболяване и са били налице *други* подходящи и възможни средства за предотвратяване на евентуалната опасност да се самонаранят и/ или да наранят околните, вместо имобилизацията.

Информацията в Книгата за имобилизации не е изчерпателна относно това кой във всеки един от случаите е предписвал имобилизации и кой ги е осъществявал⁶⁸. Тези неустановени факти изискват разследване.

Извод:

Имобилизацията, извършвана в дома, независимо дали на деца или на възрастни⁶⁹, е незаконна. Тя е и престъпление, защото е застрашила и/ или увредила здравето на децата. Едно от децата е претърпяло документиращи

⁵⁹ Пак там, на 07.07.2001 г. е бил имобилизиран за период, чиято продължителност не е отбелязана; в периода 11.12.2009 г. - 18.03.2010 г. е бил имобилизиран по 15 часа на ден, както следва: 73 последователни дни (11.12.2009 - 21.02.2010 г.), след пауза от 1 ден още 13 последователни дни (23.02.2010 - 07.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 7 последователни дни (09-15.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 2 последователни дни (17-18.03.2010 г.). Общо за посочения период детето е било имобилизирано 95 дни или общо 1425 часа. При имобилизациите всички крайници на Е.Х. са фиксирани за рамката на леглото с бинтове, както през деня, така и през нощта. Това положение, видно от доклада на БХК за 2006 г., продължава години наред.

⁶⁰ Пак там, на 24.07.2009 г. е бил имобилизиран за 12 часа (от 19 ч. до 07 ч.); в периода 11.12.2009 г. - 18.03.2010 г. е бил имобилизиран по 15 часа на ден, както следва: 73 последователни дни (11.12.2009 - 21.02.2010 г.), след пауза от 1 ден още 7 последователни дни (23.02.2010 - 01.03.2010 г.), след пауза от 11 дни още 3 последователни дни (13-15.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 2 последователни дни (17-18.03.2010 г.). Общо за посочения период детето е било имобилизирано 85 дни или общо 1275 часа.

⁶¹ Пак там, на 24.07.2009 г. е бил имобилизиран за 12 часа (от 19 ч. до 07 ч.); в периода 11.12.2009 г. и 18.03.2010 г. е бил имобилизиран по 15 часа дневно, както следва: 72 последователни дни (11.12.2009 - 20.02.2010 г.), след пауза от 3 дни още 12 последователни дни (24.02.2010 - 07.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 7 последователни дни (09-15.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 2 последователни дни (17-18.03.2010 г.). Общо за посочения период детето е било имобилизирано 93 дни или общо 1395 часа.

⁶² Пак там, на 24.07.2009 г. е била имобилизирана за 12 часа (от 19 ч. до 07 ч.); в периода 11.12.2009 г. и 18.03.2010 г. е била имобилизирана по 15 часа на ден, както следва: 2 последователни дни (16-17.12.2009 г.), след пауза от 3 дни още 63 последователни дни (21.12.2009 - 21.02.2010 г.), след пауза от 1 ден още 13 последователни дни (23.02.2010 - 07.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 7 последователни дни (09-15.03.2010 г.), след пауза от 1 ден още 2 последователни дни (17-18.03.2010 г.). Общо за посочения период детето е било имобилизирано 87 дни или общо 1305 часа.

⁶³ Пак там, на 24.04.2009 г. е бил имобилизиран за 12 часа (от 19 ч. до 07 ч.).

⁶⁴ Пак там, на 12.03.2001 г. е бил имобилизиран за период, чиято продължителност не е отбелязана. На 08.03.2010 г. е бил имобилизиран за 12 часа (от 19 ч. до 07 ч.) - вж. Приложение № 5, рапорт за 8-9.03.2010 г.

⁶⁵ В присъствието на други деца, констатирано от изследователката Кукова.

⁶⁶ Съгласно чл. 4 от Наредба № 1 от 28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства (Наредба № 1) мерките за временно физическо ограничаване се прилагат *в лечебните заведения* по чл. 149, ал. 1 от Закона за здравето, в които има структурирани помещения и обучен екип за осъществяването им. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁶⁷ Вж. Наредба № 1: Чл. 8. Мярка за временно физическо ограничаване се взема при едновременното наличие на следните условия: 1. установено психично заболяване; 2. състояние на липса на самоконтрол над поведението под въздействие на болестните изживявания; 3. пряка и непосредствена опасност от себенараняване и/ или нараняване на околните; 4. липса на друго подходящо и възможно средство за предотвратяване на себенараняване и/ или нараняване на околните.



физически травми вследствие имобилизацията;⁷⁰ останалите са били застрашени от такива. Всички деца са претърпели психическа травма⁷¹.

Извършените имобилизации на децата в дома обосновават извод за престъпление по чл. 143 от НК.⁷² С оглед претърпените от имобилизираните деца телесни повреди е възможна съставомерност и по чл. 128,⁷³ чл. 129⁷⁴ и чл. 130⁷⁵ от НК.

2.4. Сексуално насилие над деца

Както ДАЗД констатира, в Книгата за жалби, оплаквания и препоръки е вписан сигнал от ст. мед. сестра⁷⁶ относно извършени блудствени действия с детето Н.Ч.⁷⁷ по време на престоя ѝ в болницата за рехабилитация в Котел⁷⁸. Н. е съобщила това с жестове, след като е била върната в дома. За инцидента били уведомени ОЗД, отдел „СХД“, Районна прокуратура – Котел. Допълнително Димова посочи, че блудството е извършено през 2007 или 2008 г. Няма информация случаят да е разследван, нито данни относно извършителя на блудството.

Извод:

Доколкото спрямо Н. е извършено блудство, деянието е съставомерно по чл. 150⁷⁹ от НК.

⁶⁸ Само две страници от Книгата за имобилизации (Приложение № 6) съдържат запис за причините за имобилизацията и психиатъра, който я е определил, а именно д-р Н. На останалите страници от книгата не фигурират имената на лекар, нито причините за имобилизацията, нито определеният от лекаря срок на мярката. Това свидетелства за факта, че самата Книга за имобилизации не се води по установения образец.

⁶⁹ В ДДМУИ - Медвен пребивават и хора, навършили пълнолетие.

⁷⁰ Вж. т. 2.6 от настоящия доклад.

⁷¹ Консултирана за целите на проверката, д-р Боянка Корнажева, детски психолог, заяви, че едно дете изживява имобилизацията като тежко насилие, сравнимо с изнасилване по тежест на последствията за психиката. Преживяването е още по-разрушително за психиката, когато се касае за повтарящо се и продължително насилие.

