



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

ДОКЛАД

НА ПРАВНА ПРОГРАМА НА БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

за проверка, извършена на 10 май 2010 г.
в Дом за деца с умствена изостаналост,
с. Гомотарци, обл. Видин

Изготвен на 26.07.2010 г.



СЪДЪРЖАНИЕ:

Списък на съкращенията.

Въведение.

1. Общи данни за ДДУИ - Гомотарци.

2. Здравословно състояние и жизнен статус.

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

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа.

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДУИ.

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти.

2.3. Епидемии в ДДУИ.

2.4. Телесни повреди на деца.

2.5. Смъртни случаи.

3. Общ и специален контрол върху институцията.

3.1. Директор на ДДУИ.

3.2. Кмет.

3.3. Министър на труда и социалната политика.

3.4. Председател на ДАЗД.

4. Заключение.

5. Приложения.



Използвани съкращения

АСП	Агенция за социално подпомагане
БХК	Български хелзинкски комитет
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДДУИ	Дом за деца с умствена изостаналост
ДДМУИ	Дом за деца и младежи с умствена изостаналост
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ДЦП	Детска церебрална парализа
ЗСП	Закон за социалното подпомагане
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
КРЖО	Комисия за разглеждане на жалби и оплаквания
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МСЦ	Медико-стоматологичен център
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НК	Наказателен кодекс
НКССУД	Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца
ОДПЗС	Областен диспансер за психични заболявания със стационар
ОЗД	Отдел “Закрила на детето”
ПЛКК	Психиатрична лекарска консултативна комисия
ППЗСП	Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия
ЦСМП	Център за спешна медицинска помощ

Въведение

Със Заповед № 523/ 02.03.2010 г. Главният прокурор на Република България разпореди 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 БХК, детски педиатър, детски психолог и/ или психиатър, представители на ОЗД в ДСП към АСП, на ДАЗД, на РИОКОЗ и на общинската власт.

Настоящият доклад анализира данните, събрани при проверката от представителките на БХК Анета Генова, Габриела Гълъбова и Яна Тавание посредством преки наблюдения, интервюта с персонала на дома и настанените деца, преглед на документи, приложени към настоящия доклад, както и данните от становищата на д-р Любомир Жупунов, педиатър,¹ д-р Калина Савова, психиатърка,² и д-р Антон Петров, представител на РИОКОЗ.³

¹ Вж. Приложение № 1: Отчет за проверката в ДДУИ – Гомотарци от д-р Любомир Жупунов, председател на сдружение „Дете и пространство” (за краткост, „Становище на д-р Жупунов“).



1. Общи данни за ДДУИ – Гомотарци

ДДУИ – Гомотарци е специализирана институция за социални услуги извън общността за деца от 3 до 18 г. Село Гомотарци е на около 15 км от Видин. Капацитетът на дома е 55 души.⁴ Към момента на проверката в институцията са настанени 54 деца и възрастни с диагнози „лека/ умерена/ тежка умствена изостаналост“.⁵ Някои от домащите имат съпътстващи заболявания,⁶ сред които „хидроцефалия“,⁷ „ДЦП“, „синдром на Даун“ и „спина Бифида“.⁸ Децата на възраст от 3 до 18 г. са 33, а пълнолетните лица са 21.⁹

Директорка на дома е Дешка Обрешкова Николова.¹⁰

2. Здравословно състояние и жизнен статус

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

Общ проблем за институциите, валиден и за проверяваната, е липсата на данни въз основа на какви изследвания са поставени първоначалните диагнози на домащите. Документацията на дома не съдържа информация кой, кога и на какво основание е поставил първоначалните им диагнози.

Не се установи медицинският персонал да следи биохимичните показатели на децата, приемащи медикаменти с опасни странични действия като *Haloperidol*¹¹, *Thioridazin*,¹² *Convulex*¹³, *Depakine*¹⁴ и *Rivotril*.¹⁵ Този пропуск е потенциално престъпен, тъй като съставлява пренебрегване на сериозен риск от нелеки телесни повреди вследствие опасните лекарства.

Дългосрочната употреба на *Haloperidol*, който се администрира на едно дете от дома,¹⁶ води до необратими неврологични увреждания, т. нар. „дискинезии“ (неволеви движения на тялото). Това лекарство е недопустимо да се предписва изобщо – то има съвременни заместители (атипични невролептици), които нямат или имат

² Вж. Приложение № 2: Становище на д-р Калина Савова за мултидисциплинарна проверка в ДДУИ – Гомотарци, извършена на 10.05.2010 г. (за краткост, „Становище на д-р Савова“).

³ Вж. Приложение № 3: Доклад за извършена проверка в ДДУИ – Гомотарци на д-р А. Петров, представител на РИОКОЗ (за краткост, „Доклад на РИОКОЗ“).

⁴ Вж. Приложение № 4: Въпросник, попълнен от директорката на ДДУИ – Гомотарци, по повод проверката.

⁵ Пак там.

⁶ Вж. Приложение № 4.

⁷ Уголемена глава вследствие натрупване на гръбначно-мозъчна течност в кухините на главния мозък.

⁸ Увреждане на гръбначния стълб (разцепване на един или няколко съседни прешленни пръстени) поради непълно изграждане на гръбнака на плода.

⁹ По данни на персонала. Най-възрастният домаещ е на 44 г.

¹⁰ Вж. Приложение № 4.

¹¹ Вж. лекарствени характеристики на медикаментите *Haloperidol - Richter* и *Haloperidol Sopharma*, одобрени от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/H-2.html>.

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

¹³ Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Convulex*, одобрена от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34203d.pdf>.

¹⁴ Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Depakine*, одобрена от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34289d.pdf>.

¹⁵ Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Rivotril*, одобрена от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/36391s.pdf>.

¹⁶ С.И.Д., 15 г., вж. Приложение № 5: Амбулаторен лист № 000353 от 09.10.2009 г., изд. от д-р Л.А., психиатър.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

по-малко и не толкова сериозни странични действия. Тези лекарства се заплащат от НЗОК и биха били безплатни за институцията. На детето, приемащо *Haloperidol*, дори не е предписан коректор на страничните действия (*Akinestat*¹⁷).¹⁸

Медикаментът *Thioridazin*, който е бил даван на едно дете,¹⁹ 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.

Медикаментите *Convulex*, администриран на две деца,²⁰ и *Depakine* - на четирима домувачи,²¹ имат тежки странични ефекти, особено при деца и/ или уязвими пациенти, каквито именно са домуващите.²²

На шест лица д-р М.С., личен лекар на домуващите, редовно изписва транквилант за заболяване, каквото те всъщност нямат. С.Й.Д., А.З.И. и П.С.В. ежедневно, години наред, приемат *Rivotril* за "епилепсия".²³ С. и А., видно от справка за здравословното състояние на домуващите, изготвена от дома, нямат епилепсия.²⁴ Няма медицински документи, издадени от психиатър²⁵ или невролог²⁶, които да установяват, че П. (с „умствена изостаналост“) има епилепсия.²⁷ Д-р С. изписва на трите деца *Rivotril*, освен без медицинско основание, и без да има компетентност за това – той е общопрактикуващ лекар, а не психиатър или невролог, които единствено могат да правят такова предписание. По същия начин, и то въпреки

¹⁷ Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Akinestat*, одобрена от ИАЛ: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/517d.pdf>.

¹⁸ Вж. Приложение № 5.

¹⁹ Ч.Т., към момента преместена в защитено жилище, го е приемала в периода 01.02.2007 – 31.07.2009 г., вж. тетрадки за назначения [на медикаменти] за този период, Приложения № 6-18.

²⁰ К.М.Н., 16 г., приема това лекарство от 21.08.2008 г. до 20.01.2010 г. (вж. тетрадки за назначения, Приложения № 11-21), а Х.М.Г., 17 г., от 06.02.2009 г. до 20.01.2010 г. (вж. Приложения № 14-21).

²¹ П.Н. от 01.02.2007 г. и А.Я. от 21.10.2008 г. приемат *Depakine* до 24.04.2009 г., когато са преместени в защитено жилище (вж. Приложения № 6-16). Нямаме данни за възрастта на П. и А. А.И.Р., 21 г., приема лекарството от 16.05.2009 г. до 20.01.2010 г., вж. Приложения № 17-21, а П.П.С., 17 г., от 01.02.2007 до 20.01.2010 г., вж. Приложения № 6-21.

²² 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.

²³ Вж. Приложения № 6-21. Трите деца приемат това лекарство в периода 01.02.2007 – 20.01.2010 г. Вж. още за С.: Приложения № 23 и 24: Амбулаторни листове № 901133 от 08.01.2009 г. и № 902081 от 06.02.2009 г., изд. от д-р С. Вж. за А., Приложения № 25-27: Амбулаторни листове, изд. от д-р С., с № 910472 от 13.10.2009 г., № 911295 от 18.11.2009 г., № 912407 от 18.12.2009 г. Д-р С. безоснователно посочва, че децата имат епилепсия и им изписва „[т]ерапия: [у]пойвачи: *Rivotril*“.

²⁴ Вж. и за двете деца Приложение № 22: Писмо с изх. № 79/ 12.07.2010 г. от директора на ДДУИ – Гомотарци до РИОКОЗ – Видин. За А. вж. още Приложения № 28 и 29: Амбулаторни листове № 765 от 31.08.2009 г. и № 250 от 27.03.2009 г., изд. от д-р Е.В., невролог, съгласно когото детето има „ДЦП“.

²⁵ Вж. Приложение № 30: Протокол № 57/ 10.02.(годината не се чете), изд. от ПЛКК, МСЦ „Вида Медикус“ ООД. Съгласно комисията детето има само „дълбока олигофрения, социално дисфункционалиране, микроцефалия“.

²⁶ Съгласно невролога д-р В. детето има само „ДЦП“, вж. Приложение № 31: Амбулаторен лист № 734 от 28.08.2008 г.

²⁷ Вж. Приложения № 32-37: Амбулаторни листове № 83405 от 24.03.2008 г., № 84389 от 23.04.2008 г., № 85430 от 28.05.2008 г., № 86467 от 26.06.2008 г., № 87358 от 29.07.2008 г., № 810072 от 06.10.2008 г., изд. от д-р С., в които д-р С. отбелязва, че П. получава епилептични припадъци.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

предписан от невролог прием само на *Finlepsin*,²⁸ д-р С. предписва и на Д.А.Б. и „[т]ерапия [у]пойващи: [...] *Rivotril*” (освен *Finlepsin*).²⁹

Г.М.Т. и Н.В.Х., и двете с „умствена изостаналост“, по преценка на психиатър трябва да приемат *Rivotril* само при необходимост (когато имат афективни прояви и импулсно поведение).³⁰ Д-р С. обаче ежесечно им изписва *Rivotril* за всекидневен прием³¹ - без да имат посочените симптоми. Това е без медицинско основание. Само диагноза от кръга на тревожните психични разстройства би могла да обоснове необходимост от ежедневен прием на транквиланти, а децата нямат установени такива. Ако имаха ежедневни симптоми, те щяха да имат и диагноза.

