



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

ДОКЛАД

НА ПРАВНА ПРОГРАМА НА БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

за проверка, извършена на 19.03.2010 г.
в Дом за деца с умствена изостаналост, гр. Кермен, обл. Сливен

Изготвен на 25.05.2010 г.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение.

1. Общи данни за Дом за деца с умствена изостаналост (ДДУИ) - гр. Кермен.
2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата.
 - 2.1. Психичен статус, диагностика и лечение. Употреба на транквиланти.
 - 2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата.
 - 2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДУИ.
 - 2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти.
 - 2.3. Имобилизация на деца.
 - 2.4. Телесни повреди на деца.
 - 2.5. Смъртни случаи на деца.
3. Общ и специален контрол върху институцията.
 - 3.1. Кмет.
 - 3.2. Министър на труда и социалната политика.
 - 3.3. 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 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 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, на ДАЗД, на Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) и на общинската власт.

С Постановление от 17.03.2010 г. на Катя Колева, прокурор при Районна прокуратура, гр. Сливен, бе сформирана работна група, която на 19.03.2010 г. извърши проверка в ДДУИ - Кермен 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 злепоставяне на деца от дома, както и причините и условията за това.

Сформираната работна група бе в състав:

- 1) Катя Колева, районен прокурор, гр. Сливен – ръководителка на работната група;
- 2) Славка Кукова, изследователка, БХК;
- 3) Радостина Димова, главен експерт в териториален отдел - гр. Бургас на Главна дирекция „Контрол по правата на детето” (ГДКПД) към ДАЗД;
- 4) Марияна Бакалска-Иванова, ст. експерт-психолог в ОЗД - гр. Сливен;
- 5) д-р Йордан Узунов, лекар-ординатор в МБАЛ „д-р Ив. Селимински”, гр. Сливен;
- 6) Мария Бозукова, клиничен психолог, МБАЛ „д-р Ив. Селимински”, гр. Сливен;
- 7) д-р Константин Дишлиев, главен секретар в РИОКОЗ, гр. Сливен;
- 8) д-р Тодорова, РИОКОЗ, гр. Сливен.

Настоящият доклад анализира данните, събрани при проверката от изследователката Кукова посредством непосредствени наблюдения, интервюта с персонала на дома и документи, приложени към настоящия доклад¹, както и данните от становищата на Бакалска-Иванова², Димова³ и д-р Узунов⁴.

1. Общи данни за ДДУИ - Кермен

ДДУИ – Кермен, община Сливен, е специализирана институция за социални услуги извън общността за деца на възраст от 3 до 18 г. Гр. Кермен е на около 25 км.

- 1 Вж. Приложение № 1: Списък на домуващите в ДДУИ – Кермен; Приложение № 2: Списък на починалите деца, настанени в ДДУИ – Кермен, за периода 2000 г. - 2010 г.; Приложение № 2.1: Препис - извлечение от акт за смърт № 25 от 20.11.2006 г. на Ю.И.И.
- 2 Вж. Становище за извършените проверки в Дом за медико-социални грижи за деца в гр. Сливен и ДДУИ - Кермен от Марияна Бакалска-Иванова, ст. експерт-психолог в ОЗД в Дирекция „Социално подпомагане“, гр. Сливен (за краткост - „становище на ОЗД“).
- 3 Вж. Становище на Радостина Димова, главен експерт в отдел - гр. Бургас на ГДКПД към ДАЗД (за краткост - „становище на ДАЗД“).
- 4 Вж. Становище относно здравните грижи, полагани в ДМСГ - гр. Сливен, ДДМУИ „Св. Марина” - с. Медвен и ДДУИ - Кермен, изготвено от д-р Й. Узунов (за краткост - „становище на д-р Й. Узунов“).



от областния център гр. Сливен. Капацитетът на дома е 60 души. Към момента на проверката в институцията са настанени 42 деца и младежи. Според медицинската документация 21 от тях са с тежка степен на умствена изостаналост, 10 с умерена, 10 с дълбока и 1 с лека степен на умствена изостаналост. Допълнителна патология имат 15 от настанените в дома деца и младежи с диагнози: „епилепсия“, „детска церебрална парализа“ (ДЦП), „синдром на Даун“, „страбизъм“ и др. Децата на възраст от 3 до 18 г. са 33. Навършили пълнолетие са 9 младежа.

Директорка на дома от август 2008 г. е Събина Славова.