⁷² Чл. 143 (1) Който *принуди* друго да извърши, да пропусне или да претърпи нещо, противно на волята му, като употреби за това сила, заплашване или злоупотреби с властта си, се наказва с лишаване от свобода до шест години. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁷³ Чл. 128 (1) Който причини другиму *тежка телесна повреда* се наказва с лишаване от свобода от три до десет години. (2) Телесната повреда е тежка, ако е причинено: продължително разстройство на съзнанието; постоянна слепота с едното или с двете очи; постоянна глухота; загуба на речта; детеродна неспособност; обезобразяване, което причинява завинаги разстройство на речта или на сетивен орган; загуба на единия бъбрек, слезката или на крило на белия дроб; загуба или осакатяване на крак или ръка; постоянно общо разстройство на здравето, опасно за живота. (Отличителните шрифтове са добавени.)

⁷⁴ Вж. бел. под линия № 51.

⁷⁵ Вж. бел. под линия № 52.

⁷⁶ В становището на ДАЗД името не фигурира.

⁷⁷ Вж. Приложение № 2, дете под номер 56, родена на 30.01.1990 г., реинтегрирана в семейството си на 12.02.2010 г.

⁷⁸ В ДДМУИ - с. Просторно проверяващите установиха сходен факт. Момиче, лекувано в болницата в Котел, след завръщането си съобщило за блудствени действия. Директорката на институцията незабавно завела момичето на гинекологичен преглед, но понеже не била установена дефлорация, не били предприети никакви последващи действия, случаят не бил докладван и разследван. Разбира се, блудството е престъпление и когато не води до дефлорация.

⁷⁹ Чл. 150 (1) Който извърши действие с цел да възбуди или удовлетвори полово желание без съвкупление по отношение на лице, навършило 14-годишна възраст, чрез употреба на сила или заплашване, чрез използване на безпомощното му състояние или чрез привеждането му в такова състояние или чрез използване на положение на зависимост или надзор, се наказва с лишаване от



2.5. Епидемии в ДДМУИ

Лошата хигиена в дома е причина за епидемични взривове от дизентерия в дома, които застрашават и/ или увреждат здравето на децата от дома. Само в периода април 1999 г. - август 2000 г. са избухнали 4 такива епидемии,⁸⁰ а от 2007 до 2010 г. по данни на РИОКОЗ са избухнали други 3.⁸¹ В периода 2000-2010 г. със сигурност 5 деца са починали от дизентерия.⁸² Възможно е смъртите от дизентерия да са и повече, защото в смъртните актове на две други деца, починали, съответно, през 2003 и 2007 г. е посочена симптоматика, сходна с тази при дизентерия.⁸³ За установяване на точния брой на смъртите от дизентерия е необходимо разследване.⁸⁴

През април 1999 г. 8 деца, носители на бактерията *Шигела флекснери 2а*, са били хоспитализирани и изолирани в Инфекционно отделение на болница в Сливен.⁸⁵ Декември същата година в дома е избухнал нов епидемичен взрив от дизентерия,⁸⁶ като 3 деца са заболели, а други две са били установени като заразители.⁸⁷

6 месеца след това в дома е избухнал нов епидемичен взрив от дизентерия с доказан причинител *Шигела флекснери*. На 24.06.2000 г. заболели още 2 деца,⁸⁸ които по-късно починали. На 27.06.2000 г. ХЕИ – Сливен установява още едно дете - заразител.

В периода 10/ 11.08.2000 г. - 22.08.2000 г. от дизентерия заболели 14 деца, 3 от които починали.⁸⁹ ХЕИ – Сливен разбират за епидемията едва на 14.08.2000 г. от ежедневната справка за броя постъпили болни в Инфекционното отделение при болницата в Сливен. Инспекцията установява некачествена дезинфекция на под и

свобода от две до осем години.

⁸⁰ Вж. Приложение № 19: Мотиви към присъда № 15/ 16.05.2007 г. по НОХД № 731/ 2006 г. по описа на Сливенски окръжен съд.

⁸¹ Вж. Становище на РИОКОЗ.

⁸² Вж. Приложение № 19 и Приложение № 7: Справка за починали деца от ДДМУИ – Медвен за периода 1999-2009 г. През 2000 г. от дизентерия са починали Б.Д.И. (в Приложение № 19 името му е „А.“), С.М.Г., А.Ю.А., Т.С.С. и Н.М.С. (в Приложение № 19 името му е „С.“). За повече информация вж. т. 2.7 от настоящия доклад.

⁸³ Вж. Приложение № 8: Списък на починалите деца от ДДМУИ – Медвен за периода 1999-2010 г., съгласно който през 2003 г. Р.Г.Р. е починал от "бактериален колит"; през 2007 г. В. Й. е починал от "бактериална чревна инфекция" наред с други причини.

⁸⁴ По време на проверката точният брой не е могъл да бъде установен, тъй като изследователите не са разполагали с достатъчно време да се запознаят с пълната медицинска документация за починалите деца.

⁸⁵ Вж. Приложение № 19. Няма информация за имената на децата.

⁸⁶ Пак там. Взривът отново е с причинител „Шигела флекснери 2а“.

⁸⁷ Пак там, няма информация за имената на децата.

⁸⁸ Пак там, това са Б.Д.И. и С.М.Г.

⁸⁹ Пак там. На 10/ 11.08.2000 г. заболяват Т.С.С. и А.Ю.А. и умират на 13.08. На 12.08 заболяват други 4 деца; на 13.08 – 1 дете; на 17.08 – 2 деца, едно от които, Н.М.С., почива; на 18.08 – 4 деца и на 22.08 е хоспитализирано последното дете.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

повърхности, както и редица хигиенни нарушения в кухненския блок,⁹⁰ като за констатираните нарушения на директора е съставен акт.

При епидемията от дизентерия през май 2007 г.⁹¹ се заразяват 5 деца, три от които⁹² са хоспитализирани, а други две - изолирани в дома. РИОКОЗ квалифицира ситуацията като епидемична и предписва на директора на дома противоепидемични мерки.⁹³

През януари 2008 г. отново избухва дизентерия⁹⁴. Заразяват се 3 деца, които са хоспитализирани.⁹⁵ РИОКОЗ отново предписва на директора противоепидемични мероприятия.