Д-р С. безоснователно е изписвал *Rivotril* на Г. за продължителния период от време (общо 9 месеца с пауза от два след първия) и за „лекуване“³² на „депресивен епизод” - също толкова несъстоятелно.³³

Освен това д-р С. е издал общо 13 амбулаторни листа,³⁴ покриващи общо 13 месеца (с гореспоменатата пауза от два месеца след първия), в които той е посочил напълно идентични данни относно „обективното състояние“ на това дете. Те вероятно са били написани веднъж на компютър и впоследствие автоматично възпроизвеждани. Не е вероятно тези данни да са верни, защото не е реалистично състоянието на детето изобщо да не се промени толкова дълго време и при такова медицинско третиране. Попълването на невярно съдържание в медицинската документация е евентуално съставомерно деяние.

²⁸ Вж. Приложение № 38: Амбулаторен лист № 1003 от 18.11.2009 г., изд. от д-р В. За лекарствена характеристика на медикамента *Finlepsin*, одобрена от ИАЛ, вж: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/33253d.pdf>

²⁹ Вж. Приложения № 39-42: Амбулаторни листове № 911285 от 17.11.2009 г., № 911328 от 19.11.2009 г., № 912410 от 18.12.2009 г. и № 912533 от 29.12.2009 г., изд. от д-р С.Д. приема двете лекарства заедно в периода 18.11.2009 – 20.01.2010 г., вж. Приложения № 20-21.

³⁰ Вж. за Г.: Приложение № 2 (Становище на д-р Савова), Приложение № 43: Амбулаторен лист № 000350 от 09.10.2009 г., изд. от д-р Л.А., както и Приложение № 44: Личен амбулаторен картон, записи от д-р Л.А. на 14.11.2008 г. и 08.10.2009 г.; за Н.: Приложение № 2 и Приложения № 45-46: Амбулаторен лист № 000120 от 25.03.2008 г., изд. от д-р Л.А., и Амбулаторен лист № 000109 от 31.03.2009 г., изд. от д-р Л.А..

³¹ Н. приема това лекарство от 01.02.2007 г. до 20.01.2010 г. (вж. Приложения № 6-21), а Г. – от 14.11.2008 г. до 20.01.2010 г. (вж. Приложения № 13-21). За Г. вж. още Приложения № 47-50: Амбулаторни листове № 101426 от 21.01.2010 г., № 102403 от 22.02.2010 г., № 103739 от 26.03.2010 г., № 104025 от 06.04.2010 г., изд. от д-р С. За Н. вж. още Приложения № 51-53: Амбулаторни листове № 909316 от 16.09.2009 г., № 910490 от 13.10.2009 г., № 912414 от 18.12.2009 г., изд. от д-р С.

³² Медикаментът *Rivotril* не е антидепресант. Предписването му е оправдано, само ако е предшествано от лечение с антидепресанти и то е било безрезултатно или с многобройни и непреодолими странични ефекти. Друг случай, в който може да се оправдае администриране на *Rivotril*, е за облекчаване на чувство на безпокойство, но само когато състоянието не може да бъде овладяно с други средства, без медикаменти. И двете хипотези не са налице. Отделно от това, при депресивна симптоматика, продължила повече от 2 месеца без повлияване от медикамент, последният следва да се замени с друг.

³³ Вж. Приложения № 54-62: Амбулаторни листове № 902086 от 06.02.2009 г., № 905172 от 13.05.2009 г., № 906287 от 12.06.2009 г., № 907219 от 14.07.2009 г., № 908073 от 12.08.2009 г., № 909243 от 11.09.2009 г., № 910492 от 13.10.2009 г., № 911294 от 18.11.2009 г., № 912411 от 18.12.2009 г., изд. от д-р С.

³⁴ Вж. Приложения № 47-50 и 54-62.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Администрирането на лекарствени препарати без медицинско основание, било вследствие неправилни диагнози, било поради negliжиране на вредните им ефекти, е евентуално престъпно увреждане на здравето на домаващите.

За шест от децата, приемащи транквилант, вкл. две от посочените по-горе свръхмедиализирани деца (С. и Н.), се установи, че страдат от недохранване,³⁵ което е възможен страничен ефект от транквилантите, дори да се приемат в правилни дози. Рискът от този ефект е висок за всички деца, защото персоналът, както се посочи по-горе, не следи биохимичния ефект от лекарствата върху състоянието им.

Към момента на проверката две лица – Д.А.Б., 21 г., и А.Н.Н., 27 г., и двете без психиатрична диагноза, са незаконно настанени в ДПБ – Карлуково, според персонала – заради агресивното им поведение. Затварянето на жените в психиатрията е извършено без задължителните консултация и предписание на психиатър, както и без тяхно информирано съгласие (те не са под никакво запрещение), в нарушение на Закона за здравето.³⁶ По този повод Районна прокуратура – Видин образува предварителна проверка по чл. 142а, ал. 5 НК, която до изготвянето на този доклад не е приключила.³⁷

Диагнозата на Д. е „тежка умствена изостаналост“ и „епилепсия“.³⁸ На 10.04.2010 г. тя изпаднала в „афектно разстройство“ и агресирала персонала.³⁹ Не е ясно как се е успокоила; специализирана помощ не е получила. Вместо да осигурят преглед/ консултация с психиатър, персоналът направо хоспитализира момичето в психиатрията на 27.04.2010 г.⁴⁰ Направлението за това е издадено от личния лекар в отговор на „становище“ на директорката на дома, с което тя поискала от него „съдействие“.⁴¹ Д. е държана в ДПБ – Карлуково и след това, от 23.07.2009 г. до 07.09.2009 г., отново без консултация и направление от психиатър, и информирано съгласие, в нарушение на Закона за здравето.⁴²

³⁵ 1) С.Й.Д.: вж. Приложение № 63: Епикриза за хоспитализация от 06.12.2007 г. до 14.12.2007 г., изд. от МБАЛ – Видин, и Приложение № 64: Амбулаторен лист № 000078 от 08.10.2007 г., изд. от д-р Е. Р., невролог – „кахексия“; 2) К.М.Н.: вж. Приложение № 22; 3) Х.М.Г.: вж. Приложение № 65: Епикриза за хоспитализация от 10.09.2009 г. до 17.09.2009 г., изд. от МБАЛ – Видин, "редуцирана [подкожна мастна тъкан]"; 4) А.И.Р.: вж. Приложение № 66: Експертно решение от 20.03.2007 г., изд. от ТЕЛК към МБАЛ - Видин, „изразена хипотрофия“; 5) П.П.С.: вж. Приложение № 67, Епикриза за хоспитализация от 12.10.2007 г. до 17.10.2007 г., изд. от МБАЛ – Видин, „охраненост слабо изразена“; 6) Н.В.Х.: вж. Приложение № 68: Епикриза за хоспитализация от 25.07.2007 г. до 03.08.2007 г., изд. от МБАЛ, Видин, "липсва подкожна мастна тъкан".

³⁶ Чл. 87 (1) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Вж. още чл. 155 – 165 относно задължителното настаняване и лечение в психиатрични здравни заведения, което се извършва единствено с решение на съда.

³⁷ Вж. НК: Чл. 142а (1) Който противозаконно лиши някого от свобода, се наказва [...]. (5) Наказанието по ал. 1 се налага и на онзи, който съзнателно настани или задържи здраво лице в здравно заведение за душевно болни. Вж. също Приложение № 69: Постановление № 01465/ 2010 г. от 28.06.2010 г. на Районна прокуратура - Видин.

³⁸ Вж. Приложение № 70: Експертно решение от 28.10.2008 г., изд. от ТЕЛК, „ОДПЗС“ ЕООД, и Приложение № 38: Амбулаторен лист № 1003 от 18.11.2009 г., изд. от д-р Е.В., невролог.

³⁹ Вж. Приложение № 71: Рапорт от 10.04.2010 г., първа смяна.

⁴⁰ Вж. Приложение № 72: Рапорт от 27.04.2010 г., първа смяна.

⁴¹ „Становището“, идентично по съдържание и за двете момичета, е без дата на съставяне. Не го прилагаме, тъй като персоналът не го предостави. Съществуването му е констатирано от д-р Савова (вж. Приложение № 3).

⁴² Вж. Приложение № 73: Епикриза за хоспитализация в ДПБ – Карлуково от 23.07.2009 г. до 07.09.2009 г.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Диагнозата на А. е „лека умствена изостаналост“ и „личностово разстройство“.⁴³ Тя постъпила в ДПБ – Карлуково на 31.03.2010 г. Направлението било издадено на 25.02.2010 г. от личния ѝ лекар, също в отговор на „становище“ на директорката.⁴⁴

Доказателство, че персоналят проявява безразличие и неспособност за адекватна реакция спрямо агресивни и автоагресивни състояния на домуващи, са редица инциденти с вредни последици за домуващите, вкл. телесни повреди. Така например:

- На 06.01.2009 г. в пристъп на автоагресия Д.А.Б. си ударила ръката в шкаф.⁴⁵ През нощта на 24-25.01.2009 г. Д. ударила С.⁴⁶ и разкървала устата му.⁴⁷ Подобен инцидент се случил и на 28.04.2009 г.⁴⁸
- През нощта на 16-17.09.2009 г. П.С.В си самонаранил главата.⁴⁹
- С.Й.Д. перманентно проявява агресия и автоагресия.⁵⁰ На 13.11.2006 г. си удря сама челото в стена.⁵¹ На 19.12.2006 г. наранява А.А.⁵² по главата.⁵³

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДУИ

По щатното разписание за 2010 г. персоналят на ДДУИ наброява 40 души, от които:

- 1 директор,
- 1 лекар на половин щат,
- 1 социален работник,
- 1 трудотерапевт,
- 2 възпитатели,
- 1 старша медицинска сестра,
- 6 медицински сестри,
- 16 санитарни,
- 1 рехабилитатор,
- 10 души административен и обслужващ персонал.⁵⁴

⁴³ По данни от последваща проверка на д-р Савова.

⁴⁴ Вж. бел. под линия № 41.

⁴⁵ Вж. Приложение № 77: Рапортна тетрадка № IX от 02.01.2009 г. до 24.03.2009 г., рапорт за 06.01.2009 г., първа смяна.