2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата

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

Децата в проверяваното ДДУИ изостават значително от характерното за календарната им възраст психическо и физическо развитие. Както констатира и ОЗД, част от децата не говорят, което е вследствие степента на тяхното умствено развитие и заболявания. При няколко от децата е налице социална „умствена изостаналост“, причината за която е неадекватността на социализацията им - средата, в която живеят, не предлага стимули за тяхното развитие.⁵ Например, липсват индивидуална работа със специалист в съответната област на дефицит у детето и достатъчно възможности за социализация с деца и възрастни от общността (извън институцията).

Общ проблем за институциите, валиден и за проверяваната, е липсата на данни въз основа на какви изследвания са поставени първоначалните диагнози на децата⁶. Списъкът на домуващите в ДДУИ⁷, предоставен от директорката на дома, не съдържа информация кой, кога и на какво основание е поставил първоначалната диагноза на децата. В него масово фигурират диагнози като „олигофрения“ и „идиотия“ - понятия, които от години не се използват в Международната класификация на болестите⁸, т.е. са невалидни като диагнози. Така, част от децата са реално без диагнози, което изначално обуславя неадекватност на терапията им и прегражда шансовете им за оптимален здравен и жизнен статус.

Друг общ проблем, характерен и за този дом, е липсата на етапно оценяване на психосоматичното състояние на децата от специалисти в съответната на заболяванията им област. През 1999 г. д-р Д., педиатър, към онзи момент на щат в дома, започва за първи път да извършва ежегодни наблюдения и оценки на развитието на клиничната картина при всяко дете, но нито един от профилактичните прегледи не е завършил с преразглеждане на съответната диагноза⁹. Терапиите на децата също не са преразглеждани достатъчно. Неоправданото медикализиране на децата вследствие неадекватни диагнози е потенциално престъпление, тъй като уврежда здравето им. Към момента 19 деца са на медикаментозна терапия, като на голяма част от тях са предписани транквиланти. Медикаментът *Thioridazin*,¹⁰ който се дава

5 Вж. Становище на ОЗД.

6 Вж. Приложение № 3.

7 Вж. Приложение № 1.

8 Международната класификация на болестите, 10-та ревизия, може да бъде намерена тук: <http://www.nchi.government.bg/elizdania.html>.

9 Вж. Приложение № 3.

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



на 13 от децата в дома¹¹, 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. *Depakine* и *Convulex*¹², които също се администрират на някои деца, също имат тежки странични ефекти, особено при деца и уязвими пациенти, каквито именно са домуващите¹³. Не се установи медицинският персонал да следи биохимичните показатели на децата, приемащи *Thioridazin*, *Depakine* и *Convulex*, и страничните ефекти при тях от тези опасни лекарства.

Извършва се и излишно, съответно също увреждащо, медикализиране – дори на деца с диагноза само "умствено изоставане" (без допълнителна патология) е предписана медикаментозна терапия¹⁴. „Умствено изоставане“ не се лекува с медикаменти. Администрирането на лекарствени препарати без медицинско основание е евентуално престъпно увреждане на здравето на децата.

2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата

2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДУИ

По щатното разписание за 2010 г. персоналят на ДДУИ наброява 43 души, от които:

- 1 директор,
- 9 възпитатели,
- 1 психолог,
- 1 специалист „социални дейности”,
- 1 логопед,
- 1 лекар,
- 1 старша медицинска сестра,
- 4 медицински сестри,
- 1 рехабилитатор,
- 12 санитарни,
- 11 души административен и обслужващ персонал.

В становищата на ДАЗД и ОЗД за проверката е отбелязано, че има две незаети работни места: за психолог и за трудотерапевт¹⁵. В действителност, незаетите щатове са повече. Социалният работник съвместява и длъжността директор от м. август 2008 г., т.е. реално няма действащ социален работник (обективно не е възможно служителката да изпълнява длъжността и на социален работник, освен тази на директор - поради обема на работата). Вместо лекар – педиатър, на щата за лекар е назначен фелдшер. Липсата на лекар и социален

11 Вж. Приложение № 1, децата с пореден номер от списъка 6, 7, 9, 10, 12, 20, 21, 24, 27, 30, 32, 35, 38.

12 Лекарствени характеристики на медикаментите, одобрени от Изпълнителната агенция по лекарствата: за *Convulex*: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34203d.pdf>; за *Depakine*: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34289d.pdf>.

13 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, стомашни проблеми, сериозно измършавяване. Вж. бел. под линия № 12 за информация относно лекарствени характеристики.

14 Вж. Приложение № 1, децата с пореден номер от списъка 2, 7, 10, 20, 21, 30 и 32.

15 В щатното разписание няма предвиден трудотерапевт.