През октомври същата година отново избухва епидемия, която продължава до ноември.⁹⁶ 16 деца заболяват и са хоспитализирани⁹⁷. На 13.10.2008 г. РИОКОЗ извършва проверка в ДДМУИ и констатира, че *"все още не е изпълнено издаденото предписание със срок до 30.11.2008 г. за измазване и боядисване на дома"*. Установено е още, че изолаторът не се използва по предназначение. Взети са проби за нивото на дезинфекция, от които 9 (1 от занималня и 8 от кухня) са извън нормата.⁹⁸ От 16 проби на храни, 8 не отговарят на изискванията⁹⁹; същото важи за водата. РИОКОЗ съставя 5 акта¹⁰⁰: на директора, старшата сестра, двамата готвачи на ДДМУИ и на водомайстора на селото.

Риск от епидемия е установен и през февруари 2010 г. Директорът на дома съобщава на началника на отдел "СХД",¹⁰¹ че в двора на дома са разпръснати битови отпадъци, тъй като контейнерите за изхвърлянето им не са достатъчно и отпадъците не се извозват регулярно. В същото време периодично няма и топла вода за поддържане на личната хигиена на децата.¹⁰²

⁹⁰ Пак там: *"В констатациите било отбелязано некачествена дезинфекция на под и повърхности, което сочело на недостатъчна концентрация на разтвор, липса на дезинфектант за ръце, недостатъчно количество на разтвора за накисване на гърнета на децата и липса на дезинфектант в разтвора. Проверяващите отбелязали незадоволително състояние на кухненския блок, тъй като неправилно са били оставени 48-часовите проби – без маркировка, в хладилника на топлата кухня са съхранявали лични хранителни продукти, нямало осигурени резервни съдове за вода и било констатирано недостатъчно кухненско оборудване. Не се спазвали изискванията за дезинфекцията ѝ, а осигуреното работно облекло не било достатъчно. На кухненския работник облеклото било захабено."*

⁹¹ Вж. Становище на РИОКОЗ. Взривът е с причинител бактерии от щам „Шигела флекснери 2а“.

⁹² Пак там, няма информация за имената на децата.

⁹³ Пак там, не е посочено дали и кога са направени последващи медицински изследвания на децата и на персонала.

⁹⁴ Пак там, взривът е с причинител бактерии от щам „Шигела флекснери 3б“.

⁹⁵ В становището на РИОКОЗ няма информация за имената на децата.

⁹⁶ Пак там, взривът е с причинител бактерии от щам „Шигела флекснери 1б“.

⁹⁷ Пак там, няма информация за имената на децата.

⁹⁸ Пак там, изолирани са коли-форми (бактерии, индикатор за замърсеността на водата).

⁹⁹ Пак там, изолирани са коли-форми, а в една от пробите - и бактерии от щам "Шигела флекснери".

¹⁰⁰ Тази административна санкция не освобождава извършителите от наказателна отговорност, доколкото се касае за zlepоставяне и причиняване на телесни повреди.

¹⁰¹ Вж. Приложение № 9: Докладна записка изх. № 143/ 26.01.2009 г. от директора на ДДМУИ – Медвен до началник отдел "СХД" и Приложение № 10: Докладна записка изх. № 341/ 02.02.2010 г. от директора на ДДМУИ – Медвен до началник отдел "СХД".

¹⁰² Вж. Приложение № 5, рапорти от 07.02.2010 г. (7 ч. – 19 ч.): липса на топла вода и децата от I група остават неизкъпани; 08.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода на втория етаж и децата остават неизкъпани; 20.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода; 25.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода, децата остават неизкъпани; 27.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода, децата остават неизкъпани; 03.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода; 14.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла вода, децата остават неизкъпани; 16.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.): липса на топла



Извод:

Налице е лоша хигиена в дома, вследствие на което здравето на всички деца е изложено на системен риск от дизентерия. За периода 1999 – 2008 г. има 54 случая на заразяване на деца от дизентерия и 5 смърти, причинени от тази болест. Подлежи на установяване общият брой на засегнатите деца – и през годините, за които нямаме данни (2001 – 2006 г.).

Събраните данни за дефицити в хигиената и трайното неизпълнение на предписание на РИОКОЗ обосновават извод за възможно наличие на престъпления по следните състави на НК: чл. 129¹⁰³, чл. 130¹⁰⁴, чл. 133¹⁰⁵, чл. 134, ал. 1 и ал. 3¹⁰⁶ и чл. 182, ал. 1¹⁰⁷.

2.6. Телесни повреди на деца

При проверката се установяват следните телесни повреди:

- Приживе В.З.Й.¹⁰⁸ е претърпял две фрактури на масивни кости на крайниците: подбедрица на 24.02.2005 г. и бедрена кост (констатирана на 22.03.2007 г. Не се намери информация за инцидента от 2005 г., тъй като в дома няма документация за инцидентите преди 2006 г. Съгласно записа в рапортната книга за втория инцидент, в полунощ дежурната сестра К. прегледала тялото на В. (тогава на 10 г.), тъй като той не спирал да плаче. Бедрото на момчето било подуто и сестрата го обработила с *Риванол*. Преди обяд детето било прегледано от лекар и в следствие оперирано в болница в Сливен. Начинът, по който В. е получил фрактурите, не е установен.
- На 10 или 11.12.2009 г.¹⁰⁹ между 10:30 и 10:45 ч. Я.К., служителка в дома,¹¹⁰ вижда, че дете на име Т.¹¹¹ е с окървавена уста. На 11.12.2009 г. Т. е приета в лицево-челюстна хирургия в болница в Сливен, където е защитена разкъсана рана на езика й.¹¹² Причината за травмата на Т. не е установена. Инцидентът се е случил в смяната на педагога Ж.Л. и санитарката Н.С., докато децата са били без надзор.¹¹³ Предположенията на персонала са, че друго дете, Р.Г., с

вода.

¹⁰³ Вж. бел. под линия № 51.

¹⁰⁴ Вж. бел. под линия № 52.

¹⁰⁵ Вж. бел. под линия № 53.

¹⁰⁶ Вж. бел. под линия № 54.

¹⁰⁷ Вж. бел. под линия № 57.

¹⁰⁸ Вж. Приложение № 7. Починал на 26.07.2007 г.

¹⁰⁹ Според Приложения № 11-14 (съответно, заповеди на "СХД" при община Котел с № 03/ 21.01.2010 г., № 04/ 21.01.2010 г.; № 05/ 21.01.2010 г.; № 06/ 21.01.2010 г.) датата на инцидента е 10.12.2009 г., а според Приложение № 15 (докладна записка с вх. № 778/ 11.12.2009 г. от директора на ДДМУИ – Медвен до началник отдел "СХД") датата е 11.12.2009 г.

