



## ДОКЛАД

### НА ПРАВНА ПРОГРАМА НА БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

за проверка, извършена на 03.05.2010 г.  
в Дом за деца с умствена изостаналост "Св. Мария Магдалена",  
с. Рудник, община Долни чифлик, област Варна

Изготвен на 01.07.2010 г.



## СЪДЪРЖАНИЕ:

Използвани съкращения.

Въведение.

1. Общи данни за ДДУИ – Рудник.
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. Телесни повреди на деца.
  - 2.4. Смъртни случаи на деца.
3. Общ и специален контрол върху институцията.
  - 3.1. Директор.
  - 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
ГДКПД	Главна дирекция „Контрол по правата на детето”
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДДУИ	Дом за деца с умствена изостаналост
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ДЦП	детска церебрална парализа
ЗСП	Закон за социалното подпомагане
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
НК	Наказателен кодекс
ОЗД	Отдел “Закрила на детето”
ППЗСП	Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве



## 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, АСП, на ДАЗД, на РИОКОЗ, на общинската власт и др.

Настоящият доклад анализира данните, събрани при проверката от представителката на БХК Анета Генова посредством преки наблюдения, интервюта с персонала на дома и преглед на документи, приложени към настоящия доклад; данните от докладите на Владимир Божков, психолог;<sup>1</sup> и от доклад на Лилия Мирева, началник отдел на ГДКПД – Варна към ДАЗД (за краткост, „Доклад на ДАЗД“).

## 1. Общи данни за ДДУИ - Рудник

ДДУИ - Рудник е специализирана институция за социални услуги извън общността за деца на възраст от 3 до 18 г. Рудник се намира на около 32 км от Варна. В институцията са настанени 35 души, колкото е капацитетът на дома, от които един младеж, навършил пълнолетие.<sup>2</sup> Домуващите са най-често с основни диагнози „леко/ умерено/ тежко умствено изоставане“ и „синдром на Даун“.<sup>3</sup>

Директорка на дома е Янка Стоянова Лефтерова.

## 2. Здравословно състояние и жизнен статус на децата

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

Общ проблем за институциите за деца с умствени увреждания, валиден и за проверяваната, е свръхмедиализирането на деца поради неправилно лечение с невролептици. За овладяване на агресивните състояния на децата се ползва медикаментозно лечение вместо психологически подходи.<sup>4</sup> На детето Ф.С.Я., с диагноза „тежка умствена изостаналост“, без психиатрична диагноза, е администриран медикаментът *Thioridazin*,<sup>5</sup> по-късно заменен с *Haloperidol*.<sup>6</sup> *Thioridazin* има множество установени вредни странични действия. Този медикамент

<sup>1</sup> Вж. „Доклад от наблюдението на състоянието на децата в ДДУИ - Рудник от 03.05.2010 г.“ (за краткост, „Доклад на В. Божков от 2010 г.“). В Доклад на В. Божков от 2010 г. са включени част от данните и заключенията от „Доклад от наблюдението на състоянието на децата в ДДУИ - Рудник, проведено в периода февруари - април 2008 г.“, изготвен от В. Божков, Магдалена Савова, социален работник, и Ирина Тодорова-Липчева, психолог, на 09.04.2008 г. (за краткост, „Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.“).

<sup>2</sup> Вж. Приложение № 1: Въпросник, попълнен от Анета Генова по време на проверката по данни, предоставени от директорката на ДДУИ – Рудник.

<sup>3</sup> Пак там.

<sup>4</sup> Препоръката да се използват психологически подходи за овладяване на агресивните състояния е направена още в Доклад на В. Божков и др. от 2008 г. Пред проверяващите директорката на институцията заявява, че не приема този доклад, тъй като препоръките, дадени в него, били неизпълними.



е особено опасен, когато се приема от деца, в големи дози и за продължителен период от време, какъвто е случаят в дома, тъй като може да доведе до структурно увреждане на мозъка. *Haloperidol* има тежки и увреждащи странични действия, като при дългосрочна употреба води необратимо до неволеви движения на тялото. Това лекарство не е оправдано изобщо да се предписва, тъй като съществуват нови лекарства, които постигат същата цел без странични ефекти.<sup>7</sup> Медикаментът *Haloperidol*, освен че е вреден за здравето на детето, е повишил и агресивността на Ф.<sup>8</sup> Въпреки това, администрирането му е продължило.<sup>9</sup>

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

## 2.2. Осигуряване на ежедневна и специализирана грижа за децата

### 2.2.1. Грижа, предоставяна от персонала на ДДУИ

По щатното разписание за 2010 г.<sup>10</sup> персоналет на ДДУИ наброява 26 души, от които:

- 1 директор,
- 1 социален работник,
- 3 възпитатели,
- 1 старша медицинска сестра,
- 4 медицински сестри,
- 10 санитарни,
- 4 души административен и обслужващ персонал,
- 2 огняри.

