



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

ДОКЛАД

НА ПРАВНА ПРОГРАМА НА БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

за проверка, извършена на 16.04.2010 г. в Дом за деца и младежи с умствена изостаналост, с. Сладък кладенец, обл. Стара Загора

Изготвен на 29.06.2010 г.



СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение.

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

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. Епидемии.

2.4. Имобилизация на деца.

2.5. Телесни повреди на деца.

2.6. 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.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Въведение

Със Заповед № 523/ 02.03.2010 г. Главният прокурор на Република България разпорежи на окръжните прокуратури да извършат проверки във всички домове 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 хелзински 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), на общинската власт и др.

С Разпореждане от 09.04.2010 г. на Петко Георгиев, прокурор при Окръжна прокуратура, гр. Стара Загора, бе сформирана работна група, която на 16.04.2010 г. извърши проверка в ДДМУИ – Сладък кладенец с цел да установи допуснати ли са в дома нарушения от длъжностни лица и лица от персонала, довели до причиняване на смърт, телесни увреждания и злоупоставяне на деца от дома, както и причините и условията за това.

Настоящият доклад анализира данните, събрани при проверката от представителите на БХК Красимир Кънев и Габриела Гълъбова, посредством преки наблюдения, интервюта с персонала на дома и настанените деца, както и преглед на документи, приложени към настоящия доклад.

1. Общи данни за ДДМУИ - Сладък кладенец

ДДМУИ - Сладък кладенец е специализирана институция за социални услуги извън общността. Село Сладък Кладенец се намира на 26 км. от Стара Загора. Капацитетът на дома е 82 души. Към момента на проверката в институцията са настанени 77 деца и младежи, от които двама навършили пълнолетие. Домуващите са с водещи диагнози „лека/ умерена/ тежка умствена изостаналост“.¹ Някои от тях имат съпътстващи заболявания, сред които „епилепсия“, „детска церебрална парализа“ (ДЦП), „синдром на Даун“, „полималформативен синдром“ и др.² „Лежашоболните“ деца с тежки физически увреждания са 16.³

Директорка на дома е Тошанка Първова.

2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата

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

Общ проблем за институциите, валиден и за проверяваната, е неоправданото медикализиране на децата. Шест от децата⁴ приемат медикамента *Convulex*,⁵ а други шест⁶ – медикамента *Depakine*.⁷ Тези лекарства имат тежки странични ефекти, особено при деца и уязвими пациенти, каквито именно са домуващите⁸.

¹ Вж. Приложение №: 1: Въпросник, попълнен от директорката на ДДМУИ – Сладък кладенец, по повод проверката в институцията, вх. № 1033/ 13.04.2010 г., Окръжна прокуратура, Стара Загора.

² Пак там.

³ По данни, събрани от изследователите на БХК при проверката.

⁴ Вж. Приложение № 2: Тетрадка с назначените терапии на ДДМУИ - Сладък кладенец.

⁵ Вж. лекарствена характеристика на медикамента, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34203d.pdf>.

⁶ Вж. Приложение № 2.

⁷ Вж. лекарствена характеристика на медикамента, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34289d.pdf>.

⁸ Основният риск е свързан с 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.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Две деца⁹ приемат *Haloperidol*.¹⁰ Едното от тези деца, Д.А., няма психична болест¹¹ - медикаментът ѝ е администриран с цел потискане на автоагресивни прояви и обща невъздържаност, вместо да бъдат използвани поведенчески и психологически подходи. *Haloperidol* има тежки увреждащи странични действия, тъй като при дългосрочна употреба необратимо води до неволеви движения на тялото. Предписването на това лекарство изобщо е неоправдано, тъй като съществуват нови лекарства, които постигат същата цел без странични ефекти.¹²

Не се установи медицинският персонал да следи биохимичните показатели на децата, приемащи *Haloperidol*, *Convulex* и *Depakine*, и страничните ефекти при тях.

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДМУИ

Персоналът на ДДМУИ – Сладък кладенец наброява 47 души, от които:

1 директор,

1 специалист „социални дейности“,

9 възпитатели,

1 старша медицинска сестра,

6 медицински сестри,

1 рехабилитатор,

18 санитарни,

10 души административен и обслужващ персонал.¹³

В дома няма психолог,¹⁴ нито психиатър. Последният лекар, назначен на щат - д-р Д.И., е бил отстранен от длъжност на 14.12.2009 г. след упражнено от него насилие над едно от децата.¹⁵ Дори и когато е бил на щат, той не е бил “лекар”, а е заемал щат на “ст.медицинска сестра”. След това в дома няма лекар. Въпреки че в дома има деца с нарушен говор, няма логопед.¹⁶ До април 2010 г. няма и рехабилитатор. Тогава е назначен единствен, което е крайно недостатъчно.¹⁷

В дома има две незаети бройки за медицински сестри и две за санитарни¹⁸, поради което наличният персонал дава извънредни дежурства, без да получава възнаграждение за

⁹ Д.Л.А. и Н.Н. (вж. Приложение №: 2).