⁴⁶ Не са посочените другите имена на детето.

⁴⁷ Вж. Приложение № 77, нощен рапорт от 24-25.01.2009 г. „Д. [...] в 05:00 ч. нарани устната кухина на С., кървенето спря, но има лек оток“

⁴⁸ Вж. Приложение № 78: Рапортна тетрадка № X от 24.03.2009 г. до 06.06.2009 г., рапорт от 28.04.2009 г., първа смяна: „В 12:30 ч. Д.А. изпадна в афектно състояние и причини разкъсна рана в устата на С.Р. Направено му е компрес със студена вода, под наблюдение е.“

⁴⁹ Вж. Приложение № 80: Рапортна тетрадка № XII от 27.08.2009 г. до 05.11.2009 г., рапорт от 16-17.09.2009 г., нощна смяна: „Около 23:00 ч. П.С. стана неспокоен и автоагресивен. Причини си охлузна рана от лявата част на главата.“

⁵⁰ Вж. за примери Приложение № 74: Рапортна тетрадка [III] от 20.10.2006 г. до 30.05.2007 г., рапорт от 13.11.2006 г., втора смяна, рапорт от 19.12.2006 г., първа смяна, рапорт от 23.01.2007 г., втора смяна, рапорт от 25.01.2007 г., първа смяна.

⁵¹ Пак там, рапорт от 13.11.2006 г., втора смяна.

⁵² Няма данни за бащиното/ фамилното име на детето.

⁵³ Вж. Приложение № 74, рапорт от 19.12.2006 г., първа смяна.

⁵⁴ Вж. Приложение № 82: Поименно длъжностно разписание на направление „Социални услуги“ към община Видин, в сила от 01.04.2010 г.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

По данни на директорката този персонал начело със самата нея обслужва както ДДУИ, така и двете защитени жилища,⁵⁵ които се намират в двора на институцията, т.е. персоналят като цяло е реално на една трета работно време в дома, а лекарят, който е на половин щат – на една шеста. В институцията работят на граждански договори и една психоложка (отсъстваща по майчинство и незаместена), още един възпитател и други петима служители с неустановени длъжности.⁵⁶

Логопед няма, въпреки че в дома има деца с нарушен говор.⁵⁷

Рехабилитаторката не работи с всички нуждаещи се деца. Според самата нея само около 39 от 54 домаващи ползват услугите ѝ; лекарят изключил останалите. Тя споделя например, че не работи с едно от децата, П.П.С., тъй като тя била „увредена прекалено много” – имала спазъм на цялото тяло, била неконтактна и регресирала; имала и проблем с белите дробове. Последното обаче се дължи тъкмо на залежаването на детето, т.е. на липсата на рехабилитация. Това дете документирано се нуждае от отказаната му рехабилитация.⁵⁸

Децата не са консултирани с лекар физиотерапевт.⁵⁹

През деня на смяна е само 1 медицинска сестра,⁶⁰ а през нощта – само една сестра и две санитарки.⁶¹

Личният лекар на домаващите, д-р С. (формално на половин щат, реално на една шеста работно време), не издава достатъчно направления на децата за консултации със специалисти и особено с педиатър.⁶² Този лекар не предприема навременни и адекватни мерки за лечението на децата.⁶³ Така, например, на 26.01.2007 г. се установява, че Е.С.К. отказва да се храни и повръща;⁶⁴ детето е закарано за преглед при д-р С.,⁶⁵ но той не му назначава никаква терапия, нито тогава, нито по-късно;⁶⁶ детето продължава да повръща и да отказва храна;⁶⁷ на 31.01.2007 г. то вече е в тежко състояние, отказва освен храна и течности.⁶⁸ На 01.02.2007 г. Е. е хоспитализиран.⁶⁹ Изписан от болницата на 04.02.2007 г. – явно лекуван там адекватно, той вече се храни добре.⁷⁰

⁵⁵ В тях са настанени общо 20 младежа.

⁵⁶ Вж. Приложение № 4.

⁵⁷ Липсата на логопед прави невъзможна корекцията на говорни проблеми, които засягат много жизнени сфери - изразяване на потребностите си чрез разбираема за околните реч, обучение и т.н.

⁵⁸ Вж. Приложение № 83: Оценка на потребностите от 13.07.2009 г.

⁵⁹ По данни на персонала.

⁶⁰ Вж. Приложение № 4.

⁶¹ Относно нощните дежурства вж. Приложения № 74-81: Рапортни тетрадки на ДДУИ – Гомотарци. Вж. като пример Приложение № 78, рапорт от 26-27.03.2009 г., нощна смяна.

⁶² Вж. Становище на д-р Л. Жупунов (Приложение № 1).

⁶³ Вж. и т. 2.4 от доклада относно фрактурите на В.О. и М.П.

⁶⁴ Вж. Приложение № 74, рапорт от 26.01.2007 г., първа смяна.

⁶⁵ Пак там, рапорт от 26.01.2007 г., първа смяна.

⁶⁶ Пак там, рапорт от 26.01.2007 г., втора смяна, и рапорт от 30.01.2007 г., втора смяна.

⁶⁷ Пак там, рапорт от 30.01.2007 г., втора смяна.

⁶⁸ Пак там, рапорт от 31.01.2007 г., втора смяна.

⁶⁹ Пак там, рапорт от 01.02.2007 г., първа смяна.

⁷⁰ Пак там, рапорт от 04.02.2007 г., втора смяна.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Други две деца – С.Ч.М. и Д.Ц.В., са с перманентно висока температура.⁷¹ Персоналът безрезультатно ги третира с аналгетици.⁷² Д-р С. не издава направления за консултация със специалист.

Данните за медицинското състояние на децата, които д-р С. отразява в амбулаторните им листове, са (потенциално) неверни. Например, той пише за П.С.В., че страда от епилепсия,⁷³ а всъщност младежът има „дълбока олигофрения, социално дисфункциониране, микроцефалия“.⁷⁴ За същия младеж д-р С. сочи, че е висок 158 см и тежи 60 кг,⁷⁵ а според невролог той има „джуджетизъм“.⁷⁶

Има и други противоречия в документацията на дома. Така, според д-р В., С.Й.Д. не вижда по рождение,⁷⁷ а в оценката на потребностите ѝ за 2009 г. персоналът определя за нея терапия с картини.⁷⁸

Храненето на децата е занемарено. Всички деца са на обща (неиндивидуализирана) и стереотипна (неспесиализирана) диета (по рецепти за ученически столове).⁷⁹ При проверката персоналът споделя, че има девет лежащи деца, които постоянно се хранят само с пасирана супа и айрян. Констатира се, че при хранене те се оставят без наблюдение, с поставени в ръцете шишета с биберони, въпреки риска да се задавят.

Близо около половината от всички 54 домуващи страдат от патологично недохранване.⁸⁰ За 24 души са налице документи, установяващи това. За половината от тях д-р С. документално е признал, че страдат от „поднормено тегло“.⁸¹ А.Н.Д.,⁸²

⁷¹ Данни за постоянната висока температура на С. и Д. има във всички рапортни тетрадки за 2009 г. Като пример вж. Приложение № 81: Рапортна тетрадка от 05.11.2009 г. до 07.01.2010 г.: за декември 2009 г., рапорт от 01.12.2009 г., втора смяна; рапорт от 02.12.2009 г., втора смяна; рапорт от 03.12.2009 г., първа смяна; рапорт от 04.12.2009 г., втора смяна и др. Вж. също Приложение № 78: рапорт от 26-27.03.2009 г., нощна смяна; рапорт от 30.03.2009 г., първа смяна; рапорт от 01.04.2009 г., първа смяна; рапорт от 02.04.2009 г., втора смяна; рапорт от 03.04.2009 г., втора смяна и др.

⁷² Пак там за данни за терапията на С. и Д.

⁷³ Вж. Приложения № 32-37.

⁷⁴ Вж. Приложение № 30.

⁷⁵ Вж. Приложение № 84: Амбулаторен лист № 903285 от 13.03.2009 г., изд. от д-р С.

⁷⁶ Вж. Приложение № 31. Друг е въпросът, че, доколкото в медицината няма термин "джуджетизъм", под въпрос е и тази „диагноза“.

⁷⁷ Вж. Приложения № 85 и 86: Амбулаторни лист № 909 от 13.10.2009 г. и № 926 от 19.10.2009 г., изд. от д-р Е. В..

⁷⁸ Вж. Приложение № 87: Оценка на потребностите на детето от 10.07.2009 г., изг. от Н. Ц., възпитателка в ДДУИ.

⁷⁹ Вж. Приложение № 4.

⁸⁰ По непосредствени наблюдения на проверяващите от БХК.

⁸¹ Вж. Приложение № 22, раздел „Брой деца и юноши с поднормено тегло“.

⁸² Вж. Приложение № 22.



Д.Г.К.,⁸³ Е.О.Б.,⁸⁴ Е.С.К.,⁸⁵ К.М.Н.,⁸⁶ М.Н.Ц.,⁸⁷ М.А.Н.,⁸⁸ Н.В.Х.,⁸⁹ Н.Д.А.,⁹⁰ П.П.С.,⁹¹ С.Й.Д.⁹² и Ю.Х.Х.⁹³ За останалите 12 обаче той отрича това, като посочва в същото писмо,⁹⁴ че били с „нормално тегло“: А.И.Р.,⁹⁵ Б.Н.А.,⁹⁶ Б.А.Й.,⁹⁷ В.С.Т.,⁹⁸ В.Я.М.,⁹⁹ Д.М.М.,¹⁰⁰ Е.Е.С.,¹⁰¹ М.С.Р.,¹⁰² М.А.Д.,¹⁰³ Х.К.М.,¹⁰⁴ Х.М.Г.¹⁰⁵ и Ц.И.Ц.¹⁰⁶

Хипотрофията на децата не е необходимо следствие от заболяванията им, противно на неправилно приетото от д-р Венцислав Владински, директор на РИОКОЗ - Видин.¹⁰⁷ Техните затруднения да усвояват храна, дължащи се на заболяванията им /неспособност за преглъщане на големи количества, задавяне и връщане/, са преодолени посредством специфични способности на хранене, в това число бавно и с достатъчни паузи поднасяне на храната със специални малки лъжички и хранене в по-малки количества, но на по-кратки интервали. Непосредствено наблюдение на храненето на децата показва, че такива методи изобщо не се прилагат: вместо това лежащоболните деца се хранят сами с биберони с големи дупки, които вливат в устата им задавящи струи; това улеснява персонала,

⁸³ Вж. Приложение № 88, Доклад за социалния статус на детето от 21.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия III степен“.