В институцията няма рехабилитатор.<sup>11</sup> Няма и лекар.<sup>12</sup> Нощните дежурства се поемат от една санитарка и една медицинска сестра.<sup>13</sup> Длъжностите „специален педагог“, „психолог“ и „логопед“ дори не са предвидени в щатното разписание, въпреки че са задължителни за институцията. Въпреки указанията на ДАЗД, дадени на директорката на институцията през 2008 г.,<sup>14</sup> нито тя, нито кметът на общината са предприели действия за отстраняване на дефицита на специалисти.

<sup>5</sup> Вж. лекарствена характеристика на медикамента *Thioridazin*, одобрена от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/4873s.pdf>.

<sup>6</sup> Вж. лекарствени характеристики на медикаментите *Haloperidol - Richter* и *Haloperidol Sopharma*, одобрени от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/H-2.html>.

<sup>7</sup> Това са т. нар. "агипични невролептици", които нямат или имат по-малко и не толкова сериозни странични действия. Тези лекарства се заплащат от Националната здравноосигурителна каса и биха били безплатни за институцията.

<sup>8</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.

<sup>9</sup> Пак там.

<sup>10</sup> Вж. Приложение № 2: Поименно щатно разписание на длъжностите и работните заплати в ДДУИ, в сила от 01.01.2010 г.

<sup>11</sup> Вж. Приложение № 1.

<sup>12</sup> Вж. Приложение № 2.

<sup>13</sup> Вж. Приложение № 3: Рапортна тетрадка в ДДУИ, в която дежурният персонал описва случилото се по време на смяната.

<sup>14</sup> Информацията, че през 2008 г. е дадено указание на директорката, черпим от Доклад на дирекция „Социално подпомагане“ - Долни чифлик до директора на регионална дирекция „Социално подпомагане“ – Варна, с изходящ № 241/ 0321 от 15.10.2008 г. (вж. Приложение № 4). В сходен смисъл са и препоръките в Доклад на В. Божков от 2008 г.



Медицинското обслужване в институцията не отговаря на потребностите на децата.<sup>15</sup> По време на проверката няма дежурна, нито една медицинска сестра.<sup>16</sup> Директорката заявява, че самата тя осъществява и функцията на медицинска сестра, като раздава лекарствата на децата. Това практически означава, че децата се оставят за продължителен период от време без никакъв надзор. През 2008 г. дете с диагноза „африбиногенемия“ е оставено в продължение на два дни да кърви от устата, без да се предприемат никакви спешни мерки да бъде консултирано и хоспитализирано.<sup>17</sup> Друго дете с „цитогенетично регулярна тризомия 21“, с критично ниско тегло и висока температура, е оставяно без медицински надзор след 15 часа в събота и неделя.<sup>18</sup>

В институцията има три<sup>19</sup> незрящи деца. За тях не са осигурени дори елементарни грижи, а какво остава – специални. При проверката две от тях са намерени затворени в стаи на легло, въпреки хубавото време навън. Проверяващите не са установили причини във физическото здраве на децата, които обективно да налагат те да лежат. Никой от персонала не е обърнал внимание на децата за часовете, през които проверката продължила.

С.<sup>20</sup> се е самостимулирала чрез клатене.

М.К.Р., 18 г., с множество увреждания, вкл. „захарен диабет – тип 1“, „тежка умствена изостаналост“, „аутизъм“ и др., кашляла, оставена съвсем сама в стаята.

Следните деца също са били оставени сами в затворена стая, две от тях в крайно занемарено състояние:<sup>21</sup>

- В.М.Н., 7 г., с диагнози „хипотрофия II-III степен“ и „тежка умствена изостаналост“, седял изправен в кошарка. Лицето му било омазано с носни секрети, които не били почистени през цялото време на проверката. Ръцете на В. били разранени от разчесване и той продължавал да ги разчесва.
- Б.К., 17 г., с диагноза „ДЦП“, „спастична квадрипареза“ и „тежка умствена изостаналост“, лежал неподвижно, без терапевт или друг служител на дома, който да го обгрижва. До ръката му имало топка, с която той, без чужда помощ, не бил в състояние да играе.
- Б.С.И., починал в периода след проверката до изготвяне на настоящия доклад,<sup>22</sup> бил намерен от проверяващия екип в трагично състояние. Дланите му, стегнати в юмручета, били обвити и завързани с плат. Детето имало тъмночервени следи по главата и шията, на вид като белези от тежко изгаряне, които по всяка вероятност продължавали надолу по тялото. Челото

<sup>15</sup> Вж. Доклад на ДАЗД.

<sup>16</sup> Вж. Приложение № 5: График на медицинските сестри за март 2010 г., видно от който всяка смяна се поема от една медицинска сестра, а когато някоя от назначените сестри е в отпуск, смяната ѝ остава незаета. Не се установи дали и в предишните месеци дежурствата стават по същия начин.

<sup>17</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.

<sup>18</sup> Пак там. Имената на децата не са посочени.

<sup>19</sup> По думите на персонала. Това са С. (неустановени бащино име и фамилия), М.К.Р. и трето дете, чиито име и състояние не са установени.

<sup>20</sup> Не разполагаме с останалите имена и възрастта на детето.