¹⁰ 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>.

¹¹ Вж. Приложение № 1.

¹² 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.

¹³ Информацията е събрана по време на проверката от представителите на БХК.

¹⁴ В същия смисъл, вж. и Приложение № 3: Доклад на ДАЗД относно извършена планова проверка на 11-13.02.2009 г. в ДДМУИ – Сладък кладенец.

¹⁵ Вж. т. 2.5 от настоящия доклад.

¹⁶ Вж. Приложение № 35: Ненаименуван документ, изходящ от директорката на ДДМУИ - Сладък кладенец, съдържащ статистически данни, в това число и описание на персонала по длъжности и брой заети места.

¹⁷ Вж. Приложение № 3. Данните са събрани от Гълъбова и Кънев. За липсата на рехабилитатор преди този период вж. Доклад на ДАЗД относно извършена планова проверка на 11-13.02.2009 г. в ДДМУИ – Сладък кладенец.

¹⁸ Вж. Приложение № 1, стр. 2, т. 14.



извънредния труд.¹⁹ Служителите са уморени и демотивирани.²⁰ В дневната смяна децата се обслужват само от един рехабилитатор, една мед. сестра, една старша мед. сестра (без почивните дни), трима възпитатели и един социален работник.²¹ Нощните дежурства се поемат от една мед. сестра и двама санитарни.²² Липсата на достатъчно персонал поставя децата в риск. Поради намаления състав на персонала, както и поради липсата на адекватна психологическа грижа,²³ се е стигнало до инциденти, сред които:

- На 07.12.2009 г. по време на нощното дежурство на мед. сестра Н.Н. изчезнало момчето М.С.Б.²⁴ Липсата на детето била констатирана към 7 ч. от пристигналата дневна смяна, която го е намерила 15 минути по-късно в двора. Неустановено е колко време М. е престоял в двора и до какво състояние го е довело това.²⁵
- На 16.01.2010 г. около 14:20 ч., отново по време на дежурството на мед. сестра Н., детето М.Т. напуснало само дома. 40 мин. по-късно е било намерено от персонала в гориста местност. Предвид това, че детето, освен че бяга, и къса дрехи и одеяла, явно терапията му е неадекватна, но то не е докладвано за промяна в нея.²⁶

Друг общ проблем за всички институции за деца, валиден и за проверяваната, е липсата на системен мониторинг на жизнените показатели на децата. В дома не се измерва системно телесното тегло на децата и не се проследяват тенденциите му на изменение, нито се търси връзката между начина на хранене, депресивните състояния на децата и промените в теглото им.

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти

Личен лекар на домащите е д-р И.Р., за която персоналет на дома споделя, че не посещава често институцията. Контактите с личния лекар на децата системно се осъществяват по телефона.²⁷ Последното явяване на децата пред Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) е на 18.05.2009 г. Тридесет и две деца изобщо не са се явявали пред ТЕЛК, тъй като личният лекар не им е дал направления.²⁸

Психиатрична помощ се оказва от външен психиатър, който не е детски психиатър. Това само по себе си я прави неадекватна.²⁹ Имало е случаи, в които транквилиантната терапия на някои деца е променяна от психиатъра по телефона, без преглед.

Зъболекар на децата е д-р В.К.³⁰ Преценката кога да бъде потърсена се прави от

¹⁹ Вж. Приложение № 4: Докладна записка № 09 от 14.01.2010 г. от Тошанка Първова, директорка на ДДМУИ - Сладък кладенец, до д-р Тодорова, началничка на отдел "Здравеопазване и социални дейности" при община Ст. Загора.

²⁰ Пак там.

²¹ Информацията е събрана при проверката от представителите на БХК.

²² Според обясненията на персонала, дадени пред проверяващия екип.

²³ Вж. повече в т. 2.4 от доклада.

²⁴ Вж. Приложение № 5: Тетрадка за вписване на инциденти на ДДМУИ - Сладък кладенец и Приложение № 6: Протокол от проведена среща-разговор на 08.12.2009 г. между директорката на дома и сестра Н.

²⁵ Вж. Приложение № 5.

²⁶ Вж. Приложение № 7: Рапортна тетрадка на ДДМУИ – Сладък Кладенец, в която дежурният персонал описва случилото се по време на смяната. Рапорт от 16.01.2010 г.

²⁷ Информацията се потвърждава и от Приложение № 3, стр. 7, т. 18.

²⁸ Информацията е предоставена на изследователите от БХК от персонала на дома.

²⁹ Информацията е предоставена на изследователите на БХК от персонала на дома. Не се установи името на психиатъра. 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.