¹¹⁰ В Приложение № 15 не е уточнена длъжността й.

¹¹¹ В Приложение № 15 името на пострадалото момиче е посочено като „Т.Ц.“; в Приложения № 11-14 името на пострадалото момиче е посочено като „Т.М.Г.“; в книгата на домащите (вж. Приложение № 2) фигурират две деца с първо име Т.: под № 39 – Т.Ц.М. и под № 52 – Т.Т.Й.; трето дете, под № 44, А.М.Г., има бащино и фамилно имена, съвпадащи частично с имената на пострадалото дете, както е записано в заповедите за налагане на наказания, упоменати по-горе. Докладната записка, която изхожда от директора на дома, би трябвало да се приеме за най-достоверен източник относно идентичността на пострадалото дете. От това следва, че жертва на разглеждания инцидент е детето под № 32 в Книгата на домащите, а именно Т.Ц.М.

¹¹² Вж. Приложение № 15.

¹¹³ Пак там и Приложение № 14.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

агресивни прояви, е ухапала Т. по езика.¹¹⁴ На С.Г., директор на дома, педагога Л., ст. мед. сестра А.К. и санитарката С. са наложени дисциплинарни наказания.¹¹⁵

- На 01.03.2010 г., при приемане на нощната смяна, мед. сестра Б. забелязала, че Б.Л.К.¹¹⁶ си бърка в устата и носа до разкървавяване и че горната устна на детето е напукана и подпухнала¹¹⁷. На 02.03.2010 г. мед. сестра М., приела сутрешното дежурство, и мед. сестра К. промили устата на Б. и установили, че „*двата предни зъба от ляво са хлътнали малко навътре*“,¹¹⁸ и уведомили д-р А.¹¹⁹ по телефона. Тя изпратила детето на преглед при стоматолог.¹²⁰ Стоматологът препоръчал Б. да бъде прегледана от неврохирург и ги насочил към Бърза помощ. Медицинският екип извършил преглед на цялото ѝ тяло, тъй като се усъмнил, че детето е било бито. Други наранявания не били открити. Впоследствие Б. е била прегледана от д-р Й., неврохирург, който преценил, че лечение не е необходимо. Б. била настанена в болницата за 2 дена за наблюдение, тъй като в дома няма лекар.¹²¹ Няма данни за механизма и момента на получаване на травмата, както и за степента на увреждане на зъбите на детето - дали е било налице затруднение на дъвченето и говоренето. Възможно е тя да е причинена в дома или при престоя на детето в болницата за рехабилитация в Котел, откъдето Б. е изписана два дни по-рано¹²².
- На 06.02.2010 г. е установено, че Е.Х.Р., на 15 г.¹²³, има рана на десния крак. Медицинските сестри го превързали.¹²⁴ На 07.02.2010 г. и 08.02.2010 г. дежурната мед. сестра направила компрес на китката на Е.¹²⁵ Много вероятно е тези телесни повреди да са резултат от имобилизирането на Е.¹²⁶ В резултат на системните и продължителни имобилизации Е. неминуемо е претърпял и болка и страдание, равностойни на лека телесна повреда по смисъла на чл. 129 от НК.¹²⁷

Събраните при проверката данни за телесни повреди, претърпени от деца, обосновават извод за възможно наличие на престъпления по следните състави на

¹¹⁴ Вж. Приложение № 11.

¹¹⁵ Вж. Приложения № 11-14.

¹¹⁶ Вж. Приложение № 2, дете с пореден номер от списъка 54.

¹¹⁷ Вж. Приложение № 5, рапорт от 01-02.03.2010 г. (19 ч. - 7 ч.).

¹¹⁸ Пак там, рапорт от 02.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

¹¹⁹ Пак там.

¹²⁰ Децата се обслужват от зъболекар с практика в Сливен.

¹²¹ Вж. Приложение № 5, рапорт от 2.03.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

¹²² Пак там, рапорт от 27.02.2010 (7 ч. - 19 ч.). На 27.02.2010 г. Б. е изписана от болницата в Котел. В рапорта не се отбелязва в какво здравословно състояние е била върната в дома.

¹²³ Вж. Приложение № 2, дете с пореден номер 21.

¹²⁴ Вж. Приложение № 5, рапорт от 06.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.).

¹²⁵ Пак там, рапорт от 07.02.2010 г. (7 ч. - 19 ч.) и рапорт от 08.02.2010 г. (19 ч. - 7 ч.).

¹²⁶ Вж. т. 2.3 от настоящия доклад, съгласно която Е. е бил имобилизиран през посочените дни.

¹²⁷ Вж. бел. под линия № 51.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

НК: чл. 129¹²⁸, чл. 130¹²⁹, чл. 131¹³⁰, чл. 133¹³¹, 134, ал. 1 и ал. 3¹³², чл. 137¹³³, чл. 138¹³⁴ и чл. 182, ал. 1¹³⁵.

2.7. Смъртни случаи на деца

За периода 1999-2008 г. в институцията са починали **22 деца**¹³⁶, всички при съмнителни обстоятелства.

Болшинството смъртни актове¹³⁷ не отговарят на въпроса от какво са починали децата. В 2 смъртни акта вместо причина за смъртта е записана безсмислица:

- „други и неуточнени аномалии“¹³⁸;
- „специални симптоми или синдром, неklasирани другаде“¹³⁹.

В 4 от актовете за смърт са посочени невалидни причини за смъртта, например, заболявания, които сами по себе си не водят до смърт:

- „мозъчна дегенерация“¹⁴⁰;
- „ДЦП“¹⁴¹ в 2 случая;¹⁴²
- „микроцефалия, ДЦП и ментална ретардация“.¹⁴³

В 9 акта записите за причините за смъртта не съдържат достатъчно информация, от която да се заключи дали смъртта е в резултат на заболяване или на травма:

- „остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност“ - в 3 случая;¹⁴⁴

¹²⁸ Вж. бел. под линия № 51.

¹²⁹ Вж. бел. под линия № 52.

¹³⁰ Чл. 131 (1) За причиняване телесна повреда: [...] 2. от длъжностно лице, от представител на обществеността, от полицейски орган при или по повод изпълнение на службата или функцията му; [...] 4. на бременна жена, на малолетно лице или на повече от едно лице; 5. по начин, особено мъчителен за пострадалия.