работник е сериозен дефицит в грижата за децата. Неадекватното обгрижване съставлява възможно престъпно занемаряване на децата.

През деня медицинското обслужване се осъществява от фелдшер и две медицински сестри. Нощно време има само една медицинска сестра.

Ежедневната грижа за 42 деца се осъществява само от 9 възпитатели, т.е. осреднено, само един възпитател се грижи за 4-5 деца. Това е сериозен дефицит и пречатства всяка възможност за индивидуална работа с децата. Липсата на индивидуална работа с децата също съставлява тяхно занемаряване предвид особените им потребности като деца с увреждания, лишени от живот в общността.

Домът не разполага и с други необходими специалисти за работа с деца със специфични нужди¹⁶ – психолог и педагози. От липсата на такива специалисти следва, че нуждите на децата са занемарени. Персоналът не получава супервизия¹⁷ и адекватно обучение за работа с деца със специални нужди¹⁸. Предоставеното обучение, доколкото има данни за такова, е спорадично, краткосрочно и формално. Цялостната неадекватност на обгрижването на децата е възможно занемаряване.

2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти

Личен лекар на настанените в институцията деца е д-р С.П. от гр. Кермен. Той оказва първична медицинска помощ и доболнично лечение. Психиатрични прегледи и консултации *при нужда* предоставя д-р Н.Н., психиатър в Сливен. Д-р Н. обаче не е детски психиатър. Контактът с него се осъществява по преценка на персонала в институцията, който не е квалифициран за такава преценка. Осъществявана по този начин, психиатричната грижа за децата не е навременна и адекватна. Неадекватността ѝ съставлява евентуално занемаряване на децата.

Спешната медицинска помощ се осигурява от Центъра по спешна медицинска помощ в Сливен.

Рехабилитационните процедури на децата се извършват в Специализирана болница за рехабилитация – гр. Котел¹⁹, намираща се на около 80 км. от гр. Кермен. Качеството на грижа в тази болница е съмнително, доколкото при проверката на Дом за деца и младежи с умствена изостаналост - с. Просторно се установи, че след престой в нея децата се връщат в този дом в занемарено състояние, с травми²⁰.

Извод:

Налице е неадекватно диагностициране на децата. Вследствие, провежданото лечение е неадекватно. Налице е и свръхмедиализиране на децата и употреба спрямо тях на излишни и вредни лекарства.

¹⁶ Вж. Приложение № 4: Методиката за определяне числеността на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността, утвърдена със заповед № РД01/280 от 24.03.2008 г. на министъра на труда и социалната политика, и таблицата към нея за определяне на числеността на персонала в ДДУИ.

¹⁷ Процес, по време на който терапевтът, работещ с деца с увреждания, се подпомага от друг по-опитен колега. Супервизията повишава квалификацията на терапевта и му/ ѝ помага да преодолее професионалния стрес и да върши адекватно работата си с детето.

¹⁸ Вж. Констатацията относно липсата на супервизия и адекватно обучение, съдържаща се в становището на ДАЗД.

¹⁹ Вж. Становище на д-р Й. Узунов.

²⁰ Дете е изписано със счупен крак. От друга страна, както е посочено в т. 2.4 от настоящия доклад, в два случая деца, настанени в ДДУИ - Кермен, са получили физически травми по неустановен начин. Следователно, възможно е тези деца, както и децата от ДДМУИ – Просторно, да са били травмирани в болницата.



Децата са неадекватно обгрижени и с тях не се работи индивидуално. Липсват достатъчно адекватно специализирани специалисти,²¹ като рехабилитатори, логопеди, психолози, педагози, лекари и др. Вследствие, психофизическите потребности на децата са занемарени и здравето и животът им са в риск.

Събраните при проверката данни за дефицити и пороци в психическото и физическото обслужване на децата в ДДУИ обосновават извод за възможно наличие на престъпления по следните състави на Наказателния кодекс (НК): чл. 129²², чл. 130²³, чл. 133²⁴, 134, ал. 1 и ал. 3²⁵, чл. 137²⁶, чл. 138²⁷ и чл. 182, ал. 1²⁸.

2.3. Имобилизация на деца

Както констатира и ДАЗД, психиатър Н. е препоръчал по отношение на две деца мярка „фиксиране”, според него, за тяхна и на другите деца безопасност. Той не е препоръчал мярката да бъде наложена в лечебно заведение (не в дома). Препоръките са отразени в медицинските документи в досиетата на децата, както и в специална книга за регистриране на приложените дисциплинарни и ограничителни мерки. Според персонала на дома фиксиране реално не е било използвано.