³⁰ Вж. Приложение № 1.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНКСКИ КОМИТЕТ

персонала, който няма нужната компетентност за това. Денталната терапия на децата е неадекватна. Така, например, на 12.04.2010 г. дежурната сестра дала на детето Н.Н. *Analgin* за зъбобола му. На 13.04.2010 г. Н. получил оток на лицето - сестрата му дала *Ospatoh* и отбелязала, че детето има подчелюстен абсцес.³¹ Няма данни детето да е лекувано от зъболекар. Н. приема *Atarax*,³² *Haloperidol*,³³ *Akinestat*,³⁴ *Chlorprothixen*³⁵ - лекарства, които оказват негативно въздействие върху зъбите.³⁶ Не се установи специална дентална грижа за децата, приемащи лекарства с подобни странични действия.

Извод:

Налице е увреждане на децата с опасни медикаменти. Липсата на достатъчен медицински персонал, в частност лекар и психиатър, и практиката да се дават здравни консултации само по телефона, без преглед, поставят в риск живота и здравето на децата. Липсват терапевтични занимания: кинезитерапия, логопедия, индивидуална психологическа работа и др. Вследствие, психофизическите потребности на децата са занемарени и здравният и жизненият им статус са ниски. Именно лошото психофизическо обслужване на децата обуславя големия брой смъртни случаи в институцията.³⁷

Събраните при проверката данни за дефицити и пороци в психическото и физическото обслужване на децата в ДДМУИ – Сладък кладенец обосновават извод за възможно наличие на престъпления по следните състави на Наказателния кодекс (НК): чл. 129³⁸, чл. 130³⁹, чл.

³¹ Вж. Приложение № 7, рапорт от 12.04.2010 г. и рапорт от 12-13.04.2010 г. Абсцесът е най-сериозното усложнение от нелечението на кариеса. Представлява гнойна инфекция, локализирана в меките тъкани и костите на лицево-челюстната област. При подчелюстния абсцес се засяга общото състояние на организма - болните вдигат висока температура, изпитват силна болка, като в най-лошите състояния се достига до сепсис (инфектиране на кръвта и целия организъм). Подчелюстният абсцес се лекува единствено оперативно в болнични условия чрез венозно вливане на антибиотици и дрениране. Операцията е възможна и при пациенти, които не са контактни и не владеят реакциите си, каквито може да са някои от децата – под пълна упойка.

³² Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Atarax*, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/39217d.pdf>.

³³ 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>.

³⁴ Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Akinestat*, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/517d.pdf>.

³⁵ Вж. лекарствени характеристики на медикаментите *Chlorprothixen - Leciva* и *Chlorprothixen - Zentiva*, одобрени от Изпълнителната агенция по лекарствата: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/1357d.pdf> и <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/11021d.pdf>.

³⁶ Вж. Приложение № 2.

³⁷ Вж. т. 2.6 от доклада.

³⁸ 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 са добавени.)

³⁹ 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.)



133⁴⁰, чл. 134, ал. 1 и ал. 3⁴¹, чл. 137⁴², чл. 138⁴³ и чл. 182, ал. 1⁴⁴.

2.3. Епидемии

През май 2006 г. 6 деца⁴⁵ са заболели от „хепатит тип А“. При проверката не се откриха данни какво е предизвикало епидемията.⁴⁶

В рапортната книга за заразните заболявания е отбелязано, че през 2006 г. от „дизентерия“ са се разболели 8 деца,⁴⁷ а през 2007 г. - 4 деца.⁴⁸

Извод:

В ДДМУИ – Сладък кладенец до настоящата проверка има поне 19 случая на заразяване с остри заразни болести. Всички домакуващи деца са били поставени в риск от заразяване.

Въз основа на събраните данни е възможен извод за наличие на престъпления по

⁴⁰ Чл. 133 Който причини другиму по непредпазливост тежка или средна телесна повреда, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация.

⁴¹ Чл. 134 (1) Който причини другиму тежка или средна телесна повреда поради незнание или 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.)

⁴² Чл. 137 Който *изложи лице*, лишено от възможността да се самозапазва 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.)

⁴³ 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 самозапази 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.)

⁴⁴ 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.)

⁴⁵ Вж. Приложение № 8: Рапортна книга за заразните заболявания, С.К.К., дата на заболяване - не се чете, П.Т.П., дата на заболяване - не се чете, Е.Т.С., заболял на 01.05.2006 г., Н.А.Б., заболяла на 12.05.2006 г., Д.Л.А., заболяла на 26.05.2006 г., Ф.Б.М., заболял на 30.05.2006 г.