<sup>21</sup> Данните за лежащите деца са събрани от изследователката Генова чрез непосредствено наблюдение, прочит на досиетата на децата и разговори с персонала на дома. Тези данни се потвърждават и в Доклада на ДАЗД.

<sup>22</sup> По съобщение на Л. Мирева, представителка на ДАЗД.



## БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

и скалпът му били намазани обилно с кремообразно вещество.<sup>23</sup> Лицето му било омърсено със засъхнали секрети и/или повърнатата храна. Въпреки молбата на проверяващите детето да бъде почистено, това не станало.<sup>24</sup> Детето видимо страдало от състоянието си, на границата на жизнените си сили. Директорката на институцията уверила проверяващите, че белезите са от кожно заболяване, появило се скоро, а не от изгаряне – съмнително предвид вида на кожните нарушения. Това дете е имало проблеми с кожата и преди това - в края на януари и началото на февруари 2010 г.<sup>25</sup> В рапортната тетрадка за периода *от февруари до деня на проверката (май)* периодично се отбелязва, че детето се „обработва“ с различни препарати като *Diprogenta*,<sup>26</sup> *Pantenol*, *Deflamol*<sup>27</sup>, *Exoderil*<sup>28</sup> и препарат на основата на натриев бикарбонат.<sup>29</sup>

От личния картон на детето се установява, че преглед по повод кожните проблеми е осъществен едва на 07.04.2010 г., но не от кожен лекар, а от личната лекарка на децата.<sup>30</sup> Лечение са предписвали д-р А., лична лекарка на детето, и д-р М., кожен лекар.<sup>31</sup> С оглед последвалата смърт на детето от съществено значение е да се изясни правилността на действията както на персонала, така и на лекарите. Дори и само на базата на събраните документи е видно, че Б. е лекуван само симптоматично, без да са направени изследвания, които да установят причината за болестта на кожата му (ако действително се касае за такава, а не за изгаряне).<sup>32</sup> Въпреки продължилото повече от 3 месеца кожно заболяване на детето, това не е отразено в оценката

<sup>23</sup> Поради липса на медицинска сестра по това време проверяващите не могли да установят вида на веществото. Според персонала това най-вероятно е бил лечебен препарат.

<sup>24</sup> Проверката е продължила около 5 часа.

<sup>25</sup> Вж. Приложение № 6: Епикриза от 05.02.2010 г. на Б.С.И., изд. от МБАЛ „Св. Марина“, Варна, където детето е било на лечение заради „пневмония“. В епикризата са отбелязани "екскориации в областта на корема", които най-често представляват самонанесени линейни одрасквания, причинени от пристъпи на силен сърбеж. Не е отбелязано предписано лечение за тях.

<sup>26</sup> Препаратът *Diprogenta* се прилага при лечението на различни видове дерматити, вж. лекарствена характеристика на медикамента *Diprogenta*, одобрена от ИАЛ – <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/10095d.pdf>.

<sup>27</sup> Двата препарата се използват при лечението на изгаряния и кожни раздразнения, вж. лекарствена характеристика на медикаментите, одобрени от ИАЛ: за *Pantenol* - <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/23201s.pdf>, за *Deflamol* - <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/40053s.pdf>.

<sup>28</sup> *Exoderil* се използва при лечението на гъбични инфекции, вж. лекарствена характеристика на медикамента *Exoderil*, одобрена от ИАЛ – <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/28051d.pdf>.

<sup>29</sup> Вж. Приложение № 3: рапорт от 10.02.2010 г., първа смяна: "Б. обработен с *Diprogenta*"; рапорт от 27.02.2010 г., нощна смяна: „Б. е обработен с *Pantenol* и след това с *Deflamol*"; рапорт от 02.05.2010 г., втора смяна: „Б.[...] – обработен с разтвор на натриев бикарбонат, охлаждащи мехлеми и *Exoderil*" и рапорт от 02.05.2010 г., нощна смяна: "Б. почистен, обработен."

<sup>30</sup> Вж. Приложение № 7: Личен картон на Б., запис на д-р А. от 07.04.2010 г.: "*Суха, люещца се кожа до пъла и бедрата, отдолу зачервена и при разчесване – кървяща. За консултация с дерматолог.*"

<sup>31</sup> Вж. Приложение № 7, запис от 29.04.2010 г. и от (дата не се чете) 04.2010 г. Записът за терапията не се чете. В рецепта на Б., издадена от д-р М. на 15.04.2010 г., са изписани *Nizoral* (медикамент за лечение на гъбични инфекции) и други лекарства, чиито названия не се четат. На 29.04.2010 г. е издадена друга рецепта за лекарства, чиито названия не могат да се разчетат.

<sup>32</sup> Липсват данни за консултации с алерголог и тестове за алергии.



## БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

на потребностите на детето<sup>33</sup> и плана му за грижи.<sup>34</sup> Тези документи са съставени формално и без връзка с реалното състояние на детето. В тях са посочени като методи на грижа „музикотерапия“ и „ароматерапия“. Дори адекватните грижи, предвидени в документите, като „разходки на открито“ и „спешна [...] намеса на кинезитерапевт“ не са изпълнени.