⁸⁴ Вж. Приложение № 22.

⁸⁵ Пак там.

⁸⁶ Вж. Вж. бел. под линия № 35.

⁸⁷ Вж. Приложение № 22.

⁸⁸ Вж. Приложение № 89, Оценка на потребностите на детето, изг. от Ц. Ч., възпитателка, на 10.07.2009 г.: „хипотрофия II степен“. Вж. и Приложение № 22.

⁸⁹ Вж. бел. под линия № 35.

⁹⁰ Вж. Приложение № 90, Оценка на потребностите на детето, изг. от Ц. Ч., възпитателка, на 10.07.2009 г.: „хипотрофия II и III степен“. Вж. и Приложение № 22.

⁹¹ Вж. бел. под линия № 35.

⁹² Вж. бел. под линия № 35.

⁹³ Вж. Приложение № 91: Доклад за социалния статус на детето от 24.06.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия II степен“.

⁹⁴ Вж. Приложение № 22.

⁹⁵ Вж. бел. под линия № 35.

⁹⁶ Вж. Приложение № 92: Доклад за социалния статус на детето от 09.01.2006 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия II и II степен“.

⁹⁷ Вж. Приложение № 93: Доклад за социалния статус на детето от 04.08.(годината не се чете), изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия II и III степен“.

⁹⁸ Вж. Приложение № 94: Доклад за социалния статус на детето от 09.09.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия III степен“.

⁹⁹ Вж. Приложение № 95: Доклад за социалния статус на детето от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия III степен“.

¹⁰⁰ Вж. Приложение № 96: Доклад за социалния статус на детето от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия“.

¹⁰¹ Вж. Приложение № 97: Доклад за социалния статус на детето от 20.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия II степен“.

¹⁰² Вж. Приложение № 98: Доклад за социалния статус на детето от 05.08.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия II степен“.

¹⁰³ Вж. Приложение № 99: Доклад за социалния статус на детето от 05.02.2008 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия - II степен“.

¹⁰⁴ Вж. Приложение № 100: Доклад за социалния статус на детето от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин: „хипотрофия“.

¹⁰⁵ Вж. бел. под линия № 35.

¹⁰⁶ Вж. Приложение № 101: Епикриза от 09.10.2009 г. на детето, изд. от МБАЛ – Видин.

¹⁰⁷ Вж. Приложение № 102: Писмо с изх. № 1185/ 13.07.2010 г. от РИОКОЗ - Видин до Окръжна прокуратура – Видин.



но децата повръщат и не могат да усвояват храната.¹⁰⁸ Изписването на хранителни добавки и витамини от време на време, както се е правило, не е в състояние да компенсира системното непълноценно хранене.¹⁰⁹ Наложително е децата с „хипотрофия“ да бъдат на специална диета, включваща достатъчно минерали и витамини. РИОКОЗ - Видин не съобразява факта, че такава липсва. Тя изобщо не анализира ежедневния прием на минерали и витамини на децата.¹¹⁰

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти

Децата посещават зъболекар само няколко пъти годишно, според нуждата, както персоналят, който не е квалифициран за това, определя.¹¹¹ Зъбният им статус видимо е много лош.¹¹²

Извод:

Административният персонал се вредни за децата лекарства. Извършва се излишно, съответно увреждащо, медикализиране: дори на деца с диагнози само „умствена изостаналост“ се предписват транквиланти вместо психологически/педагогически мерки за управление на поведението. Липсата на навременна и адекватна медицинска помощ от лекар, зъболекар и психиатър, лошото хранене и бездействието да се следят биохимичните показатели на децата, които приемат тежки лекарства, поставят в риск живота и здравето на децата.

Липсват жизнено необходими терапевтични дейности, като физиотерапия, логопедични занимания, психологическа работа. Няма логопед и психолог. Няма достатъчно на брой специализирани рехабилитатори. Вследствие, психофизическите потребности на децата са занемарени и здравето и животът им са в риск. Именно лошото психофизическо обслужване на децата обуславя подозрителните смъртни случаи в институцията.¹¹³

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

¹⁰⁸ При проверка на състоянието на децата, преместени от ДДМУИ - Могилино в дом за деца, лишени от родителска грижа, беше установено, че при корекция на начина на хранене и подобряване на състава на храната, са постигнати положителни резултати за кратки периоди от време. Подобни резултати не са отбелязани в ДДУИ - Гомотарци.

¹⁰⁹ Освен това предписването на витамини и лечебни храни не е било системно и за всички слаби деца, а спорадично – само през 2008 г. (за 10 от децата с поднормено тегло) и 2010 г. (за 5 от децата с поднормено тегло), вж. Приложение № 22.

¹¹⁰ Вж. Приложение № 103: Протокол от химичен контрол на храни № 348/ 01.07.2010 г., изд. от РИОКОЗ - Видин. Подобен анализ е направил РИОКОЗ - Добрич за храненето на децата в ДДМУИ - Крушари. Този анализ разкрива сериозни дефицити при приема на минерали и витамини, което е особено рисково за деца с тежки заболявания. Доколкото и двете институции приготвят храната по един и същ рецептурник, вероятността децата в проверяваната институция да търпят същите лишения, е голяма.

¹¹¹ Вж. Приложение № 4.

¹¹² Вж. Становище на д-р Л. Жупунов (Приложение № 1). Наблюдения и на изследователите на БХК.

¹¹³ Вж. т. 2.5 от настоящия доклад.



престъпления по следните състави на НК: чл. 128,¹¹⁴ чл. 129,¹¹⁵ чл. 130,¹¹⁶ чл. 133,¹¹⁷ чл. 134, ал. 1 и ал. 3,¹¹⁸ чл. 137,¹¹⁹ чл. 138¹²⁰, чл. 142а, ал. 5¹²¹ и чл. 182, ал. 1.¹²² Попълването на невярно съдържание в медицинската документация е евентуално съставомерно по чл. 311, ал. 1 НК.¹²³

2.3. Епидемии в ДДУИ

На 22.08.2007 г. РИОКОЗ е открила върху кухненски прибори растеж на *Ешерихия коли*¹²⁴ - „показател за некачествено извършена дезинфекция [...] създава риск от възникване на заразни заболявания”.¹²⁵ Преди това, през 2006 г. РИОКОЗ констатира взрив на вирусен хепатит.¹²⁶ Следователно, бактериалното замърсяване през 2007 г. е допуснато въпреки предходния негативен опит с вирусната епидемия,

¹¹⁴ Чл. 128 (1) Който причини другиму *тежка телесна повреда* се наказва [...]. (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 добавени.)

¹¹⁵ Чл. 129 (1) Който причини другиму *средна телесна повреда*, се наказва [...]. (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.)

¹¹⁶ Чл. 130 (1) Който причини другиму **разстройство на здравето**, извън случаите на чл. 128 и 129, се наказва за *лека телесна повреда* [...]. (2) За лека телесна повреда, изразяваща се в причиняване на **болка или страдание** без разстройство на здравето, наказанието е [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

¹¹⁷ Чл. 133 Който причини другиму по непредпазливост тежка или средна телесна повреда, се наказва [...].

¹¹⁸ 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 [...]. [...] (3) Ако в случаите на предходните алинеи [...] е причинена повреда на повече от едно лице, наказанието е [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

¹¹⁹ 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 [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

¹²⁰ 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 [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

¹²¹ Вж. бел. под линия № 37.

¹²² 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 [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

¹²³ Чл. 311 (1) Длъжностно лице, което в кръга на службата си състави официален документ, в който удостоверени неверни обстоятелства или изявления, с цел да бъде използван тоя документ като доказателство за тия обстоятелства или изявления, се наказва [...].

¹²⁴ Вид бактерии, които могат да причинят дори смърт.

¹²⁵ Вж. Приложение № 104: Предписание за провеждане на задължителни хигиенни и противоепидемични мерки на РИОКОЗ - Видин, с изх. № 1376-ПЕК/ 12.09.2007 г., до директора



т.е. персоналът не се коригира, дори след като са констатирани сериозни последици от хигиенна занемара.

Извод:

В ДДУИ – Гомотарци до настоящата проверка има случаи на заразяване с остри заразни болести и продължаващ риск от такива. Лошата хигиена в дома, непоправена въпреки епидемията от 2006 г., поставя всички домагаци в риск от заболяване.

Въз основа на събраните данни и в зависимост от нанесените вреди е възможен извод за наличие на престъпления по следните състави на НК: чл. 129,¹²⁷ чл. 130,¹²⁸ чл. 133,¹²⁹ чл. 134, ал. 1 и ал. 3¹³⁰ и чл. 182, ал. 1.¹³¹

2.4. Телесни повреди на деца

За целите на проверката персоналът на ДДУИ изготви справка за всички фрактури на деца.¹³² В тази справка повечето от датите, на които травмите са констатирани, са неверно записани, като са подменени в общия случай с датите, на които децата са били прегледани от ортопед. За всички инциденти е отбелязано, че децата били под надзор на санитар, а същевременно – че инцидентът бил констатиран от мед. сестра. Тук има противоречие – ако наистина е имало присъстващ санитар в момента на инцидента, той/ тя е щал/ а да го констатира и съобщи на дежурната медицинска сестра, която е щяла да го отрази в рапорта заедно с името на санитаря. Следователно, по-вероятно е всъщност да не е имало санитар на мястото, т.е. децата да са били оставени без надзор и тъкмо това тяхно пренебрегване да е направило възможни инцидентите. В противен случай, ако е имало санитар, се поставя и въпросът защо/ как той/ тя е допуснал/а инцидента; защо надзорът е бил толкова неефективен.

Установяват се 8 случая на костни фрактури, както следва:

През 2007-2009 г. В.Р.О. е получила 3 травми, които според персонала са вследствие падания от леглото.¹³³

на ДДУИ - Гомотарци.

¹²⁶ Вж. Приложение № 3.

¹²⁷ Вж. бел. под линия № 115.

¹²⁸ Вж. бел. под линия № 116.

¹²⁹ Вж. бел. под линия № 117.

¹³⁰ Вж. бел. под линия № 118.

¹³¹ Вж. бел. под линия № 122.

¹³² Вж. Приложение № 105: Приложение-справка "Травми и злополуки в ДДУИ - Гомотарци" към т. 21 от Приложение № 4.

¹³³ Вж. Становище на д-р Жупунов (Приложение № 1). Това обяснение е съмнително, защото е неясен механизмът на твърдяното падане. Увреждането на детето е такова, че то не може да събере краката си и те са винаги разкрячени Т-образно встрани, което пречатства неволно претъркулване в леглото и извън ръба му.