⁴⁶ Заразяването става при попадане в устата на частици (най-често храна или вода), замърсени със заразени изпражнения, най-често при неспазване на добра лична хигиена или лоши хигиенно-санитарни условия (мръсни ръце, контакт между отпадни и питейни води, замърсяване на питейни води с изпражнения и т.н.). Заразяването може да стане и чрез контакт с болния (или с храна, вода и предмети, докоснати и заразени от болния).

⁴⁷ Вж. Приложение № 8: Е. (бащино име не се чете) Б., дата на заболяване - не се чете, Б.К.Д., дата на заболяване - 07.06.2006 г., Х.Е.А., дата на заболяване - 08.06.2006 г., З. (бащино име и фамилия - не се четат), дата на заболяване - 08.06.2006 г., Т. (бащино име не се чете) Б., дата на заболяване - 10.06.2006 г., П.Т.П., дата на заболяване - 26.08.2006 г., В. (бащино име не се чете) Р., дата на заболяване - 14.09.2006 г., К.Г.К., дата на заболяване - 24.09.2006 г.

⁴⁸ Пак там: М.Й.М., дата на заболяване - 17.01.2007 г., С.Б.И., дата на заболяване - 24.05.2007 г., Д.Г.С., дата на заболяване - 24.05.2007 г., Й.Д.Д., дата на заболяване - 10.08.2007 г.



следните състави на НК: чл. 129⁴⁹, чл. 130⁵⁰, чл. 133⁵¹, чл. 134, ал. 1 и ал. 3⁵² и чл. 182, ал. 1⁵³.

2.4. Имобилизация на деца

При проверката е установено, че момичето Д.Л.А. е имобилизирана с усмирителна риза. Служители от дома споделят, че Д. има тежки изблици на автоагресия, които се активират, когато е оставена сама или без внимание. Психиатър⁵⁴ е позволил на персонала да връзват детето по 2 часа на ден с колан през кръста и да имобилизират ръцете ѝ с усмирителна риза. Неустановено е колко често се прави това и какви физически травми е претърпяло детето вследствие.

Извод:

Имобилизацията на детето в институцията противоречи на закона.⁵⁵ При никакви обстоятелства законодателството не допуска имобилизация в институция като проверяваната, защото тя не е лечебно заведение.⁵⁶ Наред с това, имобилизацията е незаконна, защото не са налице материалните условия за нея – като минимум са били налице други средства за предотвратяване на евентуално (само)нараняване на детето, а именно психологически. На първо място, не е установено детето да е създавало "пряка и непосредствена опасност" за себе си или околните, която да е следствие от негово "установено психическо заболяване". Имобилизацията, извършена спрямо Д.А., е вероятно престъпление, защото е застрашила и/ или увредила здравето ѝ, включително психическото.⁵⁷

Извършените имобилизации на детето обосновават извод за престъпление по чл. 143.⁵⁸ от НК. С оглед (евентуално) претърпените от Д.А. телесни повреди е възможна

⁴⁹ Вж. бел. под линия № 38.

⁵⁰ Вж. бел. под линия № 39.

⁵¹ Вж. бел. под линия № 40.

⁵² Вж. бел. под линия № 41.

⁵³ Вж. бел. под линия № 44.

⁵⁴ Нямаме данни за името на психиатъра.

⁵⁵ 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 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.

⁵⁶ Имобилизацията може да се прилага само в лечебно заведение и то при конкретни, кумулативни, строго регламентирани условия, 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.

⁵⁷ Консултирана за целите на проверката, д-р Боянка Корнажева, детски психолог, заяви, че едно дете изживява имобилизацията като „тежко насилие“, сравнено с изнасилване по тежест на последствията за психиката. Преживяването е още по-разрушително за психиката, когато се касае за повтарящо се и продължително насилие.

⁵⁸ Чл. 143 (1) Който *принуди* другото 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. (Отличителни шрифтове са добавени)



съставомерност и по чл. 128,⁵⁹ чл. 129⁶⁰ и чл. 130⁶¹ от НК.

2.5. Телесни повреди

На 07-08.12.2009 г. по време на нощно дежурство д-р И. е ударил по главата детето И.С. и го разкървал.⁶² Д-р И. бил отстранен от работа.⁶³ Няма данни директорката да е сигнализирала МВР или прокуратурата, а само кмета на общината като неин работодател. Липсват данни на детето да е оказана медицинска, психологическа/ психиатрична помощ.

Извод:

Данните за насилие срещу И.С. обосновават извод за възможно наличие на престъпление по чл. 131 от НК.⁶⁴

2.6. Смъртни случаи на деца

От 2005 г. до момента на проверката в ДДМУИ – Сладък кладенец са починали 11 деца,⁶⁵ всички при съмнителни обстоятелства.

В смъртния акт на Д.В.В., 8 г., починал на 27.02.2005 г. в УМБАЛ, Ст. Загора,⁶⁶ вместо причини за смъртта е посочен механизмът на настъпването ѝ: "остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност".⁶⁷ Така причината за смъртта е неустановена.