Липсата на рехабилитация на децата в институцията им причинява тежки вреди, изразяващи се в това, че те (част от тях) остават неподвижни ("лежачоболни") за неопределено дълъг период. Липсата на движение ги поставя в риск, като допринася за по-честото и по-тежкото им боледуване. Още през 2008 г. за Б. и други пет деца е установено, че се нуждаят от спешна намеса на специалист – кинезитерапевт, рехабилитатор или физиотерапевт, който да работи за укрепване на физическото им състояние и стимулиране на двигателното им развитие.<sup>35</sup> Това са деца, които в минали периоди от своето развитие са се изправяли самостоятелно, придвижвали са се или поне са умеели да стоят прави, макар и с опора.<sup>36</sup> Към 2008 г. те са регресирали и прекарват ежедневието си в легнало положение, без да могат да ходят, да се изправят или дори да заемат седнало положение самостоятелно.<sup>37</sup> Към момента на изготвяне на настоящия доклад, освен Б., е починала и М.Ч.Я.<sup>38</sup> Останалите деца не показват никакво положително развитие.<sup>39</sup>

Поради пълната липса на контакт с логопед говорното развитие на 15 от децата в ДДУИ - Рудник е в застой от настаняването им в институцията.<sup>40</sup>

През 2008 г. е установено, че 14 от децата<sup>41</sup> се нуждаят от намесата на психолог, за да преодолеят аутистичните, агресивните и автоагресивните си прояви, както и двигателните си автоматизми и стереотипи.<sup>42</sup> Към момента на проверката тази нужда не е задоволена - децата не получават никаква психологическа грижа.

Текуществото на персонал в институцията поради ниското заплащане и постоянно висок стрес ограничава възможностите на децата да изградят емоционално-привилегирована връзка с възрастен.<sup>43</sup> Това им вреди и води до регрес във всички сфери на нервно-психическото им развитие, някои аспекти от които са описани в доклада на В. Божков и др. от 2008 г. така: "[д]ецата се дезинтересират, стават безразлични, намаляват се адаптивните им възможности, засилват се

<sup>33</sup> Вж. Приложение № 8: Оценка на потребностите на Б.С.И. от 15.12.2009 г.

<sup>34</sup> Вж. Приложение № 9: План за грижи на Б.С.И. от 15.12.2009 г.

<sup>35</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г., специална част, децата М.Ч.Я. (към момента починала), А.Т.А., Н.Н.К., Д.Т.Й. и Б.Е.К.

<sup>36</sup> Пак там.

<sup>37</sup> Пак там.

<sup>38</sup> М.Я., вж. т. 2.4 от настоящия доклад.

<sup>39</sup> Вж. Доклад на В. Божков от 2010 г.

<sup>40</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г. и Доклад на В. Божков от 2010 г. Това са А.А.Т., А.Т.А., Б.Е.К., Н.Г.И., З.П.И., И.Д.Х., Й.Б.П., К.П.А., М.С.Я., Н.Д.С., С.С.С., Т.А.П., Ф.С.Я., В.С.К., М.А.Д. Логопед работи само с едно от тези деца вследствие препоръката на В. Божков и др. от 2008 г.

<sup>41</sup> Не са посочени имената им. Това са 39% от всички деца.

<sup>42</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г. Тези състояния (клатене и самостимулиране чрез смучене на палеца, характерни движения на ръцете, продължително удряне на зъбите с твърд предмет) са резултат и от липсата на достатъчно човешка грижа и възможности за смислена активност.

<sup>43</sup> Изграждането на емоционално-привилегирована връзка, т.е. трайни отношения на доверие с възрастен, е от жизнено важно значение за нервно-психическото развитие на децата.





хоспиталистичните прояви,<sup>44</sup> изострят се стереотипните движения и автоматизми."<sup>45</sup> Тези прояви се наблюдават непосредствено и при проверката.

При проверката останалите деца (които не са лежащи) били на двора в оградено с телена мрежа пространство, заедно с няколко възрастни. Не се провеждали никакви занимания и с тях. Част от децата били с мръсни лица (със засъхнали секрети по тях), с мръсни и скъсани дрехи и обувки.

Храненето в институцията не е съобразено с индивидуалните особености на децата. Независимо от възрастта, здравословното състояние и двигателния си режим децата получават еднакво количество храна. На "лежащоболните" деца не е осигурен специален начин на хранене - с прибори и темпо, съобразени със способността им за преглъщане, и храна с подходяща консистенция. Неправилното хранене е една от съществените предпоставки за хипотрофични състояния.<sup>46</sup> Едно дете е починало през 2008 г. поради неправилното хранене. Това е М.Я., с тежка „хипотрофия“.<sup>47</sup> Директорката на дома отказала да изпълнява препоръките на В. Божков и колегите му за метод на хранене на детето.<sup>48</sup>

Хигиената в дома не е на нужното ниво.<sup>49</sup>

## 2.2.2. Грижа, предоставяна от външни специалисти

Медицинското обслужване в дома се извършва от личен лекар д-р А. Според директорката д-р А. идвала ежеседмично и при повикване по преценка на персонала. Не става ясно как точно се прави тази преценка и каква дейност извършва лекарката при ежеседмичните посещения.