21 Вж. Становище на ДАЗД.

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

23 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.

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

25 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.

26 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.

27 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.

28 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.



Истинността на тези твърдения на персонала не е установена. Ако, противно на тези твърдения, фиксиране е било прилагано спрямо децата, то е ставало в дома.

Извод:

Имобилизация, извършена в дома, извън лечебно заведение, независимо дали на деца или на възрастни²⁹, е незаконна³⁰. Имобилизация в институция за социална грижа като проверяваната е фактор за сериозно увреждане на психиката на детето³¹.

В случай, че се установят извършени имобилизации на децата в дома, това би обосновало извод за престъпление по чл. 143³². При изясняване на евентуалните вреди, нанесени на имобилизираните деца, може да се установи съставомерност и по други норми от НК, например чл. 128³³, чл. 129³⁴ и чл. 130³⁵.

2.4. Телесни повреди на деца

Видно от списъка на домуващите,³⁶ две от децата са претърпели травми на крак; в единия случай - травма на колянна става³⁷, а в другия – на дясна подбедрица³⁸. Не е установено тези травми да са документирани надлежно, да са установени причините за тях, моментът на причиняването им и на последващото лечение, както и състоянието на децата след лечението. Документацията в дома не съдържа изчерпателни данни за претърпените от децата травми.

Извод:

Две от децата са претърпели съмнителни травми, за които не е водена адекватна документация, т.е. евентуално са скрити причините за, и последствията от тези травми на децата, както и отговорността на евентуално виновни лица.

29 В ДДУИ - Кермен пребивават и хора, навършили пълнолетие.

30 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.

31 Консултирана за целите на проверката, д-р Б.К., детски психолог, заяви, че детето би изживяло имобилизацията като „тежко насилие“.

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

33 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.

34 Вж. бел. под линия № 22.

35 Вж. бел. под линия № 23.

36 Вж. Приложение № 1.

37 Вж. пак там, ред № 31 – на Д.А. е поставен гипс от д-р И., ортопед. Не е посочена датата, на която е станал инцидентът, и датата, на която е поставен гипсът.

38 Вж. пак там, ред № 33 – на Г.А. е поставена гипсова шина от д-р Х., ортопед. Не е посочена датата, на която е станал инцидентът.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

Липсата на пълна документация за травмите на децата обосновава извод за евентуално наличие на престъпления по следните състави на НК: чл. 129³⁹, чл. 130⁴⁰, чл. 133⁴¹, 134, ал. 1 и ал. 3⁴², чл. 137⁴³, чл. 138⁴⁴ и чл. 182, ал. 1⁴⁵.

2.5. Смъртни случаи на деца

За периода 2000 г. - 2010 г. в институцията са настъпили две съмнителни смърти на деца.⁴⁶

Съмнителна е смъртта на Д.М.А. с диагноза “умерена умствена изостаналост, прогресивна мускулна дистрофия”. * Починал е на 20.06.2006 г. в следствие на “оток на мозъка, двустранна пневмония, атрофия.” Възможен е изводът, че Д. е бил с трайно занемарени нужди от здравна грижа и рехабилитация.

Обстоятелствата около смъртта на Ю.И., на 16 г., с диагнози „умерена умствена изостаналост” и „прогресивна мускулна дистрофия”, починал през 2006 г.⁴⁷, са неизяснени. От интервю с личния му лекар, д-р П., се установява, че преди смъртта си Ю. е имал по тялото си множество декубитални рани от залежаване, както и сепсис, заради които лекарят е предприел неустановена по вид интервенция⁴⁸. След интервенцията детето е починало⁴⁹. Д-р П. е констатирал смъртта⁵⁰. Неустановено е: в какво здравословно състояние е бил Ю. към момента на интервенцията и причините за това му състояние; каква точно интервенция е претърпял; имало ли е основание за такава; станала ли е тя фактор за смъртта на детето.

Ю. е починал в институцията, т.е. извън лечебно заведение, но не му е направена аутопсия въпреки възможността, която законодателството дава на лекаря, констатирал смъртта, да поиска аутопсия, когато смъртта е настъпила извън лечебно заведение⁵¹. Липсата на аутопсия препятства пълното и точно разкриване на причината за смъртта на детето. Тази липса е съмнителна предвид конфликта на интереси между двете позиции на д-р П. 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.⁵² Липсата

39 Вж. бел. под линия № 22.

40 Вж. бел. под линия № 23.

41 Вж. бел. под линия № 24.

42 Вж. бел. под линия № 25.