Десет от починалите деца са страдали от недохранване⁶⁸ - най-често от най-тежката форма, "маразъм". Недохранването е причина за висока податливост на заболявания поради отслабения имунитет и съпровождащото залежаване. От състоянието на тежка недохраненост на децата следва, че или храната не е била в адекватно количество или

⁵⁹ 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.)

⁶⁰ Вж. бел. под линия № 38.

⁶¹ Вж. бел. под линия № 39.

⁶² Причината била, че детето четири пъти отказало да изпие лекарствата си. Вж. Приложение № 9: Протокол от проведена среща-разговор между директорката на дома и д-р Д.И. на 10.12.2009 г.

⁶³ Вж. Приложение № 9.

⁶⁴ Чл. 131 (1) За причиняване телесна повреда: [...] 4. на бременна жена, на малолетно лице или на повече от едно лице.

⁶⁵ Вж. Приложение № 1.

⁶⁶ Вж. Приложение № 10: Препис-извлечение от акт за смърт № 375 от 28.02.2005 г. на Д.В.В., ЕГН XXX.

⁶⁷ „Сърдечно-съдовата/ дихателната недостатъчност“ не е сама по себе си причина за смърт; тя е начин на настъпване на смъртта, но е резултат от друго заболяване, болестно състояние или травма. Съобщения за смърт и смъртни актове, в които тя е посочена като причина за смъртта, са попълнени в нарушение на приложение № 2 към Наредба № 42 от 8.12.2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия, издадена от министъра на здравеопазването, в сила от 01.01.2005 г.

⁶⁸ "Хипотрофия" или, още, „белтъчно-енергийна недостатъчност“ (БЕН) е хронично състояние, при което теглото на децата е под нормата. Хипотрофията бива три степени. При първата степен подкожната мастна тъкан намалява по гърдите и корема, телесното тегло е с 20 % по-ниско от нормалното, ръстът е нормален. При втора степен („кахексия“) подкожната мастна тъкан продължава да намалява и по крайниците, ръстът изостава. „Маразъм“ представлява третата и най-тежка степен на хипотрофията – подкожната мастна тъкан е изчезнала по цялото тяло, телесната маса е с повече от 40% под нормата за ръста, коремът е балониран, очите са хлътнали. Някои специалисти поставят знак за равенство между „кахексия“ и „хипотрофия“ в пълния смисъл на термина, докато други определят „кахексията“ като втора или просто по-тежка степен на хипотрофията.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

качество, или не е била подавана по начин, отговарящ на потребностите им.⁶⁹ Във всички случаи, храненето е било неадекватно до степен занемаряване. От недохранване (самостоятелно или наред с други причини, сред които често и "застойна пневмония"⁷⁰) са починали:

- С.Е.И., 8 г., починал на 26.03.2006 г. в ДДМУИ.⁷¹ Основната причина за смъртта е „БЕН“⁷², обусловен от „полималформативен синдром“ и „тежка енцефалопатия“.⁷³
- И.Д.А., 5 г., починал на 09.04.2006 г. в ДДМУИ⁷⁴ от „хипотрофия“.⁷⁵ Не е извършена аутопсия.⁷⁶
- М.Д.М., 12 г., починал на 04.05.2006 г. в ДДМУИ.⁷⁷ Сред причините за смъртта му е „хипотрофия“.⁷⁸ Не е направена аутопсия.⁷⁹
- Д.К.Д., 6 г., починал на 04.06.2006 г. в МБАЛ, Ст. Загора, причина за смъртта – „двустрани пневмония“.⁸⁰ Придружаващо заболяване - маразм.⁸¹
- И.Р.К., 5 г., починал на 05.01.2008 г. в МБАЛ, Ст. Загора.⁸² И. има „пневмония“ и „БЕН“.⁸³
- Й.Д.Д., 12 г., починала на 09.02.2008 г. в ДДМУИ.⁸⁴ През ноември 2007 г. Й. има декубитални рани⁸⁵ в областта на лакетни и тазобедрени стави,⁸⁶ а през февруари 2008 г. - „тежки [...] множествени дълбоки, некротични [декубитални рани]⁸⁷ по тялото, крайниците, тазобедрените стави, гърба, ушна мида“.⁸⁸ Й. умира два дни, след като е изписана от болница, където постъпва за лечение на "пневмония". Липсват данни за причините за влошаването на

⁶⁹ Храната да е с подходяща консистенция с оглед състоянието на всяко дете, да се поднася с подходящи скорост (такава, че да се осигури преглъщане) и прибори (такива, че в устата да попада количество храна, което не причинява задавяне).

⁷⁰ Този вид пневмония се развива вследствие застой в белите дробове поради липса на движение на тялото.