Пак по думите на директорката консултация с психиатър<sup>50</sup> се търси само при агресивни прояви на деца.

В двора на проверяваната институция е изграден "Център за социална рехабилитация и интеграция".<sup>51</sup> Според директорката той разполага с всички

<sup>44</sup> Хоспитализмът представлява съвкупност от увреждания на психическото или физическото развитие, предизвикани от продължителна емоционална фрустрация, най-често в кърмаческата възраст. Тези увреждания са само частично обратими. Изразяват се в абсолютна пасивност, липса на двигателен контрол или клатене на тялото.

<sup>45</sup> Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.

<sup>46</sup> „Хипотрофия“ или, още, „белтъчно-енергийна недостатъчност“ е хронично състояние, при което теглото на децата е под нормата. Хипотрофията бива три степени. При първа степен подкожната мастна тъкан намалява по гърдите и корема, телесното тегло е с 20% по-ниско от нормалното, ръстът е нормален. При втора степен („кахексия“) подкожната мастна тъкан продължава да намалява и по крайниците, ръстът изостава. „Маразъм“ представлява третата и най-тежка степен на хипотрофията – подкожната мастна тъкан е изчезнала по цялото тяло, телесната маса е с повече от 40% под нормата за ръста, коремът е балониран, очите са хлътнали. Някои специалисти поставят знак за равенство между „кахексия“ и „хипотрофия“, докато други определят „кахексията“ като втора или просто по-тежка степен на хипотрофията.

<sup>47</sup> Вж. т. 2.4 от настоящия доклад.

<sup>48</sup> Вж. Доклада на В. Божков и др. от 2008 г. Там е описано успешно експериментално хранене на М. Според директорката обаче методът, предложен от психолозите, не бил адекватен и затова той не бил прилаган. Други деца със затруднения с храненето, посочени в същия доклад, са А.А., Н.К., Д.Й., Б.К.

<sup>49</sup> Тоалетните и баните са наедно, устроени така, че няма никаква възможност за усамотяване на децата при осъществяване на физиологичните им нужди и при къпане. Част от децата използват гърнета (едно ползва кофа), част от които се разполагат в коридора. Тези условия са крайно унизителни за децата и създават предпоставки за епидемии. При проверката миризмата е трудно поносима, въпреки използвания дезинфектант. Вж. в тази връзка и Доклад на ДАЗД.

<sup>50</sup> Не се установи името му/й.

<sup>51</sup> Вж. Доклад на ДАЗД.



## БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

необходими специалисти<sup>52</sup> и всички деца имат направление от ДСП за ползване на социална услуга в този дневен център.<sup>53</sup> Пред проверяващия екип обаче психолозите, за които се твърди, че работят с децата от ДДУИ, открито заявяват, че работят само с тези, които "идват по свое желание" и подчертават, че не работят с деца като И.А., който е силно агресивен.<sup>54</sup> Те демонстрират незнание на имената на децата и спецификата на проблемите и нуждите им.

Рехабилитаторката от дневния център, за която също се твърди, че работи с децата от дома, е намерена в кабинета си въпреки наличието в съседната сграда на деца, нуждаещи се от рехабилитация и лежащи в стаите си, изоставени напълно сами. Рехабилитаторката показала дневник за рехабилитацията, в който за деня на проверката била вписана рехабилитация на Б.К. Запитана кога е провела рехабилитацията, тя посочила час, в който проверяващи били в стаята на детето и не наблюдавали никаква рехабилитация. Че такава практически не се осъществява, е потвърдено и от социалната работничка А.Г.<sup>55</sup>

### **Извод:**

**Налице е администриране на вредни за децата лекарства. Липсата на лекар и практиката на предписване на медикаменти, без да се следят биохимичните показатели на децата, които ги приемат, поставят в риск живота и здравето на децата.**

**Липсват жизненонеобходими на децата терапевтични дейности, като кинезитерапия, логопедични занимания, психологическа работа и др. Няма достатъчно адекватно специализирани терапевти, <sup>56</sup> като рехабилитатори, логопеди, психолози и др., а наличните бездействат. С децата не се работи индивидуално. Вследствие, психофизическите им потребности са занемарени и здравето и животът им са в риск. Именно лошото психо-физическо обслужване на децата обуславя подозрителните смъртни случаи в институцията.<sup>57</sup>**

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 НК: чл. 129<sup>58</sup>, чл. 130<sup>59</sup>, чл. 133<sup>60</sup>, чл. 134,

<sup>52</sup> Пак там: двама психолози, двама социални работници, един рехабилитатор и един логопед.

<sup>53</sup> Последното се потвърждава и от личните досиета на децата в институцията.

<sup>54</sup> И.А. е и едно от децата, които имат най-голяма потребност от психологическа грижа.