43 Вж. бел. под линия № 26.

44 Вж. бел. под линия № 27.

45 Вж. бел. под линия № 28.

46 Вж. Приложение № 2.

* Вж. Приложение № 2 от доклада: Списък на починалите деца, настанени в ДДУИ – гр. Кермен за периода 2000 г. – 2010 г.

* Приложение № 5: Препис – извлечение от акт за смърт № 0679 от 21.06.2006 г. на Д.М.А.

47 Вж. Приложение № 2.1.

48 Д-р П. е чужденец и не говори достатъчно добре български език, поради което не цялата информация е извлечена.

49 Поради липсата на документация за извършената от д-р П. интервенция и трудната комуникация с него проверяващият екип не установи колко време след интервенцията е починало детето.

50 Вж. Приложение № 2.

51 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.

52 Вторият проблем е общовалиден за институциите.



на аутопсия е пропуск и в грижата за живите деца, доколкото пречатства превенцията на последваща смърт вследствие същите фактори, причинили смъртта на Ю.

Извод:

Две деца са починали при съмнителни обстоятелства. Липсата на адекватна документация за смъртта и установените причини за смъртта на Д.А. и Ю.И., обосновават извод за евентуално занемаряване или излагане на опасност на здравето им като причина за тяхната смърт. Възможен е извод за наличие на престъпление по следните състави на НК: чл. 122⁵³ и чл. 123⁵⁴.

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. 282⁵⁵ и/или чл. 285⁵⁶ от НК.

3.1. Кмет

ДДУИ 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)⁵⁷.

Кметът на общината, респективно упълномощено от него лице⁵⁸, управлява дейността "социална услуга в ДДУИ" и носи отговорност за стандарта на обслужването и за вредите, претърпени от домуващи деца вследствие деяния на

⁵³ Чл. 122 (1) Който *причини другиму смърт по непредпазливост*, се наказва с лишаване от свобода до три години. (2) [А]ко е причинена смърт на две или повече лица, наказанието е лишаване от свобода до пет години.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ 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.

⁵⁸ При упълномощаване на лице от кмета, последният носи отговорност за упълномощаването на конкретния индивид.



персонала. Пак той/ тя носи отговорност за липсата на кадрово осигуряване в институцията, неадекватността на дежурещия персонал, както и за всички последици от тях.⁵⁹

Кметът на общината назначава директора на институцията. В периода от 1.01.2003 г. до 26.02.2010 г.⁶⁰ кметът назначава и останалия персонал в институцията и носи отговорност за работата на назначените специалисти.

3.2. 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.⁶¹ 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.

3.3. Председател на ДАЗД

Дейността на доставчика на социалната услуга, т.е. на кмета като представляващ общината, се контролира от ДАЗД.⁶²

Не е установено ДАЗД да е правила експертни анализи на стандарта на грижата в институцията през годините, нито защо не е подложила на критичен анализ действията на личния лекар във връзка със смъртта на Ю.И. и решението му да не поиска аутопсия на трупа на детето,⁶³ и другите констатирани по-горе пороци.

Извод:

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

59 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.

60 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.

61 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.

62 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.

63 Вж. т. 2.5 от настоящия доклад.



БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

длъжностни лица за неадекватността на грижата в институцията и за настъпилите в резултат на техните действия и бездействия вреди за децата.

4. Заключение

В обобщение, в ДДУИ - Кермен е налице дефицит на индивидуализирана грижа за децата. За установяване дали са налице престъпления от длъжностни лица и персонала, в това число злепоставяне, принуда, телесни повреди, смърт и евентуално претърпени от децата вреди е необходимо разследване. Посочените към някои раздели от настоящия доклад възможни наказателноправни квалификации на деянията са примерни, неизчерпателни. Установяването на точната квалификация на извършените деяния може да се направи само след разследване, в което да се съберат в пълнота и подробности всички относими данни.

5. Приложения

1. Списък на домащите в ДДУИ – Кермен;
2. Списък на починалите деца, настанени в ДДУИ – Кермен, за периода 2000 г. - 2010 г.;
- 2.1. Препис - извлечение от акт за смърт № 25 от 20.11.2006 г. на Ю.И.И.;
3. Доклад на БХК от 2001 г. за ДДУИ - Кермен;
4. Методика за определяне числеността на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността, утвърдена със заповед № РД01/280 от 24.03.2008 г. на министъра на труда и социалната политика, и таблицата към нея за определяне на числеността на персонала в ДДУИ.
5. Препис – извлечение от акт за смърт № 0679 от 21.06.2006 г. на Д.М.А.