⁷¹ Вж. Приложение № 11: Препис-извлечение от акт за смърт № 03 от 27.03.2006 г. на С.Е.И., ЕГН XXX. И тук механизмът на настъпване на смъртта - „остра сърдечно-съдова недостатъчност“, е посочен като причина за същата, вж. бел. под линия № 67.

⁷² Вж. бел. под линия № 68.

⁷³ Вж. Приложение № 12: Съобщение за смърт № 5 от 27.03.2006 г., издадено от д-р Г.И.

⁷⁴ Вж. Приложение № 13: Препис – извлечение от акт за смърт № 04 от 10.04.2006 г. на И.Д.А., ЕГН XXX;

Приложение № 14: Съобщение за смърт № 31 от 09.04.2006 г., издадено от д-р А.Г.

⁷⁵ Наред с „остра дихателна и сърдечно-съдова тежка недостатъчност“ (вж. Приложение № 13), което не е валидна причина за смъртта, вж. бел. под линия № 67. В съобщението за смърт (вж. Приложение № 14) като причина за смъртта е посочена и „ДЦП“. „ДЦП“ засяга дейността на мозъка (координацията на движенията, позата на тялото, фината моторика, говора, интелекта, перцепцията, емоциите, което понякога се комбинира с епилепсия, слепота, глухота и др.), но не предполага смъртен изход.

⁷⁶ Вж. Приложение № 14.

⁷⁷ Вж. Приложение № 16: Препис-извлечение от акт за смърт № 05 от 03.11.2009 г. на М.Д.М., ЕГН XXX.

⁷⁸ Наред с „ДЦП“ и „епилепсия“ (вж. Приложение № 16). За повече информация относно „ДЦП“ вж. бел. по линия № 75.

⁷⁹ Вж. Приложение № 15: Съобщение за смърт № 14 от 04.05.2006 г., издадено от д-р Д.Д.

⁸⁰ Вж. Приложение № 17: Препис - извлечение от акт за смърт № 821 от 05.06.2006 г. на Д.К.Д., ЕГН XXX.

⁸¹ Вж. Приложение № 18: Епикриза № 9256 от 2006 г., издадена от МБАЛ, гр. Ст. Загора.

⁸² Вж. Приложение № 19: Препис-извлечение от акт за смърт № 31 от 06.01.2008 г. на И.Р.К., ЕГН XXX. Като причини за смъртта са посочени "остра дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност", които са само механизъм на настъпване на смъртта (вж. бел. под линия № 67).

⁸³ Вж. Приложение № 20: Епикриза № 466 от 05.01.2008 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора.

⁸⁴ Вж. Приложение № 21: Препис-извлечение от акт за смърт № 02 от 09.02.2008 г. на Й.Д.Д., ЕГН XXX.

⁸⁵ Рани от залежаване.

⁸⁶ Вж. Приложение № 22: Епикриза № 20928 от 21.11.2007 г. на Второ детско отделение, МБАЛ, Ст. Загора.

⁸⁷ Декубиталните рани се развиват в 4 стадия. Некротичната тъкан се появява в крайния стадий. Тогава дегенеративните процеси засягат не само кожата и меките тъкани, но и костите и сухожилията, и процесът е необратим.

⁸⁸ Вж. Приложение № 23: Епикриза № 1357 от 07.02.2008 г. на Второ детско отделение, МБАЛ, Ст. Загора.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

здравословното състояние на детето. В смъртния ѝ акт също не е посочена причината за смъртта.⁸⁹ Предвид тежките декубитални рани, считаме, че качеството на грижата, получавана от Й., е ниско до степен съставомерно занемаряване.

- И.М.Р., 7 г., починала на 30.06.2008 г. в МБАЛ, Ст. Загора,⁹⁰ от „кръвоизливна пневмония“⁹¹. Тя има "съвсем оскъдна подкожна мастна тъкан" ("маразъм").⁹²

- Б.М.В., 9 г., починал на 07.10.2009 г. в МБАЛ, Ст. Загора, от „пневмония“ и „маразъм“.⁹³

- К.Х.А., 6 г., починал на 01.11.2009 г. в дома.⁹⁴ Смъртта е констатирана от д-р Р.,⁹⁵ която я обяснява с неинформативното „остра дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност“⁹⁶ и "БЕН".⁹⁷ Момчето е тежало 12,5 кг.⁹⁸ К. починал три дни, след като е изписан здрав от болница след лечение от „пневмония“ с препоръка за прием на витамини и придържане към правилен хранителен режим.⁹⁹ Не е извършена аутопсия въпреки възможността, която законодателството дава на лекаря, констатирал смъртта, да поиска аутопсия, когато смъртта е настъпила извън лечебно заведение.¹⁰⁰ Липсата на аутопсия пречатства пълното и точно разкриване на причината за смъртта. Тази липса е съмнителна предвид конфликта на интереси между двете позиции на д-р Р. в случая – като личен лекар на детето и като лекар, констатирал смъртта му, както и между двете позиции на директорката на дома - като административен ръководител и като настойник на детето.¹⁰¹ Предвид многократните боледувания на К. от „пневмония“¹⁰² и изричната лекарска препоръка момчето да се храни правилно, считаме, че качеството на грижата, получавана от К., е ниско до степен съставомерно занемаряване.