<sup>55</sup> В разговор с изследователката Анета Генова при проверката.

<sup>56</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.

<sup>57</sup> Вж. т. 2.4 от настоящия доклад.

<sup>58</sup> 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, опасно за живота, или разстройство на здравето, временно опасно за живота**; наранявания, които проникват в черепната, гръдната и коремната кухина. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>59</sup> Чл. 130 (1) Който причини другиму **разстройство на здравето**, извън случаите на чл. 128 и 129, се наказва за *лека телесна повреда* с лишаване от свобода до две години или с пробация. (2) За лека телесна повреда, изразяваща се в причиняване на **болка или страдание** без разстройство на здравето, наказанието е лишаване от свобода до шест месеца или пробация, или глоба от сто до триста лева. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>60</sup> Чл. 133 Който причини другиму по непредпазливост тежка или средна телесна повреда, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация.



ал. 1 и ал. 3<sup>61</sup>, чл. 137<sup>62</sup>, чл. 138<sup>63</sup> и чл. 182, ал. 1<sup>64</sup>. Попълването на невярно съдържание в медицинската документация е евентуално съставомерно по чл. 331 (1) от НК.<sup>65</sup>

### 2.3. Телесни повреди на деца

На 9.12.2006 г. около 07:10 ч. децата Й.П. и С.С.<sup>66</sup> влезли в *незаклучения* лекарски кабинет, взели от незаклучен шкаф медикаменти и погълнали неизвестно количество. Между погълнатите медикаменти имало *Convulex*<sup>67</sup> и *Depakine*.<sup>68</sup> Децата са приети в МБАЛ – Варна с тежко отравяне.<sup>69</sup> На санитарката З.Н. е наложено дисциплинарно наказание.<sup>70</sup> За инцидента не са уведомени нито ОЗД, нито прокуратурата. Не е проведено разследване.

Събраните при проверката данни за телесни повреди, претърпени от децата, обосновават извод за възможно наличие на престъпления по следните състави на НК: чл. 133<sup>71</sup> и чл. 134, ал. 1 и ал. 3<sup>72</sup>.

<sup>61</sup> Чл. 134 (1) Който причини другиму тежка или средна телесна повреда поради незнание или поради *немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност*, се наказва: 1. с лишаване от свобода до три години при тежка телесна повреда и 2. с лишаване от свобода до две години или с пробация при средна телесна повреда. [...] (3) Ако в случаите на предходните алинеи деецът е бил в пияно състояние или ако е причинена повреда на повече от едно лице, наказанието е лишаване от свобода от една до шест години при тежка телесна повреда и лишаване от свобода до пет години при средна телесна повреда. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>62</sup> Чл.137 Който *изложи лице*, лишено от възможността да се самопазва поради малолетство, престарялост, болест или изобщо поради своята *безпомощност*, по такъв начин, че животът му може да бъде *в опасност*, и като съзнава това, *не му се притече на помощ*, се наказва с лишаване от свобода до три години. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>63</sup> Чл.138 Който съзнателно *не окаже помощ* на лице, за което е *длъжен да се грижи* и което се намира *в опасност* за живота си и няма възможност да се самопази поради малолетство, престарялост, болест или изобщо поради своята *безпомощност*, в случаите, когато е могъл да окаже помощ, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>64</sup> Чл. 182 (1) Родител или настойник, който *остави* лице, намиращо се под родителски грижи или настойничество, *без надзор и достатъчна грижа и с това създаде опасност* за неговото физическо, душевно или морално развитие, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация, както и с обществено порицание. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>65</sup> Чл. 311 (1) Длъжностно лице, което в кръга на службата си състави официален документ, в който удостовери неверни обстоятелства или изявления, с цел да бъде използван тоя документ като доказателство за тия обстоятелства или изявления, се наказва с лишаване от свобода до пет години, като съдът може да постанови и лишаване от право по чл. 37, ал. 1, точка 6.

<sup>66</sup> Вж. Приложение № 3: рапорт от 09.12.2006 г., първа смяна.

<sup>67</sup> Предозирането с *Convulex* създава риск от кома, загуба на рефлексите и спиране на дишането, вж. лекарствена характеристика на медикамента *Convulex*, одобрена от ИАЛ: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/1473d.pdf>.

<sup>68</sup> Предозирането води до различни по вид и тежест симптоми в зависимост от погълнатото количество: гадене, повръщане, замаяност, потискане на централната нервна система и дишането, гърчове, мозъчен оток, смърт (вж. лекарствена характеристика на\_медикамента *Depakine*, одобрена от ИАЛ: <http://bda.bg/images/stories/documents/bdias/34203d.pdf>.

<sup>69</sup> Вж. Приложения № 10 и 11: Епикриза № 29387 от 11.12.2006 г. на С.С., изд. от МБАЛ, Варна, и Епикриза № 29388 от 11.12.2006 г. на Й.П., изд. от МБАЛ - Варна.