¹³¹ Вж. бел. под линия № 53.

¹³² Вж. бел. под линия № 54.

¹³³ Вж. бел. под линия № 55.

¹³⁴ Вж. бел. под линия № 56.

¹³⁵ Вж. бел. под линия № 57.

¹³⁶ Вж. Приложение № 7, Приложение № 8 и Приложение № 19. Справката за починали деца и списъкът цитират смъртните актове и/ или съобщенията за смърт, намиращи се в дома. Те са изготвени по настояване на изследователя д-р Банков по време на проверката. С оглед краткото време, за което са били изготвени, или по други причини, те се оказаха неизчерпателни, тъй като смъртта на А.А. не фигурира в тях, както и реалните причините за смърт на С.Г. и Т.С. Също така има несъответствия в посочените дати на настаняване и смърт на децата, както и в техните имена. Вж. за повече информация бел. под линия № 142, 144, 156, 164 и 167.

¹³⁷ Пак там.

¹³⁸ Пак там, причина за смъртта на М.И.М., починала през 2004 г.

¹³⁹ Пак там, причина за смъртта на В.Д.К., починала през 2004 г.

¹⁴⁰ Пак там, причина за смъртта на В.А.К., починала през 2008 г.

¹⁴¹ ДЦП засяга в различна степен различни сфери от дейността на мозъка: координацията на движенията, позата на тялото, фината моторика, говора, интелекта, перцепцията, емоциите, което понякога се комбинира с епилепсия, слепота, глухота и други отклонения, но не предполага смъртен изход.

¹⁴² Вж. Приложение № 7, причина за смъртта на С.М.Г., починал през 2000 г., и на А.Ю.Н., починал през 2005 г. Реалната причина за смъртта на С. е дизентерия (вж. Приложение № 19).

¹⁴³ Пак там, причина за смъртта на К.И.Д., починал през 2002 г.

¹⁴⁴ Пак там, причини за смъртта на П.М.Д. и на В.С.А., починали през 1999 г. Вж. и Приложение № 8 - причина за смъртта на Т.С.С., починал през 2000 г. Реалната причина за смъртта на Т. е дизентерия (вж. Приложение № 19).



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

- „остра сърдечна недостатъчност“ - в 3 случая;¹⁴⁵
- „полимаформативен синдром; атрофия; мозъчен оток“;¹⁴⁶
- „енцефалопатия, оток на мозъка, оток на белите дробове“;¹⁴⁷
- „оток на мозъка; сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност“.¹⁴⁸

Смъртта на Г.И.А., на 16 г., е в резултат на удавяне на 23.02.2006 г.¹⁴⁹ При проверката рапортните книги, които следва да съдържат информация за изчезването на момчето, не са открити в дома. Според ст. сестра К.¹⁵⁰, която не е била на смяна в този ден, Г. не се е прибрал от следобедни занимания на двора с другите деца; персоналет е започнал да го търси; трупът на детето бил намерен в реката, недалеч от дома. Неустановено е как Г. е излязъл извън двора на дома; колко души персонал са били на смяна; кой е надзирал Г.; била ли е уведомена полицията за изчезването. В индивидуалния план за грижи за Г. за 2005 г. е отбелязано, че детето се нуждае от „непрекъснат контрол от възрастни“.¹⁵¹ Това указание не е било спазено, което е довело до фаталния инцидент.

Поне в 8 смъртни случая има съмнение дали децата са получили навременно и правилно лечение:

- Д.К.Д., починал на 15.01.2008 г. в болница в Сливен¹⁵², е имал предписана терапия с *Ursofalk*¹⁵³ и *Propranolol*¹⁵⁴ за лечение на хроничен хепатит¹⁵⁵. Медицинската документация в дома обаче не отразява терапията да е изпълнявана, т. е. вероятно детето не е получавало назначените му медикаменти.
- Поне 7 деца са починали от дизентерия,¹⁵⁶ заболяване, което при навременно и правилно лечение няма летален изход. 5 от тези случаи настъпват за по-малко от 2 месеца, в периода 29.06 – 21.08.2000 г. Заболяванията в 3 от тях¹⁵⁷ протичат по идентичен начин – децата заболяват с ясно изразена симптоматика; личната им лекарка (по телефона или с голямо закъснение) назначава антибиотично лечение без хоспитализация или изолация; състоянието на децата се влошава; късна хоспитализация; смърт в болницата или в ЦСМП.

¹⁴⁵ Вж. Приложение № 7, причина за смъртта на В.В.Р., на М.И.Т. и на М.Х.К., починали през 2000 г.

¹⁴⁶ Пак там, причина за смъртта на Р.С.И., починала през 2004 г.

¹⁴⁷ Пак там, причина за смъртта на И.В.И., починал през 2002 г.

¹⁴⁸ Пак там, причина за смъртта на П.Д.Д., починала през 2005 г.

¹⁴⁹ Вж. Приложение № 16: Акт за смърт № 1/ 23.02.2006 г., причина за смъртта: "асфикция".

¹⁵⁰ Интервюирана от изследователката Кукова.

¹⁵¹ Вж. Приложение № 17: Индивидуален план за грижи, ДДМУИ - Медвен за 2005 г., обсъден на 27.01.2005 г. от колектив в състав: директор, възпитател, ментор и старша медицинска сестра от дома, социален работник, лекуващ лекар и представител на ДАЗД, стр. 2, раздел 3.

¹⁵² Вж. Приложение № 7, където е цитиран акт за смърт № 73/ 17.01.2008 г. Причина за смъртта: „оток на мозъка и белите дробове; чернодробна кома; цироза на черния дроб“.

¹⁵³ Вж. лекарствена характеристика на медикамента, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/24135s.pdf>.

¹⁵⁴ Вж. лекарствена характеристика на медикаментите *Propranolol Actavis*, *Propranolol Balkanpharma*, *Propranolol Sopharma*, одобрени от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/P-1.html>.

¹⁵⁵ Не е уточнена датата на хоспитализацията. Чернодробното заболяване е било дългогодишно и за дълги периоди от време няма записи детето да е приемало медикаменти.

¹⁵⁶ Това са Б.Д.И. (в Приложение № 19 името на детето е „А.“), С.М.Г., А.Ю.А., Т.С.С., Н.М.С. (в Приложение № 19 името на детето е „С.“), Р.Г.Р., В.З.Й. Вж. т. 2.5 от настоящия доклад, бел. под линия № 82 и 83.