- И.А.П., 8 г., починал на 16.01.2010 г. в МБАЛ, Ст. Загора¹⁰³ от „пневмония“.¹⁰⁴ При аутопсията е установен и "маразъм".¹⁰⁵

Общо 5 деца,¹⁰⁶ починали в дома, не са били хоспитализирани въпреки тежкото си състояние. Липсата на хоспитализация означава, че персоналят не е подготвен да разпознава

⁸⁹ Като причини за смъртта е посочен механизмът на настъпването ѝ: "остра дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност" (вж. Приложение № 21).

⁹⁰ Вж. Приложение № 24: Препис-извлечение от акт за смърт № 975 от 30.06.2008 г. на И.М.Р., ЕГН XXX.

⁹¹ Вж. Приложение № 25: Аутопсионен протокол № 106 от 2008 г., издаден от МБАЛ, Ст. Загора.

⁹² Вж. Приложение № 25.

⁹³ Вж. Приложение № 26: Препис-извлечение от акт за смърт № 1505 от 09.10.2009 г. на Б.М.В., ЕГН XXX; вж. още Приложение № 38: Аутопсионен протокол № 385 от 8.10.2009 г., издаден от МБАЛ, Ст. Загора.

⁹⁴ Вж. Приложение № 28: Препис-извлечение от акт за смърт № 3 от 02.11.2009 г. на К.Х.А., ЕГН XXX.

⁹⁵ Вж. Приложение № 29: Съобщение за смърт № 25 от 02.11.2009 г., издадено от д-р И.Р.

⁹⁶ Вж. повече в бел. под линия № 67.

⁹⁷ Вж. Приложение № 29, наред с „епилепсия“ и „резекция на (не се чете)“.

⁹⁸ Вж. Приложение № 30: Епикриза № 19281 от 28.10.2009 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора.

⁹⁹ Пак там.

¹⁰⁰ Вж. Наредба № 16 от 21 август 1996 г. за организацията на болничната медицинска помощ в държавните болнични заведения: „Чл. 40 (2) По искане на лекаря, констатирал смъртта на лица, починали извън здравни заведения, патологоанатомична аутопсия се извършва в болницата, която обслужва територията, на която е настъпила смъртта“.

¹⁰¹ Вторият проблем е общовалиден за институциите.

¹⁰² В периода 2006-2009 г. К. е хоспитализиран три пъти с диагноза „пневмония“, вж. Приложение № 30 и Приложения № 31-32: Епикризи № 22646 от 27.12.2006 г. и № 17490 от 27.09.2007 г., издадени от МБАЛ, Ст. Загора.

¹⁰³ Вж. Приложение № 33: Препис-извлечение от акт за смърт № 0106 от 19.01.2010 г. на И.А.П., ЕГН XXX. Като причина за смъртта е посочена „Тризомия 21“ (т.е. "синдром на Даун"). Има разминаване с причината за смърт, посочена в аутопсионния протокол, който считаме за меродавния източник в случая.

¹⁰⁴ Вж. Приложение № 34: Аутопсионен протокол № (не се чете) от 2010 г.

¹⁰⁵ Пак там.

¹⁰⁶ И.Д.А., С.Е.И., Й.Д.Д., К.Х.А. и М.Д.М.



симптоми на тежко влошаване на състоянието на дете и да предприема мерки за специализирана лекарска помощ. В случаите на смърт в дома няма аутопсия.¹⁰⁷ Липсата на аутопсия е пропуск и в грижата за живите деца, доколкото пречатства превенцията на последваща смърт вследствие същите фактори.

Извод:

Липсата на правилно хранене, ежедневен лекарски контрол, периодично проследяване на показателите на децата,¹⁰⁸ 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 отглеждането в несъобразена със здравословното им състояние среда.

От събраните данни е възможен извод за наличие на престъпление по следните състави на НК: чл. 122¹⁰⁹ и чл. 123¹¹⁰.

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. 282¹¹¹ и/ или чл. 285¹¹² от НК.

3.1. Директор на ДДМУИ

Директорката 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 дома¹¹³.

¹⁰⁷ Вж. Приложения № 11, 13, 16 и 28. Единствено за Й.Д. не е установено дали е извършена аутопсия.

¹⁰⁸ Ръст, тегло, биохимични и др.

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ 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.