<sup>70</sup> Вж. Приложение № 12: Заповед № 149 от 19.01.2007 г. за налагане на дисциплинарно наказание „забележка“ на З.А.Н., издадена от кмета на община Долни чифлик.

<sup>71</sup> Вж. бел. под линия 60.

<sup>72</sup> Вж. бел. под линия 61.



## 2.4. Смъртни случаи на деца

За последните 10 години в институцията има **6 смъртни случая**. Липсата на надлежни документи за тях<sup>73</sup> и общото ниско ниво на грижа в институцията предпоставят, че всички смъртни случаи са евентуално подозрителни.

- М.Ч.Я., 6 г., е починала на 16.06.2008 г. в асансьора на МБАЛ - Варна, когато била закарана там за хоспитализиране поради продължаваща сериозна загуба на тегло и повръщане.<sup>74</sup> М. страда от тежка „хипотрофия“, която се задълбочава.<sup>75</sup> През 2008 г. екип от психолози и социална работничка указват как да се осъществява храненето на детето.<sup>76</sup> При настоящата проверка, запитана за спазването на тези препоръки, директорката изразява агресивно отношение към експертите и ги окачествява като некомпетентни, а препоръките им – като несъответни на състоянието на детето. Следователно, препоръките не са изпълнявани. Предвид данните, че детето не е имало органични изменения на която и да е част от храносмилателния тракт,<sup>77</sup> които да правят невъзможно то да усвоява храна, следва, че неправилното му хранене е причината за смъртта му.
- А.С.Ц., починал на 26.06.2004 г. в ДДУИ от „левкемия“.<sup>78</sup>
- М.В.Т., починала на 07.07.2007 г. в неврологичното отделение на болница във Варна. Детето е страдало от „хидроцефалия“<sup>79</sup> и е хоспитализирано с цел операция за поставяне на шънтова система.<sup>80</sup> Директорката споделя, че ѝ е известно, че при децата, болни от „хидроцефалия“, тази операция следва да се извърши преди третата им година.<sup>81</sup> Не става ясно по каква причина тази интервенция не е предприета тогава, когато детето е било настанено в Дома за медико-социални грижи, кв. Винаца, Варна. Не се изяснява по каква причина е предприета операцията в по-късна възраст, нито кой е дал препоръка и съгласие за нея. Детето не е преживяло операцията.

<sup>73</sup> Вж. Приложение № 1. При проверката не е предоставен за преглед нито един документ, установяващ смърт. Данните в този раздел са базирани само на устна информация, получена от директорката, и на документи, предхождащи смъртта на децата.

<sup>74</sup> Съгласно обяснения на директорката пред изследователката Анета Генова.

<sup>75</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г., специална част.

<sup>76</sup> Вж. Доклад на В. Божков и др. от 2008 г.: "На 23.02.2008 г. бе направен експеримент, при който на М. ѝ беше отделено индивидуално внимание в рамките на 15 минути преди хранене. По време на хранене храната беше подавана бавно и в по-малки количества. Когато М. оказваше съпротиви при хранене с някоя от храните, тези съпротиви не бяха преодолявани. М. изяде количеството, което сама определи. Трябва да се отбележи, че порционът на М., която към същата дата тежи 7 кг., е порцион, равен на този на големите деца. При всеки позив за повръщане М. беше галена и успокоявана. Процесът протече в рамките на 1 час, в резултат на което повръщането се ограничи до малки количества слюнка. По-късно стана ясно, че М. не е повърнала и следобедната закуска. Изводите от подобен експеримент показват, че подобна инвестиция в рамките на 1 час време и индивидуално внимание към М. се оказват достатъчни за преодоляване на процеса на повръщане."

<sup>77</sup> Пак там.

<sup>78</sup> Случаят може да бъде изключен от подозрителните, ако се съберат документи, установяващи надлежно смъртта и посочената от директорката причина за нея.

<sup>79</sup> Уголемена глава вследствие натрупване на гръбначно-мозъчна течност в кухините на главния мозък.

<sup>80</sup> Благодарение на тази система гръбначно-мозъчната течност се отвежда в коремната кухина.

<sup>81</sup> В противен случай има голям риск операцията да доведе до допълнителни усложнения и/ или смърт.



# БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

- П.Ц.В., починал на 28.07.2007 г. в ДДУИ. На проверяващите не са предоставени данни или обяснения за причините за смъртта му.
- И.А.Н., починал на 19.10.2007 г. в неврохирургичното отделение в болница във Варна. Детето е страдало от „хидроцефалия“. Починало е при операция за поставяне на шънтова система. Казаното по-горе за М. е валидно и за И.
- В периода между проверката и изготвянето на настоящия доклад е починало и детето Б.Ст.,<sup>82</sup> при тежко negliжиране на здравето му.<sup>83</sup>

## **Извод:**

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

От събраните данни е възможен извод за наличие на престъпление по следните състави на НК: чл. 122<sup>84</sup> и чл. 123<sup>85</sup>.

## **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. 282<sup>86</sup> и/ или чл. 285<sup>87</sup> от НК.

<sup>82</sup> Информацията е предоставена от Л. Мирева, ДАЗД.