¹⁵⁷ Вж. Приложение № 19 и Приложение № 8. В случаите на Б.Д.И., А.Ю.А. и Т.С.С.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Б.Д.И.заболял на 24.06.2000 г., но бил прегледан от д-р Ч.¹⁵⁸ едва на 26.06, съответно, с лечение едва от този момент.¹⁵⁹ Б. се влошил и на следващия ден бил хоспитализиран. Починал на 29.06.2000 г.

Т.С.С. и А.Ю.А. се разболяват на 10.08 срещу 11.08.2000 г. със симптоми „висока температура, разстройство, изхождания с примеси на кръв и слуз“.¹⁶⁰ На 11.08 д-р Ч. по телефона, без преглед, предписва лечение; без изолиране или хоспитализация на децата обаче. На следващия ден децата се влошават, с температура 39 градуса. Едва на 13.08 директорът на дома „довел д-р Ч., която насочила децата за хоспитализация“.¹⁶¹ Т. и А. са транспортирани до ЦСМП – Котел, където Т., който бил „в много тежко състояние и независимо от предприетите мерки, починал“.¹⁶² Аутопсия и микробиологично изследване не са направени. А., който преживява транспортирането до Инфекционно отделение в Сливен, умира късно вечерта там. Направеното му изследване потвърждава дизентерията като основна причина за смъртта.¹⁶³ Двете деца са постъпили в дома по-малко от три седмици преди смъртта си.¹⁶⁴ Това сочи, че пребиваването в дома е високо рисково.

Смъртите на А.А. и Т.С. са били предмет на наказателно производство, приключило с оправдателна присъда за директора на дома.¹⁶⁵ Апелативният съд в Бургас приема обаче, че поведението на д-р Ч. е „пряка причина за влошаване състоянието на децата и последвалия смъртен изход“.¹⁶⁶ При все това изрично съдебно признание за каузалната връзка между (без)действията на лекарката и смъртта на децата, т.е. за нейната отговорност за последната, прокуратурата не повдига обвинение срещу нея – тежък пропуск.

¹⁵⁸ Вж. Приложение № 19. Не разполагаме с информация за първото име на лекарката. За периода 01.09.1999 г. - 01.07.2000 г. д-р Ч. е била на щат в дома. След началото на здравната реформа за личен лекар на децата е избран д-р Й.Й., съпруг на д-р Ч., в чиято практика тя фигурира като втори лекар. В началото на август 2000 г. д-р Й. имал здравословни проблеми и практиката му била поета от д-р Ч.

¹⁵⁹ Пак там.

¹⁶⁰ Пак там.

¹⁶¹ Пак там.

¹⁶² Пак там.

¹⁶³ Пак там. Микробиологичното изследване на А. показва носителство на *Шигела флекснери 2а*, бактерия – причинител на дизентерия. За повече информация вж. т. 2.5 от настоящия доклад.

¹⁶⁴ Пак там. Децата са постъпили в дома на 27.07.2000 г., а в Приложение № 8 датата на настаняване на Т. е 20.04.2000 г., докато А. не е включен нито в списъка на починалите деца (Приложение № 8), нито в справката за починалите деца (Приложение № 7). Тези тежки несъответствия и липси в документацията означават, че тя е водена изключително немарливо. В частност, пропускат да се документираща надлежно една смърт (тази на А.) означава, че потенциално и други смърти са пропуснати. Следователно, данните за смърти са вероятно неизчерпателни. Възможно е да има и други, неустановени при проверката смърти, т.е. общият брой да е още по-голям.

¹⁶⁵ Вж. Приложение № 20: Присъда № 15/ 16.05.2007 г. на Сливенски окръжен съд по НОХД № 731 по описа за 2006 г. и Приложение № 21: Решение № 144/ 11.10.2007 г. по ВНОХД № 117/ 2007 по описа на Бургаски апелативен съд, което потвърждава присъдата.

¹⁶⁶ Вж. Приложение № 21. Пак там е посочено, че назначената съдебномедицинска експертиза окачествява поведението на д-р Ч. – предписаната терапия без личен преглед на децата и консултациите по телефона, като „поведение в разрез с добрата лекарска практика и липса на медицинска етика“.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Предвид това, че С.М.Г., починал на 09.07.2000 г., и Н.М.С., починал на 21.07.2000 г., се разболяват от дизентерия по време на същите два епидемични взрива, съответно като Б.И. и А.А. и Т.С., тези два смъртни случая са силно подозрителни и се нуждаят от разследване.

Прави впечатление, че всички деца, починали в дома в периода 02.08.1999 г. - 10.01.2002 г. са починали в кратък (в някои случаи – изключително кратък) срок след настаняването си – от 3 дни до няколко месеца.¹⁶⁷ Както се каза по-горе, бързото умирање на новопостъпили деца в дома означава, че условията там са деструктивни.

В.З.И., починал на 26.07.2007 г. в Инфекционно отделение на болницата в Сливен по причина „*мозъчен оток; бактериална чревна инфекция; синдром на Даун*“.¹⁶⁸ На 19.07 и 21.07.2007 г. е имал температура 37,5 градуса. Даван му е *Analgin*.¹⁶⁹ Според персонала детето е било хоспитализирано ден преди смъртта си. На трупа му не е направена аутопсия¹⁷⁰. Липсата на аутопсия препятства пълното и точно разкриване на причините за смъртта на детето. Под въпрос е дали момчето е починало вследствие избухналата през май 2007 г. епидемия от дизентерия¹⁷¹ и дали е било лекувано адекватно. Бездействието да се извърши аутопсия е съмнително предвид конфликта на интереси между двете позиции на директора на дома – като административен ръководител и като настойник на детето.¹⁷² То е пропуск и в грижата за живите деца, доколкото препятства превенцията на последваща смърт вследствие същите фактори.

Общо 4 деца, починали в дома от болест, не са били хоспитализирани въпреки тежкото си състояние.¹⁷³ Други 3 деца са били къснохоспитализирани.¹⁷⁴ Това означава, че персоналят не е подготвен да разпознава симптоми на тежко влошаване на състоянието на дете и да предприема мерки за специализирана лекарска помощ, или пък проявява небрежност спрямо състоянието на децата.