¹¹¹ 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. (Отличителни шрифтове добавени.)

¹¹² 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. (Отличителни шрифтове добавени.)

¹¹³ За повече информация по въпроса кой назначава персонала в различните периоди от време, вж. бел. под линия № 117.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

3.2. Кмет

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)¹¹⁴.

Кметът на общината, респективно упълномощено от него лице¹¹⁵, 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.¹¹⁶

Кметът на общината назначава директора на институцията. В периода от 1.01.2003 г. до 26.02.2010 г.¹¹⁷ 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.¹¹⁸ 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.¹¹⁹

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ При упълномощаване на лице от кмета последният носи отговорност за упълномощаването на конкретния индивид.

¹¹⁶ 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.

¹¹⁷ 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.

¹¹⁸ 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.

¹¹⁹ 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 осъществява контрол по спазване на стандартите за качество на социалните услуги за деца.



Извод:

Директорката 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 – Сладък кладенец е налице липса на достатъчна грижа за живота и здравето на децата. 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, 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. Въпросник, попълнен от директорката на ДДМУИ – Сладък кладенец, по повод проверката, вх. № 1033/ 13.04.2010 г., Окръжна прокуратура, Ст. Загора;
2. Тетрадка с назначените терапии на ДДМУИ - Сладък кладенец;
3. Доклад на ДАЗД относно извършена планова проверка на 11-13.02.2009 г. в ДДМУИ – Сладък кладенец;
4. Докладна записка № 09 от 14.01.2010 г. от Тошанка Първова, директорка на ДДМУИ - Сладък кладенец, до д-р Тодорова, началничка на отдел "Здравеопазване и социални дейности" при община Ст. Загора;
5. Тетрадка за вписване на инциденти на ДДМУИ - Сладък кладенец;
6. Протокол от проведена среща-разговор на 08.12.2009 г. между директорката на дома и мед. сестра Н.Н.;
7. Рапортна тетрадка на ДДМУИ – Сладък Кладенец;
8. Рапортна книга за заразните заболявания;
9. Протокол от проведена среща-разговор между директорката на дома и д-р Д.И. на 10.12.2009 г.;
10. Препис-извлечение от акт за смърт № 375 от 28.02.2005 г. на Д.В.В.;
11. Препис-извлечение от акт за смърт № 03 от 27.03.2006 г. на С.Е.И.;
12. Съобщение за смърт № 5 от 27.03.2006 г., издадено от д-р Г.И.;
13. Препис-извлечение от акт за смърт № 04 от 10.04.2006 г. на И.Д.А.;
14. Съобщение за смърт № 31 от 09.04.2006 г., издадено от д-р А.Г.;
15. Съобщение за смърт № 14 от 04.05.2006 г., издадено от д-р Д.Д.;
16. Препис-извлечение от акт за смърт № 05 от 03.11.2009 г. на М.Д.М.;
17. Препис-извлечение от акт за смърт № 821 от 05.06.2006 г. на Д.К.Д.;
18. Епикриза № 9256 от 2006 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора;
19. Препис-извлечение от акт за смърт № 31 от 06.01.2008 г. на И.Р.К.;
20. Епикриза № 466 от 05.01.2008 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора;
21. Препис - извлечение от акт за смърт № 02 от 09.02.2008 г. на Й.Д.Д.;
22. Епикриза № 20928 от 21.11.2007 г. на Второ детско отделение, МБАЛ, Ст. Загора;
23. Епикриза № 1357 от 07.02.2008 г. на Второ детско отделение, МБАЛ, Ст. Загора;



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

24. Препис-извлечение от акт за смърт № 975 от 30.06.2008 г. на И.М.Р.;
25. Аутопсионен протокол № 106 от 2008 г., издаден от МБАЛ, Ст. Загора;
26. Препис-извлечение от акт за смърт № 1505 от 09.10.2009 г. на Б.М.В.;
27. Аутопсионен протокол № 385 от 8.10.2009 г., издаден от МБАЛ, Ст. Загора;
28. Препис-извлечение от акт за смърт № 3 от 02.11.2009 г. на К.Х.А.;
29. Съобщение за смърт № 25 от 02.11.2009 г., издадено от д-р И.Р.;
30. Епикриза № 19281 от 28.10.2009 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора;
31. Епикриза № 22646 от 27.12.2006 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора;
32. Епикриза № 17490 от 27.09.2007 г., издадена от МБАЛ, Ст. Загора;
33. Препис-извлечение от акт за смърт № 0106 от 19.01.2010 г. на И.А.П.;
34. Аутопсионен протокол № (не се чете) от 2010 г.;
35. Ненаименуван документ, изходящ от директорката на ДДМУИ - Сладък кладенец, съдържащ статистически данни, в това число и описание на персонала по длъжности и брой заети места.