На 29.08.2007 г. е констатирано, че В. има болезнен оток на дясното бедро.¹³⁴ Счупването обаче е констатирано и гипс е поставен едва на 04.09.2007 г.¹³⁵ Поне 6 дни детето е било със счупен крак,¹³⁶ без да се диагностицира и лекува.¹³⁷

Четири месеца по-късно, на 05.01.2008 г., отново е констатирано, че В. има „оток“ на десния крак,¹³⁸ без никой обаче да допусне, че кракът пак е счупен. В продължение на 4 дни фрактурата е „лекувана“ с компреси с *Rivanol* и еднократно с болкоуспокоително¹³⁹ - неадекватно до съставомерност бездействие. Било е очевидно, че детето е изпитвало силна болка и това неизбежно е личало. Въпреки това и при положение, че е било поредна травма на същия крак, вместо да вземат незабавни мерки, персоналът се е опитвал да „потуши“ симптома. Д-р С. прегледал В. чак на 08.01.2008 г.¹⁴⁰ Цели 5 дни по-късно, на 14.01.2008 г., детето е транспортирано за рентген.¹⁴¹ На тази дата е констатирано счупването на бедрената кост.¹⁴² Назначената терапия е неадекватна - компреси и болкоуспокояващо.¹⁴³ Кракът не е бил гипсиран и не е ясно как е зараснал. При всички положения В. е прекарала поне 9 дни (от 05.01.2008 г. до 14.01.2008 г.) със счупена бедрена кост без мерки за облекчаване на мъчителната болка или лечение.

Третата травма на В., фрактура на *същата* бедрена кост, е констатирана на 23.12.2009 г.¹⁴⁴ Тогава ортопед-травматолог (д-р К.) издава направление за хоспитализация.¹⁴⁵ Детето обаче не е хоспитализирано. Вместо това персоналът се позовава на прогноза на друг лекар - д-р К., че костта щяла да зарасне сама, ако детето не се обува и къпе, а само му се сменят памперсите и се завива внимателно.¹⁴⁶ Доколкото се интересуваме от не какво да е зарастване, а *правилно* такова, подобна прогноза е нереалистична. Или е некомпетентен лекарят К., или документираното от персонала е невярно. При всички случаи персоналът е бездействал да изпълни

¹³⁴ Вж. Приложение № 75: Рапортна тетрадка № [IV] от 30.05.2007 г. до 03.12.2007 г., рапорт от 29.08.2007 г., втора смяна.

¹³⁵ Пак там, рапорт от 04.09.2007 г.: „В.Р.е върната от Видин с гипсова имобилизация за 15 дни на бедрена кост.“ Според справката (вж. Приложение № 105) 04.09.2007 г. е датата, на която В. е получила фрактура на „лявата бедрена кост“. Този запис е неверен, предвид документирането на оток преди това, и то на десния крак. Приемаме за достоверни записите в рапортната тетрадка относно датата на инцидента и кой крак е бил счупен.

¹³⁶ Възможно е самото счупване да е станало и по-рано от момента на констатирането на „отока“.

¹³⁷ В периода 29.08-04.09.2007 г. няма никакви записи в рапортната тетрадка относно травмата.

¹³⁸ Вж. Приложение № 76: Рапортна тетрадка № V от 04.12.2007 г. до 31.05.2008 г., рапорт от 05.01.2008 г., целодневна смяна. Възможно е, отново, счупването да е станало и по-рано от момента на констатиране на „отока“.

¹³⁹ Пак там и още вж. рапорт от 06.01.2008 г., целодневна смяна, и рапорт от 07-08.01.2008 г., първа смяна: „В. [...] има оток на дясното краче, по нареждане на д-р С. е направен компрес с риванол [...]“

¹⁴⁰ Пак там, рапорт от 08.01.2008 г., втора смяна: „К. и В. от 1 ст. утре 09.01.2008 г. да се транспортират до д-р С. за рентген на крачетата.“

¹⁴¹ Пак там, рапорт от 14.01.2008 г., първа смяна: „В. и К. са транспортирани за рентген.“ Тази дата недостоверно е посочена в справката (вж. Приложение № 105) за дата, на която В. е *получила* фрактурата.

¹⁴² Вж. Приложение № 106: Амбулаторен лист № 000137/ 14.01.2008 г., изд. от д-р К.

¹⁴³ Пак там.

¹⁴⁴ Вж. Приложение № 81, рапорт от 23.12.2009 г., първа смяна: „В 9:00 ч. детето В.Р. започна да плаче и беше много неспокойна [...]. Изпратих детето за консултация и преглед от д-р С. [...]“ Счупването установява ортопед – вж. Приложение № 107: Амбулаторен лист № 003122/ 23.12.2009 г., изд. от д-р К.: основна диагноза "счупване бедрена кост".

¹⁴⁵ Вж. Приложение № 107: Амбулаторен лист № 003122/ 23.12.2009 г., изд. от д-р К.

¹⁴⁶ Вж. Приложение № 81, рапорт от 23.12.2009 г., втора смяна.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

направлението за хоспитализация, издадено от специалиста К. – сериозен, евентуално съставомерен пропуск.

Отношението на персонала към травмите на В. е напълно неадекватно и жестоко. От една страна, детето явно е системно оставяно без надзор. От друга, леглото ѝ не е било обезопасено - то няма прегради от страни. Според персонала причината е: че „поради извършвания ремонт няма условия за това“. Първо, не е ясно как точно ремонтът пречи.¹⁴⁷ Второ, травмите на В., всичките, са отпреди ремонта.¹⁴⁸ Най-сетне, въпреки повтарящите се фрактури на едно и също място, детето не е прегледано за остеопороза. Според несъстоятелното обяснение на директорката, докато В. чакала реда си за такъв преглед, ѝ станало много студено и я върнали в дома.¹⁴⁹

На 16.12.2006 г. се констатира, че К.М.Н. има „оточно и болезнено“ ляво коляно.¹⁵⁰ В продължение на 4 дена го „лекуват“ с компреси с *Rivanol*, *Paracetamol* и *Analgin*.¹⁵¹ Чак на 20.12.2006 г., при визитация, д-р С. преглежда К.¹⁵² На 21.12.2006 г. е поставен гипс на лява бедрена кост.¹⁵³ Детето е било поне 5 дни със счупен крак без лечение.

На 07.01.2008 г. отново е установено, че К. има оток на крака,¹⁵⁴ но рентгенова снимка е направена чак след седмица, на 14.01.2008 г.¹⁵⁵ Установява се контузия.¹⁵⁶ К. е прекарал поне 7 дни с контузен крак без никаква помощ, преди да бъде прегледан от лекар.

На 29.01.2008 г. е установено, че М.П.М. има болки в десния крак,¹⁵⁷ но е прегледан и гипсиран едва на 08.02.2008 г.¹⁵⁸ Установяват се „множествени счупвания на подбедрицата,“ които оздравяват (гипсът е бил свален) чак след 3 месеца и 20 дни.¹⁵⁹ Не става ясно в промеждутъка от над 10 дни преди гипсирането дали изобщо и какви мерки са били взети.¹⁶⁰ Това време момчето е прекарало със счупен на много места крак, вероятно без помощ.

¹⁴⁷ Вж. Становище на д-р Жупунов (Приложение № 1). Действително децата заради ремонта спят в пренаселени приспособени помещения и леглата им са близко, но това не пречи да се обезопаси едно легло.

¹⁴⁸ Пак там.

¹⁴⁹ Пак там.

¹⁵⁰ Вж. Приложение № 74: Рапортна тетрадка от 20.10.2006 г. до 30.05.2007 г., рапорт от 16.12.2006 г., целодневна смяна. Няма данни да са се опитали да установят причините за отока.

¹⁵¹ Пак там, рапорти от 16.12.2006 г., целодневна смяна, 17.12.2006 г., целодневна смяна, 18.12.2006 г., целодневна смяна.

¹⁵² Пак там, рапорт от 20.12.2006 г., целодневна смяна.

¹⁵³ Пак там, рапорт от 21.12.2006 г., първа смяна.

¹⁵⁴ Вж. Приложение № 76, рапорт от 07-08.01.2008 г., първа смяна.

¹⁵⁵ Пак там, рапорт от 14.01.2008 г., първа смяна. Тази дата е посочена в справката (вж. Приложение № 105) за дата, на която К. е получил травмата. От 08.01.2008 г. до 14.01.2008 г. няма никакви записи за К.; за него няма записи и в периода 01-07.01.2008 г.

¹⁵⁶ Вж. Приложение № 108: Амбулаторен лист № 000135/ 14.01.2008 г., изд. от д-р К., диагноза „контузия на бедрото“, терапия „компреси, аналгетик“.

¹⁵⁷ Приложение № 76, рапорт от 29.01.2008 г., първа смяна.

¹⁵⁸ Пак там, рапорт от 08.02.2008 г., първа смяна: „М. беше консултиран с ортопед и имаше поставена гипсова имобилизация за 30 дни. Остава под наблюдение и със същата терапия“.

¹⁵⁹ Вж. Приложение № 109: Амбулаторен лист № 001556/ 28.05.2008 г., изд. при сваляне на гипса.

¹⁶⁰ В рапорт от 30.01.2008 г. е отбелязано само, че М. е на „терапия“ (вж. Приложение № 76). От 30.01.2008 г. до 08.02.2008 г. за М. няма никакви записи в рапортите.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Сутринта на 03.01.2009 г. се констатира, че Г.М.Т. има болезнен оток на левия лакът,¹⁶¹ но е консултирана от ортопед и гипсирана едва на следващия ден.¹⁶² Тогава се установява счупване на лакетната става.¹⁶³

На 17.04.2010 г. Т.Б.Т. получава изгаряне с гореща вода при къпане.¹⁶⁴ Версията на персонала за този инцидент е неправдоподобна. Според нея, след като санитарките изкъпали детето, то се хванало за „врътката на батерията на топлата вода и две капки гореща вода пръснали върху лявото му бедро”.¹⁶⁵ Детето получило „две ранички“ на бедрото, които дежурната медицинска сестра обработила, но по нейно усмотрение екип на спешна помощ не бил повикан, защото детето било „спокойно и в добро състояние”.¹⁶⁶ Нощната медицинска сестра също преценила, че няма нужда от такава помощ, тъй като Т. бил в „добро психическо и физическо състояние” и не съобщавал да изпитва болка. За този инцидент обаче КРЖО (в състав: директорката, социална работничка и медицинска сестра) наказала санитарката с дисциплинарно наказание „последно предупреждение за уволнение”. При настоящата проверка били огледани мястото на произшествието и раните на детето. Следите по тялото му били все още видими и по размер не отговаряли на „две капки”, а поне на една струя гореща вода. Освен това, кранът не можел да се завърти така лесно, че детето да го е направило, като просто се е „хванало”. Следователно, изгарянето е било далеч по-сериозно и начинът, по който е станало, предполага сериозна небрежност на персонала. Последното важи и за бездействието да се окаже помощ на детето след факта.