¹⁶⁷ Вж. Приложение № 8 и Приложение № 19. Това се децата П.М.Д. - настанена 30.07.1999 г., починала 02.08.1999 г.; В.С.А. - наст. 30.07.1999 г., поч. 30.08.1999 г.; В.В.Р. – наст. 30.07.1999 г., поч. 11.04.2000 г.; Б.Д.И.(в Приложение № 19 - „А.“) - наст. 14.04.2000 г., поч. 29.06.2000 г. (в Приложение № 8 е посочена за дата на смъртта 30.06.2000 г.); С.М.Г. – наст. 15.12.1999 г., поч. 10.07.2000 г. (в Приложение № 8 е посочена за дата на смъртта 09.07.2000 г.); А.Ю.А – наст. 27.07.2000 г., поч. 13.08.2000 г.; Т.С.С. – наст. 27.07.2000 г. (в Приложение № 8 е посочена за дата на настаняване 20.04.2000 г.), поч. 13.08.2000 г. (в Приложение № 8 е посочена за дата на смъртта 14.08.2000 г.); М.Х.К. – наст. 30.07.1999 г., поч. 17.04.2000 г.; Н.М.С. – наст. 24.07.2000 г., поч. 21.08.2000 г.; В.А.К. – наст. 27.09.2001 г., поч. 11.12.2001 г.; И.В.И. – наст. 27.09.2001 г., поч. 10.01.2002 г. Изключение прави само смъртта на М.И.Т. – наст. 17.12.1992 г., поч. 30.11.2000 г. Както се каза, тези сериозни и многобройни несъответствия в документацията означават, че тя е водена изключително немарливо.

¹⁶⁸ Вж. Приложение № 18: Съобщение за смърт от 26.07.2007 г.

¹⁶⁹ Вж. Приложение № 5.

¹⁷⁰ Вж. Приложение № 18.

¹⁷¹ За повече информация за епидемията вж. т. 2.5 от настоящия доклад.

¹⁷² Проблемът е общовалиден за институциите.

¹⁷³ Вж. Приложение № 8: П.М.Д., починала през 1999 г.; В.В.Р. и М.Х.К., починали през 2000 г., и А. Ю.Н., починал през 2005 г. Няма информация за мястото на смъртта на В.С.А., № 2 от списъка.

¹⁷⁴ Това са Б.Д.И., А.Ю.А. и Т.С.С.



Извод:

Липсата на лекарски контрол, навременна хоспитализация и аутопсии в контекста на зле водената медицинска документация правят възможен извода, че смъртните случаи се дължат не на основните заболявания на децата, а на системното им здравно negliжиране и отглеждане в несъобразена със здравословното им състояние среда.

От събраните данни е възможен извод за наличие на престъпление по следните състави на НК: чл. 122¹⁷⁵ и чл. 123¹⁷⁶. Попълването на невярно съдържание в медицинска или друга документация е евентуално съставомерно по чл. 311, ал. 1 НК.¹⁷⁷

3. Общ и специален контрол върху институцията

Следва преглед на отговорността на съответните институционални ръководители с оглед преценка на възможната съставомерност на техните (без)действия по чл. 282¹⁷⁸ и/или чл. 285¹⁷⁹ от НК.

3.1. Директор на ДДМУИ

Директорът на ДДМУИ отговаря за опазването на живота и здравето на децата и взема решения относно тяхното лечение. След 26.02.2010 г. директорът на социалното заведение назначава персонала в дома¹⁸⁰.

3.2. Кмет

¹⁷⁵ Чл. 122 (1) Който причини другиму смърт по непредпазливост, се наказва с лишаване от свобода до три години. (2) [...] ако е причинена смърт на две или повече лица, наказанието е лишаване от свобода до пет години.

¹⁷⁶ Чл. 123 (1) Който причини другиму смърт поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност, се наказва с лишаване от свобода до пет години. (2) Който по непредпазливост причини другиму смърт чрез действия, които спадат към занятие или дейност по предходната алинея, които той няма право да упражнява, се наказва с лишаване от свобода от една до пет години. (3) Ако в случаите по предходните алинеи деецът е бил в пияно състояние или ако е причинена смърт на повече от едно лице, наказанието е лишаване от свобода от три до осем години, а в особено тежки случаи - лишаване от свобода от пет до петнадесет години.

¹⁷⁷ Чл. 311 (1) Длъжностно лице, което в кръга на службата си състави официален документ, в който удостовери неверни обстоятелства или изявления, с цел да бъде използван този документ като доказателство за тия обстоятелства или изявления, се наказва [...].

¹⁷⁸ Чл. 282 Длъжностно лице, което *наруши или не изпълни служебните си задължения, или превиши властта или правата си* с цел да набави за себе си или за друго облага или да причини другиму вреда и от това могат да настъпят немаловажни вредни последици, се наказва с лишаване от свобода до пет години, като съдът може да постанови и лишаване от правото по чл. 37, ал. 1, точка 6, или с пробация. (2) Ако от деянието са настъпили значителни вредни последици или е извършено от лице, което заема отговорно служебно положение, наказанието е лишаване от свобода от една до осем години, като съдът може да постанови и лишаване от правото по чл. 37, ал. 1, точка 6. (3) За особено тежки случаи по предходната алинея наказанието е лишаване от свобода от три до десет години, като съдът постановява и лишаване от право по чл. 37, ал. 1, точка 6. (Отличителните шрифтове са добавени.)

¹⁷⁹ Чл. 285 Длъжностно лице, което съзнателно *допусне подчинено нему лице да извърши престъпление*, свързано със службата или работата му, се наказва с наказанието, предвидено за извършеното престъпление. (Отличителните шрифтове са добавени.)

¹⁸⁰ За повече информация по въпроса кой назначава персонала в различните периоди от време, вж. бел. под линия № 184



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

ДДМУИ осъществява делегирана държавна дейност, управлявана от общината. В този смисъл, общината е доставчикът на социалната услуга по смисъла на чл. 18а от Закона за социалното подпомагане (ЗСП)¹⁸¹.

Кметът на общината, респективно упълномощено от него лице¹⁸², управлява дейността "социална услуга в ДДМУИ" и носи отговорност за стандарта на обслужването и за вредите, претърпени от домуващи деца вследствие деяния на персонала. Пак той/ тя носи отговорност за липсата на кадрово осигуряване в институцията, неадекватността на дежурещия персонал, както и за всички последици от тях.¹⁸³

Кметът на общината назначава директора на институцията. В периода 01.01.2003 - 26.02.2010 г.¹⁸⁴ кметът назначава и останалия персонал в институцията и носи отговорност за работата му.