<sup>83</sup> Вж. т. 2.2.1 от настоящия доклад.

<sup>84</sup> Чл. 122 (1) Който причини другиму смърт по непредпазливост, се наказва с лишаване от свобода до три години. (2) [...] ако е причинена смърт на две или повече лица, наказанието е лишаване от свобода до пет години.

<sup>85</sup> 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.

<sup>86</sup> Чл. 282 Длъжностно лице, което *наруши или не изпълни служебните си задължения, или превиши властта или правата си* с цел да набави за себе си или за друго облага или да причини другиму вреда и от това могат да настъпят немаловажни вредни последици, се наказва с лишаване от свобода до пет години, като съдът може да постанови и лишаване от правото по чл. 37, ал. 1, точка 6, или с пробация. (2) Ако от деянието са настъпили значителни вредни последици или е извършено от лице, което заема отговорно служебно положение, наказанието е лишаване от свобода от една до осем години, като съдът може да постанови и лишаване от правото по чл. 37, ал. 1, точка 6. (3) За особено тежки случаи по предходната алинея наказанието е лишаване от свобода от три до десет години, като съдът постановява и лишаване от право по чл. 37, ал. 1, точка 6. (Отличителните шрифтове добавени.)

<sup>87</sup> Чл. 285 Длъжностно лице, което съзнателно *допусне подчинено нему лице да извърши престъпление, свързано със службата или работата му*, се наказва с наказанието, предвидено за извършеното престъпление. (Отличителните шрифтове добавени.)



### 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.<sup>88</sup>

### 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.<sup>89</sup>

Кметът на общината, респективно упълномощено от него лице,<sup>90</sup> управлява дейността "социална услуга в ДДУИ" и носи отговорност за стандарта на обслужването и за вредите, претърпени от домуващи деца вследствие деяния на персонала. Пак той/тя носи отговорност за липсата на кадрово осигуряване в институцията, неадекватността на дежурещия персонал, както и за всички последици от тях.<sup>91</sup>

Кметът на общината назначава директора на институцията. В периода от 1.01.2003 г. до 26.02.2010 г.<sup>92</sup> кметът назначава и останалия персонал в институцията и носи отговорност за работата му.

### 3.3. Министър на труда и социалната политика

Наред с кмета, министърът на труда и социалната политика също е отговорен. Той/тя разработва, координира и провежда държавната политика в областта на социалното подпомагане в сътрудничество с органите на местното самоуправление.<sup>93</sup> Министърът е длъжен в рамките на правомощията си да осигури потребителите на социални услуги, в това число децата в институциите, да

<sup>88</sup> За повече информация по въпроса кой назначава персонала в различните периоди от време, вж. бел. под линия 92.

<sup>89</sup> 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.

<sup>90</sup> При упълномощаване на лице от кмета, последният носи отговорност за упълномощаването на конкретния индивид.

<sup>91</sup> Тази отговорност се извежда от чл. 18а от ЗСП; чл. 41, ал. 5 от ППЗСП; чл. 46 и чл. 47 от Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца.

<sup>92</sup> 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.

<sup>93</sup> 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.



# БЪЛГАРСКИ ХЕЛЗИНСКИ КОМИТЕТ

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.<sup>94</sup>

#### *Извод:*

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

### 4. Заключение

В ДДУИ – Рудник е налице липса на елементарна специализирана и човешка грижа за живота и здравето на децата. За установяване дали са налице престъпления от длъжностни лица, персонала на дома и външни за дома лица, в това число злепоставяне, телесни повреди и смърт е необходимо разследване. Посочените в настоящия доклад възможни наказателноправни квалификации на деянията са примерни, неизчерпателни. Установяването на точната квалификация на извършените деяния може да се направи само след разследване, в което да се съберат в пълнота и подробности всички относими данни.

### 5. Приложения

1. Въпросник, попълнен от Анета Генова по време на проверката, по данни, предоставени от директорката на ДДУИ – Рудник;
2. Поименно щатно разписание на длъжностите и работните заплати в ДДУИ – Рудник;
3. Рапортна тетрадка;
4. Доклад на АСП до директора на ДСП – Варна с изходящ № 241/ 0321 от 15.10.2008 г.;
5. График на медицинските сестри в ДДУИ – Рудник за март 2010 г.;
6. Епикриза на Б.С.И. от 05.02.2010 г., изд. от УМБАЛ – Варна;
7. Личен амбулаторен картон на Б.С.И.;
8. Оценка на потребностите на Б.С.И. от 15.12.2009 г.;
9. План за грижи на Б.С.И. от 15.12.2009 г.;
10. Епикриза на Й.П.П. от 11.12.2006 г., изд. от МБАЛ – Варна;
11. Епикриза на С.С.С. от 11.12.2006 г., изд. от МБАЛ – Варна;
12. Заповед № 149 от 19.01.2007 г. за налагане на дисциплинарно наказание „забележка“ на З.А.Н., изд. от кмета на община Долни чифлик.

<sup>94</sup> 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.