Необходимо е разследване, за да се установят точните механизми на причиняване на тези телесни повреди и възможната отговорност за тях на персонала и/ или длъжностни лица. Отделно от това, прави впечатление системното бездействие на персонала да осигури навременна лекарска помощ при фрактури и други контузии. Като правило, помощта се дава след седмица и повече.

Събраните при проверката данни за телесни повреди, претърпени от деца, обосновават извод за евентуално наличие на престъпления по следните състави на НК: чл. 129,¹⁶⁷ чл. 130,¹⁶⁸ чл.131, ал. 1,¹⁶⁹ чл. 133,¹⁷⁰ чл. 134, ал. 1 и ал. 3,¹⁷¹ чл. 137,¹⁷² чл. 138¹⁷³ и чл. 182, ал. 1.¹⁷⁴

¹⁶¹ Вж. Приложение № 77, рапорт от 03.01.2009 г., първа смяна.

¹⁶² Пак там, рапорт от 04.01.2009 г., целодневна смяна.

¹⁶³ Вж. Приложение № 110: Амбулаторен лист № 000042/ 26.01.2009 г.

¹⁶⁴ Вж. Приложение № 111: Протокол № 3 от 20.04.2010 г., заседание на КРЖО, община Видин. В рапорта от дежурството в дома обаче този инцидент не е споменат (вж. Приложение № 112, рапорт от 17.04.2010 г., дневна смяна: „Изкъпани са част от децата.“).

¹⁶⁵ Вж. Приложение № 111.

¹⁶⁶ Пак там.

¹⁶⁷ Вж. бел. под линия № 115.

¹⁶⁸ Вж. бел. под линия № 116.

¹⁶⁹ Чл. 131 (1) За причиняване телесна повреда: [...] 2. от длъжностно лице [...]; [...] 4. на бременна жена, на малолетно лице или на повече от едно лице; 5. по начин, особено мъчителен за пострадалия.

¹⁷⁰ Вж. бел. под линия № 117.

¹⁷¹ Вж. бел. под линия № 118.

¹⁷² Вж. бел. под линия № 119.

¹⁷³ Вж. бел. под линия № 120.

¹⁷⁴ Вж. бел. под линия № 122.



2.5. Смъртни случаи

При проверката са констатирани общо 9 смъртни случая, настъпили за периода 2002-2010 г. Възможно е смъртните случаи да са повече, тъй като персоналът не е предоставил надлежни документи. Общото ниско ниво на грижа в институцията предполага, че всички смъртни случаи са евентуално подозрителни. Три от починалите деца са страдали от различна степен на недохранване.¹⁷⁵ Това е възможен факт и за други от тях. Само при 5 от 9-те деца има документирана аутопсия.¹⁷⁶ На трупа на едно дете има съдебномедицинска експертиза.¹⁷⁷

1. **Дете** (името нечетливо) е починало на 08.07.2002 г. в ДДУИ от „двустрани пневмония“.¹⁷⁸ Детето е страдало от „ДЦП“ като „придружаващ[а] [...] болест“.¹⁷⁹

2. **Л.И.В.** е починал на 21.09.2002 г. в ДДУИ от „сърдечно-съдова слабост“.¹⁸⁰ Като основна причина за смъртта му е посочена „двустрани пневмония“. Детето е страдало от „хипотрофия до кахексия“, отбелязани като „придружаващи състояния или болести“.¹⁸¹

3. **А.Р.П.** е починал на 10.11.2002 г. в ДДУИ от „сърдечно-съдова слабост“.¹⁸² Като „основна [...] причина за смъртта“ му е посочена „двустрани пневмония“. Детето е страдало от „хипотрофия III ст. [-] кахексия“, отбелязана като „придружаващ[о] състояни[е] или болест“.¹⁸³

4. **Н.А.А.** е починал на 03.12.2002 г. в ДДУИ от „двустрани пневмония“.¹⁸⁴ Като „предхождащи усложнения и заболявания, [...] довели до [пневмонията]“ са посочени „ДЦП“ и „атрофия на [не се чете]“, а като „друг[о] важн[о] придружаващ[о] състояни[е] [...]“ – „застой на вътреш[ните] органи“.¹⁸⁵

5. **С.З.Г.** е починал на 11.07.2004 г. в ДДУИ от „двустрани бронхопневмония“.¹⁸⁶ Детето е страдало от „ДЦП“ и „олигофрения“, посочени като „други важни придружаващи състояния и болести“.¹⁸⁷

6. **М.И.Д.** е починала на 09.06.2006 г. в МБАЛ – Видин от „метаболична ацидоза“ и „хидроцефалия“.¹⁸⁸

¹⁷⁵ Л.И.В., А.Р.П. и З.С.В., вж. съответно № 2, 3 и 7 от т. 2.5.

¹⁷⁶ Приложение № 113-117, съобщения за смърт на: 1) дете, починало на 08.07.2002 г., чиито имена не се четат, 2) Л.И.В., 3) А.Р.П., 4) Н.А.А. и 5) С.З.Г. Не ни се предоставиха документите от аутопсията на тези деца. За три други деца: М.И.Д., М.Й.М. и Д.Г.К., не ни се предоставиха никакви документи, които да удостоверяват наличие или липса на аутопсия.

¹⁷⁷ З.С.В. Не ни се предостави заключението от експертизата.

¹⁷⁸ Вж. Приложение № 113: Съобщение за смърт от 08.07.2002 г. на (имената не се четат), изд. от д-р С. В., патологоанатомка.

¹⁷⁹ Пак там. Останалото съдържание на документа не се чете, вкл. други посочени болести/ състояния – „важни придружаващи“, „довел[и] пряко до смъртта“, както и „предхождащи [такива]“.

¹⁸⁰ Вж. Приложение № 114: Съобщение за смърт от (не се чете).09.2002 г., изд. от д-р Л. Ц., патологоанатомка.

¹⁸¹ Пак там относно причините за смъртта.

¹⁸² Вж. Приложение № 115: Съобщение за смърт от 10.11.2002 г., изд. от д-р Л. Ц., патологоанатомка.

¹⁸³ Пак там относно причините за смъртта.

¹⁸⁴ Вж. Приложение № 116: Съобщение за смърт от 03.12.2002 г., изд. от д-р С. В., патологоанатомка.

¹⁸⁵ Пак там. Текстът в целия документ се чете трудно.

¹⁸⁶ Вж. Приложение № 117: Съобщение за смърт от 12.07.2004 г., изд. от д-р Д. К., патологоанатомка.

¹⁸⁷ Пак там.

¹⁸⁸ Вж. Приложение № 118: Препис-извлечение от акт за смърт № 332 от 12.06.2006 г.



7. **З.С.В.** е починала на 27.04.2008 г. в ДДУИ от „механична асфиксия“ (задавяне), „болест на Даун“ и „хронична белодробна недостатъчност“.¹⁸⁹ По случая Окръжна прокуратура – Видин е образувала досъдебно производство за убийство по чл. 115 от НК,¹⁹⁰ което е прекратено поради липса на данни за извършено престъпление.¹⁹¹ Прокурорът сочи, че детето е приемано неколkokратно в болница поради затруднено дишане вследствие деформирания му гръден кош и болно сърце. При една от тези хоспитализации лекарите установили, че З. има голяма киста на белия дроб. Детето получавало пристъпни задушавания и страдало от „хронична белодробна недостатъчност“. Според постановлението, на 27.04.2008 г. З. получила такъв пристъп по време на следобедния си сън: мед. сестра П. забелязала, че момичето диша трудно и го извела навън. То обаче започнало да посинява. Тогава сестрата му направила сърдечен масаж и обдишване, а санитарката повикала ЦСМП – Видин.¹⁹² Екипът на спешна помощ заварил момичето в състояние на клинична смърт. Бил ѝ направен сърдечен масаж и обдишване без резултат.¹⁹³ Според назначената в досъдебното производство съдебномедицинска експертиза на труп смъртта се дължи на механична асфиксия вследствие запушване на дихателните пътища от стомашно съдържимо.¹⁹⁴ В заключението от експертизата се сочило още, че болестните изменения и физическото развитие на З. са улеснили настъпването на смъртта поради понижени гълтателни рефлексии и затруднено дишане.¹⁹⁵ Заключение на Окръжна прокуратура – Видин е, че смъртта на детето е вследствие множеството му хронични заболявания. З. е страдала и от „хипотрофия III степен“.¹⁹⁶

Тук са налице няколко противоречия. Първо, детето е починало не от пристъпно задушаване вследствие белодробна недостатъчност, както приема прокурорът, а от *механично* задавяне с храна /стомашно съдържимо/, както установява експертизата. Второ, инцидентът не е станал по време на следобедния сън, а на обяд – около 12:30 ч. Според акта за смърт часът на смъртта е 12:30 ч.¹⁹⁷ Според фиша за бърза и неотложна медицинска помощ линейката, повикана в 12:30 ч., е пристигнала в 12:52 ч., когато детето вече е било в състояние на клинична смърт.¹⁹⁸ Според рапорта на дежурната медицинска сестра „[в] 12:30 ч. влоши се З. С., беше с дихателна недостатъчност, с цианоза на устата, дишаше учестено. Направих инхалация със *Салбутамол* [Salbutamol], извиках веднага БНМП и в 12:52 ч. констатирах *Exitus letalis*.“¹⁹⁹ При проверката Е.П., санитарка на смяна при инцидента, също категорично заявила, че инцидентът е станал преди, а не по време на следобедния сън. Следователно, доколкото детето е починало на обяд и от

¹⁸⁹ Вж. Приложение № 119: Препис-извлечение от акт за смърт № 10 от 30.04.2008 г.

¹⁹⁰ Чл. 115 Който умишлено умъртви друго, се наказва за убийство [...].

¹⁹¹ Вж. Приложение № 120: Постановление № 292 от 30.10.2008 г. на Окръжна прокуратура - Видин за прекратяване на наказателно производство по преписка № 292/ 2008 г. по описа на прокуратурата.

¹⁹² Пак там.

¹⁹³ Вж. Приложение № 121: Фиш за спешна медицинска помощ № 073832 от 27.04.2008 г., ЦСМП – Видин, ръкописната част на гърба на фиша. В този фиш като фамилно име на момичето е посочено З.И.