3.3. Министър на труда и социалната политика

Наред с кмета, министърът на труда и социалната политика също е отговорен. Той/ тя разработва, координира и провежда държавната политика в областта на социалното подпомагане в сътрудничество с органите на местното самоуправление.¹⁸⁵ Министърът е длъжен в рамките на правомощията си да осигури потребителите на социални услуги, в това число децата в институциите, да получават тези услуги при гарантиран стандарт на грижа и опазване на психологическото и физическото им здраве и живота им.

3.4. Председател на ДАЗД

Дейността на доставчика на социалната услуга, т.е. на кмета като представляващ общината, се контролира от ДАЗД.¹⁸⁶

¹⁸¹ Чл. 18а (1) Кметът на общината управлява социалните услуги на територията на съответната община, които са делегирани от държавата дейности и местни дейности, и е работодател на ръководителите на тези услуги с изключение на случаите на възлагане на управлението по ал. 3.

¹⁸² При упълномощаване на лице от кмета последният носи отговорност за упълномощаването на конкретния индивид.

¹⁸³ Тази отговорност се извежда от чл. 18а от ЗСП; чл. 41, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане (ППЗСП); чл. 46 и чл. 47 от Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца.

¹⁸⁴ В различни периоди от време законодателството различно урежда въпроса кой назначава директора и персонала на дома. От влизането в сила на ЗСП до 01.01.2003 г. директорът на социалното заведение и неговият персонал се назначават от ръководителя на общинската служба за социално подпомагане. За периода от 1.01.2003 г. до 26.02.2010 г. кметът на общината назначава персонала в социалните домове, вкл. директора. След последните изменения на ЗСП, в сила от 26.02.2010 г., кметът назначава директора на социалното заведение, а последният назначава персонала в дома. Доколкото обаче няма изрична отмяна на цитираната по-горе разпоредба, според която кметът назначава персонала, в много от социалните домове промяната все още не се прилага на практика. При разследване на евентуални престъпления следва да се съобрази режимът на управление на институцията с оглед правилно идентифициране на отговорните длъжностни лица към съответния момент.

¹⁸⁵ Вж. ЗСП: Чл. 4 [...] (2) Министърът на труда и социалната политика разработва, координира и провежда държавната политика в областта на социалното подпомагане. (3) Държавната политика в областта на социалното подпомагане се осъществява в сътрудничество с държавните органи, областните администрации, органите на местното самоуправление и юридическите лица с нестопанска цел, осъществяващи дейност в обществена полза, които създават условия и съдействат за реализирането на програми и проекти в тази област.

¹⁸⁶ Вж. Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца: Чл. 49 (1) Председателят на Държавната агенция за закрила на детето лично или чрез упълномощени от него длъжностни лица



Извод:

Директорът на дома, кметът на общината, в качеството на доставчик на социалната услуга, министърът на труда и социалната политика, включително и като горестоящ орган на АСП, както и председателят на ДАЗД носят лична отговорност като длъжностни лица за неадекватността на грижата в институцията и за настъпилите в резултат на техните действия и бездействия съставомерни вреди за децата.

4. Заключение

В обобщение, в ДДМУИ - Медвен е налице липса на елементарна грижа за оцеляването на децата. Често няма парно, няма топла вода, определени деца стоят вързани с месеци и години, има злополуки и отсъства здравна грижа дори на елементарно физическо ниво, т.е. дори материалните условия поставят в риск физическото оцеляване на децата. Кумулативно, при онези, които се имобилизират, е налице унижително и нечовешко отношение по смисъла на Европейската конвенция за правата на човека (чл. 3). Липсата на достатъчно и квалифициран персонал води до липса на стимулация и условия за развитие на децата, дори на ниво група. Индивидуализация на грижата, каквато е необходима, за да няма занемаряване, изобщо отсъства. За установяване дали са налице престъпления от длъжностни лица, персонала на дома и външни за дома лица, в това число злепоставяне, сексуално насилие, принуда, телесни повреди и смърт, е необходимо разследване. Посочените в настоящия доклад възможни наказателноправни квалификации на деянията са примерни, неизчерпателни. Установяването на точната квалификация на извършените деяния може да се направи само след разследване, в което да се съберат в пълнота и подробности всички относими данни.

5. Приложения

1. Списък на домакущите в ДДМУИ – Медвен;
2. Книга за домакущите в ДДМУИ – Медвен;
3. Щатно разписание на длъжностите в ДДМУИ към 1.01.2010 г.;
4. Щатно разписание на длъжностите в ДДМУИ към 1.03.2010 г.;
5. Рапортна тетрадка на ДДМУИ - Медвен;
6. Книга за имобилизациите на деца от ДДМУИ – Медвен;
7. Справка за починали деца от ДДМУИ - Медвен за периода 1999-2009 г.;
8. Списък на починали деца от ДДМУИ - Медвен за периода 1999-2010 г.;
9. Докладна записка изх. № 143/ 26.01.2009 г. от директора на ДДМУИ - Медвен до началник отдел "СХД";
10. Докладна записка изх. № 341/ 02.02.2010 г. от директора на ДДМУИ - Медвен до началник отдел "СХД";
11. Заповед № 03/ 21.01.2010 г. на началник отдел "СХД";
12. Заповед № 04/ 21.01.2010 г. на началник отдел "СХД";
13. Заповед № 05/ 21.01.2010 г. на началник отдел "СХД";
14. Заповед № 06/ 21.01.2010 г. на началник отдел "СХД";
15. Докладна записка вх. № 778/ 11.12.2009 г. от директора на ДДМУИ - Медвен до началник отдел "СХД";
16. Акт за смърт № 1/ 23.02.2006 г. на Г.И.А.;

осъществява контрол по спазване на стандартите за качество на социалните услуги за деца.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

17. Индивидуален план за грижи на Г.И.А., ДДМУИ - Медвен за 2005 г., обсъден на 27.01.2005 г. от колектив в състав: директор, възпитател, ментор и старша медицинска сестра от дома, социален работник, лекуващ лекар и представител на ДАЗД;
18. Съобщение за смърт на В.З.Й. от 26.07.2007 г.;
19. Мотиви към присъда № 15/ 16.05.2007 г. по НОХД № 731/ 2006 г. по описа на Сливенски окръжен съд;
20. Присъда № 15/ 16.05.2007 г. на Сливенски окръжен съд по НОХД № 731/ 2006 г. по описа на съда;
21. Решение № 144/ 11.10.2007 г. по ВНОХД № 117/ 2007 по описа на Бургаски апелативен съд.