¹⁹⁴ Вж. Приложение № 120.

¹⁹⁵ Пак там.

¹⁹⁶ Приложение № 121.

¹⁹⁷ Вж. Приложение № 119.

¹⁹⁸ Вж. Приложение № 121.

¹⁹⁹ Вж. Приложение № 76, рапорт от 27.04.2008 г., целодневна смяна.



задавяне с храна, вероятно е смъртта да е настъпила по време на обедното хранене, поради небрежност на персонала. Отделно от това, щом детето е имало хипотрофия, значи не е хранено добре. Смъртта му потенциално се дължи именно на лоша грижа и некачествено внимание. Незадоволителен е актът на прокуратурата за прекратяване на диренето.

8. При проверката случайно - единствено от преглед на рапортната тетрадка, се установи, че на 05.01.2010 г. е починал **М.Й.М.**²⁰⁰ Персоналът на дома не е предоставил на проверяващите никаква друга документация за М. Името на детето не е включено дори в списъка на починалите деца в Приложение № 4, т. 20. На 29.12.2009 г. М. е в тежко общо състояние, с „дишане – тираж”,²⁰¹ поради което е приет в детското отделение на МБАЛ – Видин, където умира.²⁰²

В месеците преди смъртта си М. редовно е повръщал²⁰³ и често е бил хоспитализиран.²⁰⁴ Два пъти персоналът на дома установявал отоци по лицето на момчето, без да съобщава от какво са, нито как са били лекувани.²⁰⁵ Няма данни за основната и придружаващи диагнози, поставени на М. приживе, нито за причините за смъртта.

9. На 19.04.2010 г. в детското отделение на МБАЛ – Видин, **Д.Г.К.** починала от „механична асфиксия” (задавяне).²⁰⁶ Според персонала момчето е страдало от „полималформативен синдром“. Не се установи какво конкретно е причинило смъртоносното задавяне. Персоналът не предостави на проверяващите никаква документация за Д. Името на детето не е включено дори в списъка на починалите деца в Приложение № 4, т. 20.

В шест от смъртните случаи децата са починали в дома, т.е. не са били хоспитализирани, въпреки тежкото си състояние. Хоспитализация е била възможна поне в пет от тези случаи (доколкото в шестия - смъртта на З., времето евентуално не е позволило това). Липсата на хоспитализация означава, че персоналът и личният лекар не са подготвени да разпознават симптоми на тежко влошаване на състоянието на дете и да предприемат съответни мерки, или пък са били небрежни.

Извод:

Липсата на правилно хранене, лекарски контрол, навременна хоспитализация и грижа в контекста на зле водената медицинска

²⁰⁰ Вж. Приложение № 81, рапорт от 05.01.2010 г., първа смяна.

²⁰¹ Пак там, рапорт от 29.12.2009 г., втора смяна. „Дишане – тираж” настъпва при дихателна недостатъчност, когато белите дробове не могат самостоятелно да изпълняват функциите си и това задейства гръдната и коремна мускулатура в помощ на процеса на дишане.

²⁰² Пак там.

²⁰³ За периода 27.08-29.12.2009 г. (на 29.12 е последното хоспитализиране) има отбелязани шест случая, в които М. е повръщал: вж. Приложение № 80, рапорти от 27-28.08.2009 г., нощна смяна, 30.08.2009 г., първа смяна, 20.09.2009 г., целодневна смяна, 12-13.10.2009 г., нощна смяна, 18-19.10.2009 г., нощна смяна, и Приложение № 81, рапорт от 05-06.11.2009 г., нощна смяна. Пак там, в рапорт от 08.12.2009 г. е отбелязано, че М. не е повръщал и не му е дадено лекарство (не се чете името), което показва, че детето редовно / ежедневно/ или като минимум предишния ден е повръщало и приемало това лекарство.

²⁰⁴ За периода 27.08-29.12.2009 г. М. е настаняван в болница три пъти: на 31.08.2009 г. и 23.09.2009 г. вж. Приложение № 80, рапорти от 31.08.2009 г., първа смяна, и 23.09.2009 г., втора смяна; и на 06.11.2009 г., вж. Приложение № 81, рапорт от 06.11.2009 г., втора смяна.

²⁰⁵ Вж. Приложение № 80, рапорт от 30.08.2009 г., първа смяна: „След обяд бе забелязан лек оток, болезнен при палпация, на брадичката и дясната част на долната челюст.”; вж. и рапорт от 26.09.2009 г., първа смяна: „М.Й. [...] сутринта в 6 ч. имаше оток около дясното око [...]”

²⁰⁶ По думите на персонала. Документи не ни предоставиха.



документация и системна ненавременна медицинска помощ правят възможен извода, че смъртните случаи се дължат не на основните заболявания на децата, а на системното им здравно неглижиране и отглеждането им в несъобразена със здравословното им състояние среда.

От събраните данни е възможен извод за наличие на престъпление по следните състави на НК: чл. 122²⁰⁷ и чл. 123.²⁰⁸

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. 282²⁰⁹ и/или чл. 285²¹⁰ от НК.

3.1. Директор на ДДУИ

Директорката на ДДУИ 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 дома.²¹¹

3.2. Кмет

ДДУИ осъществява делегирана държавна дейност, управлявана от общината. В този смисъл, общината е доставчикът на социалната услуга по смисъла на чл. 18а от ЗСП.²¹²

Кметът на общината, респективно упълномощено от него лице,²¹³ управлява дейността „социална услуга в ДДУИ“ и носи отговорност за стандарта на обслужването и за вредите, претърпени от домакущи вследствие деяния на персонала. Пак той/ тя носи отговорност за липсата на кадрово осигуряване в

²⁰⁷ Чл. 122 (1) Който причини другиму смърт по непредпазливост, се наказва [...]. (2) [...] ако е причинена смърт на две или повече лица, наказанието [...].

²⁰⁸ Чл. 123 (1) Който причини другиму смърт поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представяващи източник на повишена опасност, се наказва [...]. (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 [...]. (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 [...], а в особено тежки случаи – [...].

²⁰⁹ 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 [...]. (2) Ако от деянието са настъпили значителни вредни последици или е извършено от лице, което заема отговорно служебно положение, наказанието е [...]. (3) За особено тежки случаи по предходната алинея наказанието е [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

²¹⁰ Чл. 285 Длъжностно лице, което съзнателно *допусне подчинено нему лице да извърши престъпление, свързано със службата или работата му*, се наказва [...]. (Отличителните шрифтове добавени.)

²¹¹ За повече информация по въпроса кой назначава персонала в различните периоди от време, вж. бел. под линия № 215.

²¹² 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.

²¹³ При упълномощаване на лице от кмета, последният носи отговорност за упълномощаването на конкретния индивид.



институцията, неадекватността на дежурещия персонал и за всички последици от тях.²¹⁴

Кметът на общината назначава директора на институцията. В периода от 1.01.2003 г. до 26.02.2010 г.²¹⁵ кметът назначава и останалия персонал в институцията и носи отговорност за работата на назначените.

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.²¹⁶ Министърът е длъжен, в рамките на правомощията си, да осигури потребителите на социални услуги, в това число домакущите, 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.²¹⁷

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 вреди за децата.

²¹⁴ Тази отговорност се извежда от чл. 18а от ЗСП; чл. 41, ал. 5 от ППЗСП; чл. 46 и чл. 47 от НКССУД.

²¹⁵ 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.

²¹⁶ 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.

²¹⁷ Вж. НКССУД: 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.



4. Заключение

В ДДУИ – Гомотарци е налице липса на специализирана и индивидуална грижа за живота и здравето на децата. Медицинската грижа е трайно занемарена и упражнявана некомпетентно и/ или небрежно. За установяване дали са налице престъпления от длъжностни лица, персонала на дома и външни специалисти, в това число злепоставяне, телесни повреди и смърт е необходимо разследване. Посочените в настоящия доклад възможни наказателноправни квалификации на деянията са примерни, неизчерпателни. Точна 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. Отчет за проверката в ДДУИ – Гомотарци от д-р Любомир Жупунов, педиатър, председател на сдружение „Дете и пространство“;
2. Становище от д-р Калина Савова, психиатърка, за мултидисциплинарна проверка в ДДУИ – Гомотарци, извършена на 10.05.2010 г.;²¹⁸
3. Доклад за извършената проверка на д-р А. Петров, представител на РИОКОЗ;²¹⁹
4. Въпросник, попълнен от директорката на ДДУИ – Гомотарци, по повод проверката;
5. Амбулаторен лист № 000353 от 09.10.2009 г. на С.Й.Д., изд. от д-р Л.А., психиатър;
6. Тетрадка за назначения за периода 01.02.2007 - 02.06.2007 г.;
7. Тетрадка за назначения за периода 02.06.2007 - 09.10.2007 г.;
8. Тетрадка за назначения за периода 11.10.2007 - 28.12.2007 г.;
9. Тетрадка за назначения за периода 02.01.2008 - 20.05.2008 г.;
10. Тетрадка за назначения № 2 за периода 21.05.2008 - 18.07.2008 г.;
11. Тетрадка за назначения № 3 за периода 19.07.2008 - 15.09.2008 г.;
12. Тетрадка за назначения № 4 за периода 16.09.2008 - 12.11.2008 г.;
13. Тетрадка за назначения № [5] за периода 13.11.2008 - 05.01.2009 г.;
14. Тетрадка за назначения № 6 за периода 06.01.2009 - 24.02.2009 г.;
15. Тетрадка за назначения № 7 за периода 25.02.2009 - 13.04.2009 г.;
16. Тетрадка за назначения № 8 за периода 14.04.2009 - 08.05.2009 г.;
17. Тетрадка за назначения № 9 за периода 08.05.2009 - 09.06.2009 г.;
18. Тетрадка за назначения № 10 за периода 10.06.2009 - 05.08.2009 г.;
19. Тетрадка за назначения № 11 за периода 06.08.2009 - 06.10.2009 г.;
20. Тетрадка за назначения № 12 за периода 07.10.2009 - 01.12.2009 г.;
21. Тетрадка за назначения № 13 за периода 02.12.2009 – 20.01.2010 г.;
22. Писмо с изх. № 79/ 12.07.2010 г., от директора на ДДУИ – Гомотарци до РИОКОЗ - Видин;²²⁰
23. Амбулаторен лист № 901133 от 08.01.2009 г. на С.Й.Д., изд. от д-р С.;
24. Амбулаторен лист № 902081 от 06.02.2009 г. на С.Й.Д., изд. от д-р С.;

²¹⁸ Копие от становището не прилагаме, тъй като д-р Савова го е изпратила директно до Окръжна прокуратура – Видин.

²¹⁹ Копие от документа не прилагаме, тъй като е изпратен директно до Окръжна прокуратура – Видин.

²²⁰ Копие от документа не прилагаме, тъй като РИОКОЗ е изпратила копие директно до Окръжна прокуратура – Видин.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

25. Амбулаторен лист № 910472 от 13.10.2009 г. на А.З.И., изд. от д-р С.;
26. Амбулаторен лист № 911295 от 18.11.2009 г. на А.З.И., изд. от д-р С.;
27. Амбулаторен лист № 912407 от 18.12.2009 г. на А.З.И., изд. от д-р С.;
28. Амбулаторен лист № 765 от 31.08.2009 г. на А.З.И., изд. от д-р Е.В., невролог;
29. Амбулаторен лист № 250 от 27.03.2009 г. на А.З.И., изд. от д-р Е.В., невролог;
30. Протокол № 57/ 10.02.(годината не се чете) за П.С.В., изд. от ПЛКК, МСЦ "Вида Медикус" ООД;
31. Амбулаторен лист № 734 от 28.08.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р Е.В., невролог;
32. Амбулаторен лист № 83405 от 24.03.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
33. Амбулаторен лист № 84389 от 23.04.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
34. Амбулаторен лист № 85430 от 28.05.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
35. Амбулаторен лист № 86467 от 26.06.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
36. Амбулаторен лист № 87358 от 29.07.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
37. Амбулаторен лист № 810072 от 06.10.2008 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
38. Амбулаторен лист № 1003 от 18.11.2009 г. на Д.А.Б., изд. от д-р Е.В., невролог;
39. Амбулаторен лист № 911285 от 17.11.2009 г. на Д.А.Б., изд. от д-р С.;
40. Амбулаторен лист № 911328 от 19.11.2009 г. на Д.А.Б., изд. от д-р С.;
41. Амбулаторен лист № 912410 от 18.12.2009 г. на Д.А.Б., изд. от д-р С.;
42. Амбулаторен лист № 912533 от 29.12.2009 г. на Д.А.Б., изд. от д-р С.;
43. Амбулаторен лист № 000350 от 09.10.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р Л.А.;
44. Личен амбулаторен картон на Г.М.Т., записи от д-р Л. А. на 14.11.2008 г. и 08.10.2009 г.;
45. Амбулаторен лист № 000120 от 25.03.2008 г. на Н.В.Х., изд. от д-р Л.А.;
46. Амбулаторен лист № 000109 от 31.03.2009 г. на Н.В.Х., изд. от д-р Л.А.;
47. Амбулаторен лист № 101426 от 21.01.2010 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
48. Амбулаторен лист № 102403 от 22.02.2010 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
49. Амбулаторен лист № 103739 от 26.03.2010 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
50. Амбулаторен лист № 104025 от 06.04.2010 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
51. Амбулаторен лист № 909316 от 16.09.2009 г. на Н.В.Х., изд. от д-р С.;
52. Амбулаторен лист № 910490 от 13.10.2009 г. на Н.В.Х., изд. от д-р С.;
53. Амбулаторен лист № 912414 от 18.12.2009 г. на Н.В.Х., изд. от д-р С.;
54. Амбулаторен лист № 902086 от 06.02.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
55. Амбулаторен лист № 905172 от 13.05.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
56. Амбулаторен лист № 906287 от 12.06.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
57. Амбулаторен лист № 907219 от 14.07.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
58. Амбулаторен лист № 908073 от 12.08.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
59. Амбулаторен лист № 909243 от 11.09.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
60. Амбулаторен лист № 910492 от 13.10.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
61. Амбулаторен лист № 911294 от 18.11.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
62. Амбулаторен лист № 912411 от 18.12.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р С.;
63. Епикриза за хоспитализация от 06.12.2007 г. до 14.12.2007 г. на С.Й.Д., изд. от МБАЛ – Видин;
64. Амбулаторен лист № 000078 от 08.10.2007 г. на С.Й.Д., изд. от д-р Е.Р.;



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

65. Епикриза за хоспитализация от 10.09.2009 г. до 17.09.2009 г. на Х.М.Г., изд. от МБАЛ – Видин;
66. Експертно решение от 20.03.2007 г. на А.И.Р., ТЕЛК към МБАЛ – Видин;
67. Епикриза за хоспитализация от 12.10.2007 г. до 17.10.2007 г. на П.П.С., изд. от МБАЛ – Видин;
68. Епикриза за хоспитализация от 25.07.2007 г. до 03.08.2007 г. на Н.В.Х., изд. от МБАЛ – Видин;
69. Постановление № 01465 от 28.06.2010 г. на Районна прокуратура – Видин;
70. Експертно решение от 28.10.2008 г. на Д.А.Б., изд. от ТЕЛК, "ОДПЗС" ЕООД;
71. Рапорт от 10.04.2010 г., първа смяна;
72. Рапорт от 27.04.2010 г., първа смяна;
73. Епикриза за хоспитализация в ДПБ – Карлуково от 23.07.2009 г. до 07.09.2009 г. на Д.А.Б.;
74. Рапортна тетрадка № [III] от 20.10.2006 г. до 30.05.2007 г.;
75. Рапортна тетрадка № [IV] от 30.05.2007 г. до 03.12.2007 г.;
76. Рапортна тетрадка № V от 04.12.2007 г. до 31.05.2008 г.;
77. Рапортна тетрадка № IX от 02.01.2009 г. до 24.03.2009 г.;
78. Рапортна тетрадка № X от 24.03.2009 г. до 06.06.2009 г.;
79. Рапортна тетрадка № XI от 07.06.2009 г. до 26.08.2009 г.;
80. Рапортна тетрадка № XII от 27.08.2009 г. до 05.11.2009 г.;
81. Рапортна тетрадка № XIII от 05.11.2009 г. до 07.01.2010 г.;
82. Поименно длъжностно разписание на направление „Социални услуги“ към община Видин, в сила от 01.04.2010 г.;
83. Оценка на потребностите на П.П.С. от 13.07.2009 г., изд. от Н.Ц., възпитателка;
84. Амбулаторен лист № 903285 от 13.03.2009 г. на П.С.В., изд. от д-р С.;
85. Амбулаторен лист № 909 от 13.10.2009 г. на С.Й.Д., изд. от д-р Е.В., невролог;
86. Амбулаторен лист № 926 от 19.10.2009 г. на С.Й.Д., изд. от д-р Е.В., невролог;
87. Оценка на потребностите на С.Й.Д. от 10.07.2009 г., изг. от Н.Ц., възпитателка в ДДУИ – Гомотарци;
88. Доклад за социалния статус на Д.Г.К. от 21.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
89. Оценка на потребностите на М.А.Н., изг. от Ц.Ч., възпитателка, на 10.07.2009 г.;
90. Оценка на потребностите на Н.Д.А., изг. от Ц.Ч., възпитателка, на 10.07.2009 г.;
91. Доклад за социалния статус на Ю.Х.Х. от 24.06.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
92. Доклад за социалния статус на Б.Н.А. от 09.01.2006 г., изг. от ДСП – Видин;
93. Доклад за социалния статус на Б.А.Й. от 04.08.(годината не се чете), изг. от ДСП – Видин;
94. Доклад за социалния статус на В.С.Т. от 09.09.2005 г., изг. от ДСП – Видин;



95. Доклад за социалния статус на В.Я.М. от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
96. Доклад за социалния статус на Д.М.М. от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
97. Доклад за социалния статус на Е.Е.С. от 20.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
98. Доклад за социалния статус на М.С.Р. от 05.08.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
99. Доклад за социалния статус на М.А.Д. от 05.02.2008 г., изг. от ДСП – Видин;
100. Доклад за социалния статус на Х.К.М. от 19.07.2005 г., изг. от ДСП – Видин;
101. Епикриза от 09.10.2009 г. на Ц.И.Ц., изд. от МБАЛ – Видин;
102. Писмо с изх. № 1185/ 13.07.2010г. от РИОКОЗ - Видин до Окръжна прокуратура – Видин;²²¹
103. Протокол от химичен контрол на храни № 348/ 01.07.2010 г., изд. от РИОКОЗ – Видин;²²²
104. Предписание за провеждане на задължителни хигиенни и противоепидемични мерки на РИОКОЗ – Видин с изх. № 1376-ПЕК/ 12.09.2007 г. до директора на ДДУИ – Гомотарци;
105. Приложение-справка „Травми и злополуки в ДДУИ – Гомотарци” към т. 21 от Приложение № 4;
106. Амбулаторен лист № 000137/ 14.01.2008 г. на В.Р.О., изд. от д-р К.;
107. Амбулаторен лист № 003122/ 23.12.2009 г. на В.Р.О., изд. от д-р К.;
108. Амбулаторен лист № 000135/ 14.01.2008 г. на К.М.Н., изд. от д-р К.;
109. Амбулаторен лист № 001556/ 28.05.2008 г. на М.П.М., изд. от д-р К.;
110. Амбулаторен лист № 000042/ 26.01.2009 г. на Г.М.Т., изд. от д-р В.Д.;
111. Протокол № 3 от 20.04.2010 г., заседание на КРЖО, община Видин;
112. Рапорт от 17.04.2010 г.;
113. Съобщение за смърт от 08.07.2002 г. на (имената не се четат), изд. от д-р С.В., патологоанатомка;
114. Съобщение за смърт от (не се чете).09.2002 г. на Л.И.В., изд. от д-р Л.Ц., патологоанатомка;
115. Съобщение за смърт от 10.11.2002 г. на А.Р.П., изд. от д-р Л.Ц., патологоанатомка;
116. Съобщение за смърт от 03.12.2002 г. на Н.А.А., изд. от д-р С.В., патологоанатомка;
117. Съобщение за смърт от 12.07.2004 г. на С.З.Г., изд. от д-р Д.К., патологоанатомка;
118. Препис-извлечение от акт за смърт № 332 от 12.06.2006 г. на М.И.Д.;
119. Препис-извлечение от акт за смърт № 10 от 30.04.2008 г. на З.С.В.;
120. Постановление № 292 от 30.10.2008 г. на Окръжна прокуратура – Видин за прекратяване на наказателно производство по преписка № 292/ 2008 г.;
121. Фиш за спешна медицинска помощ № 073832 от 27.04.2008 г., ЦСМП – Видин.

²²¹ Копие от документа не прилагаме, тъй като Окръжна прокуратура – Видин разполага с него.

²²² Копие от документа не прилагаме, тъй като РИОКОЗ е изпратила копие директно до Окръжна прокуратура – Видин.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ
