

**COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME**  
**EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS**  
**ЕВРОПЕЙСКИ СЪД ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА**

Conseil de l'Europe – *Council of Europe*  
Strasbourg, France- *Страсбург, Франция*

**REQUÊTE**  
**APPLICATION**  
**ЖАЛБА**

Présentée en application de l'article 34 de la Convention européenne des Droits de l'Homme,  
ainsi que des articles 45 et 47 du Règlement de la Cour  
*under Article 34 of the European Convention on Human Rights*  
*and Rules 45 and 47 of the Rules of Court*  
*съгласно член 34 от Европейската конвенция за защита правата на човека*  
*и членове 45 и 47 от Правилата на Съда*

**Жалба № 79879/12**  
**Bulgarian Helsinki Committee (III) v. Bulgaria**

## **I. СТРАНИТЕ**

### **A. ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ**

*(Данни за жалбоподателя и неговия представител, ако има такъв)*

1. *Фамилно име:* неприложимо
2. *Собствено и бащино имена:* неприложимо
- Пол:* неприложимо
3. *Гражданство:* неприложимо
4. *Професия:* неприложимо
5. *Дата и място на раждане:* неприложимо
6. *Индивидуализиращи белези на жалбоподателя:* сдружение с нестопанска цел „Български хелзинкски комитет”, № 961 в Централен регистър на юридическите лица с нестопанска цел за обществено полезна дейност към Министерство на правосъдието, регистрирано по ф. д. № 3168/1993, Софийски градски съд, 3-ти състав, БУЛСТАТ 831091447.
7. *Постоянен адрес:* ул. “Върбица” № 7, 1504 София, България
8. *Телефон:* +35929440670
9. *Име на представителя:* Маргарита Серафимова Илиева
10. *Професия на представител:* адвокат, директор на Правната програма на БХК
11. *Адрес на представителя:* ул. “Върбица” № 7, 1504 София, България
12. *Телефон:* +35929440670                      *Факс:* +359884185968

### **B. ВИСОКОДОГОВАРЯЩА СТРАНА**

*(Посочете името на Държавата(ите), против коя(и)то е насочена жалбата)*

13. Република България

## **II. ИЗЛОЖЕНИЕ НА ФАКТИТЕ**

14. Тази жалба касае тежкото, смъртоносно negliжиране на Б. С. в институция на държавата - ответник, изразяващо се в дългогодишно лишаване на момчето от адекватни здравни грижи, в това число рехабилитационни, както и от медицинска помощ, вследствие на което то прекарва почти целия си живот в легнало или седнало положение, прогресивно губи телесна маса, докато достига до състояние на кахексия (крайно патологично недोхранване), а имунитетът му отслабва до такава степен, че е неспособен да преодолее последвала зараза от дизентерия, допусната в дома. Поради отслабеността на недохранения му организъм и неадекватната диагностика и лечение в дома, както и поради допускането на заразяването му, чрез неадекватна санитарна превенция, детето умира от инфекциозната болест, след закъсняло болнично лечение. Жалбата касае и неадекватното разследване на смъртта на момчето, която българските наказателноправни власти оправдават с неговата болест, „Синдром на Даун“. Не на последно място, тази жалба е и за липсата на правни средства за защита на децата, като Б. С. (в това число лично на него), които са затворени в институции и лишени от родителски грижи, срещу дискриминационното, пренебрегващо отношение на националните власти. Именно поради уврежданията и изолираността от обществото (институционализираност) на тези деца, включително лично на Б. С., властите им отказват не само дължимите им жизненонеобходими превантивни и лечебни здравни грижи, но и дължимата им наказателноправна защита посредством адекватно разследване на злоупотребите с тях в институциите.

### **Личен, здравословен и социален статус на Б. С.**

15. Б. С. е роден на 30.07.1992 г., с нормално тегло и ръст - 3000 г и 50см,<sup>1</sup> в град София, от майка М. Б. С. и баща П. Б. С..<sup>2</sup> При раждането в болницата му поставят диагноза „Синдром на Даун“ (СД) и родителите му биват убедени от болничния персонал той да бъде даден за отглеждане в специализирана институция.<sup>3</sup> На 18-дневна възраст от родилното отделение на болницата, със съгласие на родителите за осиновяване,<sup>4</sup> Б. С. е преведен в Дом „Майка и дете“ – гр. София (ДМД – София,

<sup>1</sup> Вж. Приложение № 19 Психологическа характеристика на Б. С., изготвена от ДМД – София от 27.04.1995 г.

<sup>2</sup> Вж. Приложение № 3 Удостоверение за раждане на Б. С. от 06.08.1992 г., издадено от териториална общинска администрация „Младост“ при Столична голяма община.

<sup>3</sup> Вж. Приложение № 8 Социален доклад на дирекция „Социално подпомагане“, община Сандански, от 04.08.2004 г.; Вж. Приложение № 71 Протокол за разпит на М. Б. С. от 19.11.2010 г.; Вж. Приложение № 72 Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.; Вж. Приложение № 5 Писмо изх. № 1429 от 31.03.2004 г. от дирекция „Социално подпомагане“, район „Младост“, София, до дирекция „Социално подпомагане“, община Сандански.

<sup>4</sup> Вж. Приложение № 9 Доклад за социалния статус на детето № 3 от 22.03.2004 г. за Б. С., издаден от ДДМУИ - Петрово; Вж. Приложение № 31 Медицинско свидетелство № 38 от 10.06.2004 г. на Б. С., изготвено от личен лекар, д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 8 Социален доклад на дирекция „Социално

сега Дом за медико-социални грижи за деца „Св. Иван Рилски Чудотворец“, гр. София).<sup>5</sup> По-късно, на 13.07.1995 г. той е настанен в Дом за деца и младежи с умствена изостаналост, с. Петрово, община Сандански (ДДМУИ - Петрово).<sup>6</sup>

16. Между детето и биологичното му семейство не е имало връзка. Б. С. никога не е живял в дома на родителите си.<sup>7</sup> Посетен е само веднъж от тях в ДМД - София, преди да навърши тригодишна възраст и да бъде преведен в дома в с. Петрово.<sup>8</sup> След това родителите му не са го посещавали.<sup>9</sup> Впоследствие, на 29.03.2004 г., и двамата родители са подписали нотариално заверени декларации за даване на съгласие за пълното му осиновяване.<sup>10</sup> Въз основа на тези декларации и увреждането на Б. С., с решение № 210 от 14.09.2004 г. по гр. д. № 342/2004 г. Районен съд – гр. Сандански потвърждава настаняването на детето в ДДМУИ - Петрово.<sup>11</sup>
17. За смъртта на детето майката на Б. С. е уведомена от директора на дома в телефонен разговор от 10.09.2006 г.<sup>12</sup> На 12.09.2006 г. родителите, в присъствието на социален работник от отдел „Закрила на детето“ към дирекция „Социално подпомагане“ – район „Младост“, София, подписват декларация за съгласие Б. С. да бъде погребан

---

подпомагане“, община Сандански, от 04.08.2004 г.; Вж. Приложение № 71 Протокол за разпит на М. Б. С. от 19.11.2010 г.; Вж. Приложение № 72 Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>5</sup>Вж. Приложение № 9 Доклад за социалния статус на детето № 3 от 22.03.2004 г. за Б. С., издаден от ДДМУИ - Петрово; Вж. Приложение № 31 Медицинско свидетелство № 38 от 10.06.2004 г. на Б. С., изготвено от личен лекар, д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 8 Социален доклад на дирекция „Социално подпомагане“, община Сандански, от 04.08.2004 г.; Вж. Приложение № 71 Протокол за разпит на М. Б. С. от 19.11.2010 г.; Вж. Приложение № 72 Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>6</sup>Вж. Приложение № 10: Съпроводително писмо от ДМД – София до ДДМУИ – Петрово за предаване за отглеждане детето Б. С. Вж. Приложение № 12: Акт за приемане на домуващ Б. С. от 13.07.1995 г.;

<sup>7</sup>Вж. Приложение № 5: Писмо изх. № 1429 от 31.03.2004 г. на Дирекция „Социално подпомагане“ ж.к. Младост, гр. София (ДСП - Младост) до Дирекция „Социално подпомагане“ – гр. Сандански (ДСП - Сандански); Вж. Приложение № 8: Социален доклад от 04.08.2004 г. на ДСП – Сандански; Вж. Приложение № 71: Протокол от 19.11.2010 г за разпит на М. Б. С.; Вж. Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г за разпит на П. Б. С..

<sup>8</sup>Вж. Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г за разпит на П. Б. С..

<sup>9</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на М. Б. С.; Вж. Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г за разпит на П. Б. С.; Вж. Приложение № 69: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (11:41 часа); Вж. Приложение № 55: Протокол за разпит на Я. С. Ц. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 58: Протокол за разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 59: Протокол за разпит на Ю. К. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.; Вж. Приложение № 66: Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.; Вж. Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>10</sup>Вж. Приложение № 13: Писмо от 19.02.2004 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до родителите на Б. С.; Вж. Приложение № 7: Декларация от 30.03.2004 г. от П. Б. С. (баща на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа; Вж. Приложение № 6: Декларация от 29.03.2004 г. от М. Б. С. (майка на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа от 30.03.2004 г.; Вж. Приложение № 84: Протокол за разпит на П. Б. С. от 28.07.2011; Вж. Приложение № 83: Протокол за разпит на М. Б. С. от 28.07.2011 г.

<sup>11</sup>Вж. Приложение № 8: Социален доклад от 04.08.2004 г. на ДСП – Сандански; Вж. Приложение № 11: Решение № 210 от 14.09.2004 г. по гр. д. № 342 по описа за 2004 г. на Районен съд – гр. Сандански.

<sup>12</sup>Вж. Приложение № 69: Протокол за разпит на директорката на ДДМУИ – Петрово В. Я. от 16.11.2010 г. (11:41 часа), Вж. Приложение № 71: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на М. Б. С.; Вж. Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на П. Б. С..

по служебен път<sup>13</sup> от администрацията на ДДМУИ - Петрово и не присъстват на погребението му в селото.<sup>14</sup> По време на по-късно образуваното досъдебно производство относно смъртта на детето родителите му заявяват, че не желаят да им бъде предявено разследването в качеството на наследници на момчето и пострадали лица,<sup>15</sup> поради което прокуратурата не ги конституира като страна по делото.

18. Преди да изпрати първото писмо до Съда от 4.12.2012 г., Българският хелзински комитет (БХК) се свързва с родителите на Б. С., за да ги уведоми за възможността за дело пред Съда. В телефонен разговор със сътрудник на БХК майката на Б. С. категорично заяви, че не желае да подаде жалба пред Съда от свое име заради смъртта на детето.

19. Б. С. има и по-малък брат, също с увреждане, който се отглежда от родителите си.<sup>16</sup> Момчето има и по-голяма сестра,<sup>17</sup> семейна с дете,<sup>18</sup> за която няма данни някога да го е посещавала в дома или по друг начин да се е интересувала от него.

20. На 12.04.1995 г., когато Б. С. е на 2 години и 9 месеца, лекар от Градския психиатричен диспансер – София му поставя диагноза „Олигофрения – дълбока. Болест на Даун“.<sup>19</sup> В психологическата характеристика на Б. С. от 27.04.1995 г. състоянието му е описано по следния начин: *„Двигателни възможности – пълзи добре; няма опора на краката, не може да седи. Радва се, когато му се обръща внимание, смее се с глас; често се сърди, оставен сам; контактите му обаче са на съвсем елементарно ниво. Не произнася думи, само срички. Не разбира чуждия говор. Храни се с мляна храна с биберон.“*<sup>20</sup>

21. На 13.07.1995 г., когато Б. С. е на 2 години и 11 месеца, при превеждането му от ДМД - София в ДДМУИ - Петрово е съставен предавателен протокол, според който

---

<sup>13</sup>Вж. Приложение № 14: Декларация от П. Б. С. и М. Б. С. за съгласие погребението на Б. С. да се извърши по служебен път от ДДМУИ – Петрово.

<sup>14</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на М. Б. С.; Вж. Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на П. Б. С..

<sup>15</sup>Вж. Приложение № 88: Указание на ОП - Благоевград от 18.11.2011 г. до Областна дирекция на Министерството на вътрешните работи - Благоевград; Вж. Приложение № 90: Протокол за разпит на М. Б. С. от 13.12.2011 г.

<sup>16</sup>Вж. Приложение № 5: Писмо изх. № 1429 от 31.03.2004 г. от дирекция „Социално подпомагане“, район „Младост“, София до дирекция „Социално подпомагане“, община Сандански; Вж. Приложение № 15: Доклад за социалния статус на детето № 66 от 26.07.2005 г. за Б. С., издаден от ДДМУИ – Петрово.

<sup>17</sup>Вж. Приложение № 4: Справка за лице – български гражданин от автоматизирана информационна система „Български документи за самоличност“, издадена на 30.10.2010 г.; Вж. Приложение № 16: Писмо изх. № 242-622 от 18.07.2005 г. от ДСП – Младост до ДСП – Сандански.

<sup>18</sup>Вж. Приложение № 16: Писмо изх. № 242-622 от 18.07.2005 г. от ДСП – Младост до ДСП – Сандански.

<sup>19</sup>Вж. Приложение № 18: Медицинска бележка от 12.04.1995 г., издадена от Градски психиатричен диспансер – София

<sup>20</sup>Вж. Приложение № 19: „Психологическа характеристика на Б. С.“, от 27.04.1995 г.

детето е предадено в „задоволително“ общо състояние с предписание да приема обща храна.<sup>21</sup>

22. На същата дата – 13.07.1995 г., в здравната карта на Б. С., водена в ДДМУИ – Петрово, състоянието на момчето е определено така: *„Изостава в[ъв] физическото и ННР [нервно-психическото развитие]. Хипотрофично. Общо състояние – задоволително. Pulmo et cor б.о. [бял дроб и сърце – без особености]. Кожа и видими лигавици – чисти. Не говори и не разбира говора. Храни се с биберон – мляна храна. Не контролира физиологичните си нужди“*.<sup>22</sup> Според този запис диагнозата на Б. С. е *„Олигофрения дълбока. Даун“*.<sup>23</sup> Така, още преди да навърши 3-годишна възраст, Б. С. е диагностициран, като страдащ от патологично недोхранване (хипотрофия). Той страда от тази болест през целия си останал живот – още 11 години, като тя прогресивно се задълбочава и към края му достига кахексия.
23. В етапната епикриза на Б. С. за 1997 г., когато той е на 5 години, състоянието му е описано по следния начин: *„Седящо дете в добро общо състояние. Не говори, но влиза в контакт с персонала. Храни се с чужда помощ. Не е включен в група по възпитание. Не е боледувало.“*<sup>24</sup> От медицинската документация на Б. С., приложена по досъдебното производство, е видно, че в периода 1997 г. – 2006 г., общото му състояние е било „добро“, „задоволително“, не е боледувал често и не са констатирани увреди на вътрешните му органи.<sup>25</sup>
24. Видно от записите в здравната карта/личната амбулаторна карта на Б. С. от 1997 г. до 2006 г., той преобладаващо се е хранил добре и с апетит.<sup>26</sup> Това, че Б. С. е обичал да се храни, поемал е храната с апетит и не е отказвал храна и течности, е видно и от разпити на свидетели в досъдебното производство.<sup>27</sup> В медицинската документация по делото няма данни момчето да е страдало от нарушения на храносмилателната система, а резултатите от профилактичното лекарско наблюдение над него сочат, че то е било със здрави вътрешни органи.<sup>28</sup>
25. Въпреки, че не е отказвал храна и не е повръщал, Б. С., през целия период на пребиваването си в ДДМУИ - Петрово, е бил с много ниско тегло, несъответно на ръста му, и това състояние се е влошавало през годините, а след като се заразява с дизентерия, теглото му спада още повече.<sup>29</sup> Така през месец юли 1995 г., когато е

<sup>21</sup>Вж. Приложение № 10: Съпроводително писмо от ДМД – София до ДДМУИ – Петрово за предаване и отглеждане детето Б. С.; Вж. Приложение № 12: Акт от 13.07.1995 г. за приемане на домуващ, Б. С. от 13.07.1995 г.

<sup>22</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>23</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>24</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>25</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>26</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>27</sup>Вж. Приложение №№ 60, 54, 57: Протоколи от разпити на Ц. Ч. от 05.11.2010 г., на С. Т. от 04.11.2010 г. и Лазарина Шумарова от 04.11.2010 г.

<sup>28</sup>Вж. Приложение № 20: Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>29</sup>Вж. Приложение № 21: Патронажен лист на сестрата.

настанен в дома, Б. С. е с ръст 76 см и тегло 6 кг. Следват няколко записа през годините от патронажния лист на сестрата: 05.04.2000 г. – ръст 76 см и тегло 6 кг; 11.04.2001 г. – ръст 76 см и тегло 8 кг; 07.01.2002 г. – ръст 78 см и тегло 10 кг; 10.01.2004 г. – ръст 94 см, тегло 8 кг; 23.11.2004 г. – ръст 94 см, тегло 7 кг; 15.01.2005 г. – ръст 94 см, тегло 7 кг; 20.11.2005 г. – ръст 98 см, тегло 7 кг; последният запис от патронажния лист на сестрата е от 15.05.2006 г. – ръст 98 см, тегло – 8 кг. Съпоставката между записа от 10.01.2004 г. и този от 15.05.2006 г. сочи, че през последните две години, преди да почине, Б. С. не е наддавал на тегло, а е слабеед, отнесено към увеличаващия му се ръст. Тези данни дават основание да се заключи, че Б. С. не е бил хранен пълноценно, макар да е поемал храната с апетит. Към датата на заразяването му с дизентерия,<sup>30</sup> той вече е бил кахектичен.<sup>31</sup>

26. Данни за недохранването на Б. С. се съдържат и в неговата здравна карта. Съгласно записа от 13.07.1995 г., детето е „*хипотрофично*“;<sup>32</sup> на 24.11.1995 г. е отразено също „*редуцирана подкожна тъкан – кахектично*“.<sup>33</sup> Съгласно запис от контролен преглед на 27.06.2003 г. подкожната тъкан на Б. С. е „*слабо изразена*“;<sup>34</sup> съгласно профилактичен преглед от 20.09.2004 г. е налице „*обективно увредено състояние [...] слабо изразена подкожна тъкан*“;<sup>35</sup> а профилактичният преглед на 11.07.2006 г. констатира „*задоволително общо състояние*“<sup>36</sup>, но „*слабо изразена подкожна тъкан*“.<sup>37</sup>

27. Няма данни персоналът на дома да е предприемал мерки за компенсиране на състоянието на недохранванена Б. С.. Напротив, има данни, че вместо това възможностите му да поема и обработва храната са били оставени да се влошат, тъй като към 11.06.2004 г. момчето вече е „*с увредени зъби*“.<sup>38</sup> Сериозно увреден зъбен статус е констатиран и при преглед от стоматолог на 23.03.2005 г., който изрично отразява, че детето „*се нуждае от лечение*“.<sup>39</sup> Няма никакви данни някога да е предприето такова лечение. Същевременно на 22.06.2005 г. извършилият профилактичен преглед лекар е диагностицирал у Б. С. „*Диастаза на коремните прави мускули. За операция*“.<sup>40</sup> Операция никога не е извършена. Нещо повече, при профилактичния преглед на Б. С. на 11.07.2006 г., месец преди да се разболе от дизентерия, лекарят установява, че в областта на корема „*в долната дясна половина се опипва туморна формация с плътно еластична консистенция, колкото*

<sup>30</sup>Дизентерия, причинена от бактерии от род „шигела“ и „флекснер“. За справка: <http://www.doctorbg.com/page.php?id=2129>.

<sup>31</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза по ДП 28/2010 г. на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>32</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>33</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>34</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>35</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>36</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>37</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>38</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>39</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>40</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

юмрук.“<sup>41</sup> Не са предприети никакви действия за изследване и лечение на тези страдания. В хода на досъдебното производство, образувано по повод смъртта на момчето, също не е изследван въпросът за констатираното туморно образуване в стомаха на Б. С. , неговото причиняване и възможната му връзка с настъпилата смърт.

28. Неврологичната диагноза на Б. С. е видна от записите след извършен профилактичен преглед от невролог на 05.06.2001 г.: „ДЦП [детска церебрална парализа]– *квадрипирамиден с-м* [синдром]“. Резултатите от консултацията с невролог на 25.08.2004 г. са: „*Без данни за МРД [менинго-радикулярно дразнене]. ЧМН [черепно-мозъчни нерви] – дивергиращ страбизъм. Спастично повишен мускулен тонус [не се чете] четирите крайника по-изразен за ръцете до контрактура. Патологични рефлексии тип Бабински-Русолини*<sup>42</sup> *не се откриват.*“<sup>43</sup>
29. От настъпяването му в ДДМУИ – Петрово насетне в лечебно-диагностичните планове за Б. С. , като профилактично-рехабилитационна грижа, са предписвани само закалителни процедури (за периодите 1995 г., 1998 г., 1999 г. и 2000 г., след което няма предписания, както няма и между 1995 и 1998 г.).<sup>44</sup> Няма данни такива процедури да са били правени някога, както и няма данни на детето да е правена каквато и да било друга рехабилитация до 2004 г., когато то вече е на 12 години. До тогава то е оставено изцяло без нужната му рехабилитационна грижа - в седящо или лежачо положение.
30. През 2004 г. (по показанията на рехабилитатора, „*през месец февруари*“<sup>45</sup>) с Б. С. започва работа рехабилитаторът С. Б. по програма, спонсорирана от Международния женски клуб.<sup>46</sup> Към март 2004 г. състоянието на Б. С. е описано по следния начин: „*Не се ориентира, не може да говори, но когато му се говори, се усмихва. Не може да се храни сам. Не сигнализира по физиологични нужди. Обслужва се от персонала. Включен е в група по възпитание. Има нужда от говорни и рехабилитационни упражнения. Детето изостава в психическото*

---

<sup>41</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>42</sup>Рефлексът се изразява в свиване на големите пръсти и разперване на другите пръсти на краката. Вж. повече на:

<http://medpedia.framar.bg/%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B8/%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D0%BD%D0%B0-babinski-%D0%B1%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8>.

<sup>43</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>44</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>45</sup>Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.

<sup>46</sup>Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.; Вж. Приложение № 58: Протокол за разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 54: Протокол за разпит на С. Т. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 57: Протокол за разпит на Л. Ш. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.



*състояние, но има промяна, макар и малка в развитието му. Не може да ходи, а седи.*<sup>47</sup>

31. В резултат от само двегодишни занимания - от 2004 г. до 2006 г., детето постига съществен психо-физически прогрес. В показанията си по досъдебното производство рехабилитаторът казва: *„Когато за първи път видях детето Б. С., беше на около 10 годинки и тежеше около 8-9 килограма, лежеше неподвижно в едно кошче и се хранеше от персонала. Не можеше да ходи, не можеше да стои прав, държеше си ръцете над главата и се люлееше само. С него работих повече от две години. Благодарение на раздвижванията и терапията, която му провеждах, детето имаше значително подобрение. Можеше да кляка, да се придвижва с помощта на патерици, можеше да прави лицеви опори.*<sup>48</sup>
32. Същественият напредък в психо-физическото развитие на детето е отразен и в досието му след 2004 г. Документ от 04.06.2004 г., наименован „Психологически статус“, когато детето е на 11 г. и 10 месеца, съдържа следната оценка: *„Дете с дълбока умствена недостатъчност /IQ:9/. Мисловната дейност не е развита. Не говори, а издава неартикулирани звуци. Липсва активно внимание. Радва се и се усмихва, когато му се говори, и е доволен. Стои прав с опора, седи, пълзи. Показва инстинктивна привързаност към възпитателките си.*<sup>49</sup> Съгласно актуална психо-педагогическа характеристика от 25.11.2004 г. Б. С. *„няма здрава опора на краката. Стои прав кратко време, може да седи, обръща се по корем, като се подpira на ръцете...проявява интерес към играчките, но не може да ги задържа в ръцете си...обича да играе с кърпичка, като я сгъва и разгъва“.*<sup>50</sup> Актуализираното медицинско свидетелство от 31.01.2005 г. сочи, че детето е започнало да седи от една година, а *„от два месеца стои с подкрепа“.*<sup>51</sup> Психо-педагогическа характеристика от 10.06.2005 г. на момчето свидетелства, че то *„...издава неартикулирани звуци [...] долавя значението на някои предмети [...] вече изпълнява определени команди от рехабилитатора, поставени му във връзка с изпълнението на физически упражнения [...] ходи с опора или с чужда помощ, сяда и се изправя сам [...] храни се с лъжица, като я държи сам, но му е нужна помощ при насочването ѝ към устата.”*<sup>52</sup> Съгласно доклада за социалния статус на детето от 26.07.2005 г. момчето *„разбира какво му се говори [...] изразява радост, когато му се обръща внимание. Маха с ръка за „здравей“ и „довиждане“ [...] вече*

---

<sup>47</sup>Вж. Приложение № 9: Доклад за социалния статус на детето № 3 от 22.03.2004 г. за Б. С., издаден от ДДМУИ – Петрово.

<sup>48</sup>Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на Б. С. от 02.08.2011 г.

<sup>49</sup>Вж. Приложение № 23: Психологически статус на Б. С. от 04.06.2004 г.

<sup>50</sup>Вж. Приложение № 24: Актуална психо-педагогическа характеристика на Б. С. от 25.11.2004 г., издадена от ДДМУИ – Петрово.

<sup>51</sup>Вж. Приложение № 25: Актуализирано медицинско свидетелство на Б. С. от 31.01.2005 г., изготвено от личен лекар д-р Б. Г..

<sup>52</sup>Вж. Приложение № 26: Актуална психо-педагогическа характеристика на Б. С. от 10.06.2005 г., издадена от ДДМУИ - Петрово.

*изпълнява и малки команди от рехабилитатора. Може да стои прав, да седи, ходи с чужда помощ. Прави опити да се храни сам, но му е нужна помощ.*<sup>53</sup>

33. Актуализираното медицинско свидетелство (АМС) от 03.11.2005 г. съдържа информацията, че детето седи само от една година, от две години стои с подкрепа и се опитва да ходи, но не може без подкрепа.<sup>54</sup> Актуалната психо-педагогическа характеристика на Б. С. от 10.06.2006 г. посочва, че детето *„Изпълнява поставените команди от рехабилитатора. Ходи бавно с патерици, вече изпълнява отлично команди. Знае частите на тялото си и правилно ги посочва. Сам обува и събува чорапите си, подрежда обувките си. Може да опъне чаршафа на кушетката. Наблюдава се цялостно подобряване на психо-физическото му развитие. Храни се с лъжица, като я държи сам. Не може да контролира физиологичните си нужди.*<sup>55</sup>
34. Видно от приложените по делото материали, докато е пребивавал в ДДМУИ – Петрово, Б. С. никога не е бил прегледан от детски или какъвто и да е психиатър. Също така, в събраните по досъдебното производство материали липсват данни да са извършвани каквито и да е медицински наблюдения над детето от 28.12.1995 г. до 1997 г.<sup>56</sup> Детето е подлагано само веднъж на (профилактични) изследвания – през 2004 г., за кръвна захар, албумин, сифилис, хепатит В, СПИН и паразити – всички отрицателни.<sup>57</sup> Тези данни се съдържат в медицинско свидетелство от 10.06.2004 г. и са възпроизведени, както изглежда, механично в други 9 на брой медицински свидетелства за периода 2004 – 2006 г.<sup>58</sup>
35. Децата в ДДМУИ - Петрово не се ползват от постоянна лекарска грижа, тъй като в дома няма лекар на щат. Личен лекар на децата е доктор Б. Г.,<sup>59</sup> който е и

---

<sup>53</sup>Вж. Приложение № 15: Доклад за социалния статус на детето № 66 от 26.07.2005 г. за Б. С., издаден от ДДМУИ-Петрово.

<sup>54</sup>Вж. Приложение № 27: Актуализирано медицинско свидетелство на Б. С. от 03.11.2005 г., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.

<sup>55</sup>Вж. Приложение № 28: Актуална психо-педагогическа характеристика на Б. С. от 10.06.2006 г., издадена от ДДМУИ - Петрово.

<sup>56</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

<sup>57</sup>Вж. Приложение № 31: Медицинско свидетелство № 38 от 10.06.2004 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г..

<sup>58</sup>Вж. Приложение № 31: Медицинско свидетелство № 38 от 10.06.2004 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 32: Актуализирано медицинско свидетелство № 36 от 26.11.2004 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 32: Актуализирано медицинско свидетелство № 36 от 05.04.2005 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 25: Актуализирано медицинско свидетелство № 38 от 31.01.2005 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 34: Актуализирано медицинско свидетелство № 202 от 25.07.2005 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 35: Актуализирано медицинско свидетелство № 215 от 25.07.2005 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г. Вж. Приложение № 36: Актуализирано медицинско свидетелство № 33 от 09.03.2006 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г. Вж. Приложение № 37: Актуализирано медицинско свидетелство № 69 от 05.06.2006 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 38: Актуализирано медицинско свидетелство № 88 от 01.09.2006 г. на Б. С., изготвено от личен лекар д-р Б. Г..

<sup>59</sup>Вж. Приложение № 51: Протокол за разпит на В. Я. от 22.10.2010 г.; Вж. Приложение № 64: Протокол за разпит на П. М. от 11.11.2010 г.

единственият общопрактикуващ лекар в с. Петрово.<sup>60</sup> Считано от 20.04.2000 г., доктор Б. Г. е личен лекар и на Б. С..<sup>61</sup>

### Дизентерия и смърт на Б. С.

36. През август 2006 г. Б. С. се разболява от дизентерия.<sup>62</sup> По време на заболяването той отказва да се храни и да поема течности, страда от разстройство и висока температура, в резултат на което организъмът му силно се дехидратира, а общото му състояние е силно увредено, с кахексия.<sup>63</sup>
37. Съгласно документацията на ДДМУИ - Петрово на 22.08.2006 г. в 16.00 часа Б. С. повишава температура 38,5°C.<sup>64</sup> Започва симптоматично лечение с *Analgin*<sup>65</sup> и вечерта дежурният от персонала прави консултация по телефона с личния лекар, д-р Б. Г..<sup>66</sup> На 23.08.2006 г. д-р Б. Г., след личен преглед, предписва на Б. С. „симптоматична терапия“.<sup>67</sup> На тази дата детето има висока температура и почти целия ден е с разстройство и „затова в 17 часа [не се чете] *gentamycin* (80 mg) – ½ атр. 40 mg. На вечерята му дадохм[е] [са]мо кисело мляко...“<sup>68</sup> През нощта на 23 срещу 24.08.2006 г. Б. С. не спи спокойно, има температура и разстройство. На следващия ден разстройството продължава и към лечението е добавен *Gentamicin*<sup>69</sup>.<sup>70</sup> През деня на 25.08.2006 г. на детето е „назначено *Sumetrolim*<sup>71</sup> 2x10 mg“; за момента то е афебрилно, но „продължава да има разстройство.“<sup>72</sup> След консултация с д-р Б. Г. е „Назначено да се дава симптоматич[но] *Sulfaguanidin*<sup>73</sup> при разстройство и *Analgin* при t<sup>°</sup>“.<sup>74</sup> Б. С. продължава да поддържа температура, появява се кръв в изпражненията му.<sup>75</sup> При поредната телефонна консултация с д-р

<sup>60</sup>Вж. Приложение № 51: Протокол за разпит на В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>61</sup>Вж. Приложение № 30: Писмо изх. № 154 от 11.11.2010 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до ОД на МВР – Благоевград по ДП № 28/2010 г.; Вж. Приложение № 39: Регистрационна форма за първоначален избор на семеен лекар от 20.04.2000 г. за Б. С..

<sup>62</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта); Вж. Приложение № 40: Направление за хоспитализация от 30.08.2006 г. на Б. С., издадено от личен лекар д-р Б. Г.; Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – „Рокфелер“; Вж. Приложение № 43: Епикриза на Б. С. от МБАЛ – „Рокфелер“; Вж. Приложение № 87: Протокол за разпит на д-р К. П. от 02.11.2011 г.

<sup>63</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза по ДП 28/2010 г. на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>64</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>65</sup>За справка: сайт на Изпълнителна агенция по лекарствата на РБ (ИАР): <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/ANA1002991s.pdf>.

<sup>66</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>67</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>68</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>69</sup>За справка: сайт на ИАР: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/92693s.pdf>.

<sup>70</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>71</sup>За справка: сайт на ИАР: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/sum1001664s.pdf>.

<sup>72</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>73</sup>За справка: сайт на ИАР: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/14329s.pdf>

<sup>74</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>75</sup>„Днес е дадено *Sulfaguanidin* 2x1/2 t. В16 ч измерена температура на Б. П гр. t° - 38,5 и кръв в изпражненията. Дадено *Analgin* ½ не се чете + *gentamycin* 80...1/2...В 18 ч. t° 37,5. Изолиран е в стаята на Емил. Направена консултация с д-р Б. Г.“ – Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

Б. Г. „той назначава Sumetrolimsir 2x10 mg.“<sup>76</sup> Б. С. се храни все по-зле: „за вечеря е дадено варен картоф и кисело мляко“.<sup>77</sup> Лечението с Gentamicin продължава.<sup>78</sup> На 26 срещу 27.08.2006 г. „Б. [...] през цялата нощ беше неспокоен. Давано му бе серум през 20' по една лъжица и разтривка. Но все още продължава да е зле.“ Съгласно рапорта за следващия ден терапията на Б. С. продължава, но той „е много отпуснат и вял [не се чете] назначение по телефона [не се чете]. Д-р Б. Г. направено [u]rbason 40<sup>79</sup>[не се чете]. През деня и остатък от glucosata [...] обяд не иска нищо да [не се чете]. След обяд нямаше разстройство [...] хапна от следобедната [за]куска“.<sup>80</sup> Продължава лечението със Sumetrolim.<sup>81</sup>

38. През следващия ден – 28.08.2006 г., „лечението продължава“, но Б. С. „има разстройство и кръв в изпражненията.“<sup>82</sup> След консултация с д-р Б. Г. лечението със Sumetrolim е спряно.<sup>83</sup> На детето е „[н]азначено gentamicin 2x40 mg и диета [...] В 19 ч. е направено gentamicin 40 mg“. На 29.08.2006 г. „Б. все още не е добре. Сутринта прегледан от Д-р Б. Г.. Назначено Glucosae 5% 500<sup>84</sup> [...]. Отпочнат е и gentam. 2x40 mg. След обяд Б. отново бе посетен от д-р Б. Г.. Назначено Ser[um]. Glucosae 250 [...] [От]казва да се храни, дават [м]у се течности насила.“<sup>85</sup> През деня на 30.08.2006 г. „Б. П. – II гр. – е в б-ца – С-ски [болница Сандански]“.<sup>86</sup> Същият е записът и от нощния рапорт за 30 срещу 31.08.2006 г., както и този от дневния рапорт за 31.08.2006 г. Съгласно рапорта за нощта на 31 срещу 01.09.2006 г. детето е „в болни[ца] в И.О. [инфекциозно отделение] гр. Петрич.“<sup>87</sup> Същите са записите относно Б. С. за периода до 10.09.2006 г., когато е отразена настъпилата в болницата негова смърт.<sup>88</sup>

39. Аналогична информация съдържа и здравната карта: „25.08.06 г. – Детето е с разстройство. Не се храни. Обективно: Увредено състояние. Редуцирана подкожна тъкан, кахектично. Език обложен. Трудно преглъща. Д. ОРВИ [Диагноза: Остра респираторно-вирусна инфекция] Enterocolitis. 1. Sumetrolim 2x [не се чете]. 28.08.06 г. - Без промяна в състоянието. Ех. 1 Gentamicin 2x40 mg. 29.08.06 г. - Не се храни. Трудно поема течности и храна 2. Glucosa 5 % i.v. [интравенозно]. Ser[um] glucosae i.v. [интравенозно]“.<sup>89</sup>

<sup>76</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>77</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>78</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>79</sup>За справка: сайта на ИАР: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/16367s.pdf>.

<sup>80</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>81</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>82</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>83</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>84</sup>За справка: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/glu1002147s.pdf>.

<sup>85</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>86</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>87</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>88</sup>Вж. Приложение № 44: Копия от рапортна тетрадка за периода 20.08.2006 – 01.09.2006 г.

<sup>89</sup>Вж. Приложение № 20 Здравна карта (лична амбулаторна карта).

40. По досъдебното производство, образувано по повод смъртта на Б. С., няма документи за престой на детето в районната болница в гр. Сандански. Единствените записи за това са в цитираната по-горе рапортна тетрадка. Не са събирани доказателства от разследващите органи на какво се дължи разминаването в записите в рапортната тетрадка - че на 30.08.2006 г. детето е преведено в районната болница в гр. Сандански и че детето е прието в Многопрофилна болница за активно лечение – „Рокфелер“, гр. Петрич, (МБАЛ – „Рокфелер“) на същата дата.
41. Видно от документите на ДДМУИ - Петрово за периода 22.08.2006 г. – 30.08.2006 г., в продължение на 8 дни, персоналът на дома и личният лекар не вземат мерки за установяване същинската причина за болестта на Б. С. и не му осигуряват съответно на нея лечение. Лечението е симптоматично, без диагноза. Няма данни да е взета фекална проба, която да установи причинителя на разстройството, въпреки че още на 25.08.2006 г. Б. С. има кръв в изпражненията.<sup>90</sup> Не са извършени и никакви други изследвания.
42. В периода 01.09.2006 г. – 13/14.09.2006 г., когато Б. С. вече е в болницата, с разстройство и/или температура са били още шест деца в дома.<sup>91</sup> Съвместната проверка на БХК и прокуратурата в ДДМУИ - Петрово установява, че в двете поредни години след смъртта на Б. С. – 2007 г. и 2008 г., в институцията отново е имало епидемии от дизентерия. През 2007 г. са се разболели 7 деца, а други три са станали заразители. През 2008 г. е имало два смъртни случая на деца, като при 15 деца и 8 лица от персонала на дома са открити бактерии, водещи до стомашно-чревни заболявания.<sup>92</sup> По повод смъртните случаи от 2008 г., през същата година ОП – Благоевград образува предварителна проверка.<sup>93</sup> В рамките на това производство става ясно, че от 26.08 до 16.09.2008 г., когато е регистриран „епидемичен взрив от Шигела флексер“ в дома, Регионалната инспекция за

---

<sup>90</sup>Вж. пара 37.

<sup>91</sup>Вж. Приложение № 45: Копия от рапортна тетрадка за периода 01.09.2006 – 13/09.2006 г.. Съгласно записите през този период следните деца са имали разстройство и температура: Т. - 04.09.06 г. (има температура и разстройство), 08.09.06 г. (разстройство), 13.09.06 (температура), 13/14.09.06 г. (разстройство); С. – 03.09. 06 г. (разстройство); Д. – 07.09.06 г. (разстройство), 08.09.06 г. (разстройство); В. – 08.09.06 г. (разстройство), 09.09.06 г. (разстройство); М. – 09.09.06 г. (разстройство); В. – 10.09.06 г. (разстройство)

<sup>92</sup>Вж. Приложение № 117: Постановление на ОП – Благоевград от 27.10.2009 г. по преписка № 404/ 2008 г. за отказ да се образува досъдебно производство и Приложение № 46: Доклад на Правна програма на БХК от 23.08.2010 г. относно извършена на 08.04.2010 г. проверка в ДДМУИ – Петрово, Благоевград.

<sup>93</sup>Проверката завършва с отказ на прокуратурата да образува досъдебно производство (вж. Приложение № 117: : Постановление на ОП – Благоевград от 27.10.2009 г. по преписка № 404/ 2008 г. за отказ да се образува досъдебно производство, потвърдено с постановление от 15.09.2010 г. на ОП – София ) През 2012 г. след сигнал на БХК(вж. Приложение № 120: Сигнал от 01.02.2012 г. на БХК срещу постановлението от 15.09.2010 г. на ОП – София и постановлението от 27.10.2009 г. на ОП – Благоевград) срещу въпросния отказ. ВКП го отменя и разпорежда образуване на две отделни досъдебни производства за двете починали деца, включително указва да се извърши ексхумация на тялото на едно от децата(вж. Приложение № 121: Постановление от 20.03.2012 г. на ВКП) Самите епидемии и заразяването на децата обаче така и не стават предмет на разследване. Епидемиите в дома са били обект на предварителна проверка от страна на РП – Сандански през 2010 г., която обаче завършва с отказ от образуване на досъдебно производство. Отказът е потвърден от ОП – Благоевград<sup>93</sup>, както и от ОП – София<sup>93</sup>, която оставя сигнала на БХК<sup>93</sup> срещу потвърдителното постановление на ОП без уважение.

опазване и контрол на общественото здраве - Благоевград (РИОКОЗ – Благоевград)<sup>94</sup> издава 8 предписания на директорката във връзка с нарушения на санитарно-хигиенните норми в дома, както и един акт на старшата сестра за липса на дезинфектант за ръце.<sup>95</sup> Тези епидемии, развили се в няколко поредни години, са ясна индикация, че в дома е имало проблеми с хигиената. В досъдебното производство относно смъртта на Б. С., прокуратурата игнорира тези факти. Тя не разследва механизма на заразяване с дизентерия на Б. С., нито колко други деца от дома, освен него, са се разболели. Актовете на РИОКОЗ - Благоевград, с които се установяват посочените епидемии в дома и съответните за тях причини, за които отговаря персоналетът, като липса на хигиена и на превенция, не са събрани по делото и съобразени от прокурора.

43. На 30.08.2006 г. в 12.15 ч. Б. С. е приет в инфекциозно отделение на МБАЛ - „Рокфелер“<sup>96</sup> с направление за хоспитализация от личния лекар с насочваща диагноза „Диария и гастроентерит.“<sup>97</sup> Детето е прието в тежко, силно увредено състояние.<sup>98</sup> Данните от анамнезата,<sup>99</sup> снети от придружаващия детето член на персонала на дома, потвърждават записите от рапортната тетрадка относно симптомите и предприетата от личния лекар медицинска терапия. Констатира се, че изследвания на болното дете преди приемането му в болница „не са правени“<sup>100</sup> и лицата, от които е снета анамнезата, „не могат да дадат данни за контакт с инф[екциозно] болни“.<sup>101</sup> При приемането в болницата Б. С. е с температура „t° - 39°C. Интоксигиран“,<sup>102</sup> подкожната мастна тъкан на детето е „силно редуцирана“.<sup>103</sup> В болницата му е поставена диагноза „дизентерия“.<sup>104</sup> След продължило 10 дни болнично лечение Б. С. умира на 10.09.2006 г.<sup>105</sup>

44. Б. С. е починал от „Шигелоза, предизвикана от шигела Flexner 2“<sup>106</sup> – основна диагноза.<sup>107</sup> Като придружаващи заболявания и усложнения са посочени основното заболяване на детето „Синдром на Даун“ и „неуточен кардиогенен шок.“<sup>108</sup>

<sup>94</sup>Предишно наименование на институцията - Хигиенно-епидемиологична инспекция (ХЕИ) – Благоевград.

<sup>95</sup>Вж. Приложение № 117: Постановление на ОП – Благоевград от 27.10.2009 г. по преписка № 404/ 2008 г. за отказ да се образува досъдебно производство.

<sup>96</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>97</sup>Вж. Приложение № 40: Направление за хоспитализация от 30.08.2006 г. на Б. С., издадено от личен лекар д-р Б. Г..

<sup>98</sup>Вж. Приложение № 87: Протокол за разпит на д-р К. П. от 02.11.2011 г..

<sup>99</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>100</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>101</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>102</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>103</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>104</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>105</sup>Вж. Приложение № 42: Акт за смърт № 16 от 11.09.2006 г. на Б. С..

<sup>106</sup>Бактерия, причинител на дизентерия.

<sup>107</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

<sup>108</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер.

45. На 10.09.2006 г. - датата на смъртта, следобед на два пъти Б. С. е имал кризи,<sup>109</sup> като дишането му е спирало, а сърдечно-съдовата му дейност е намалявала;<sup>110</sup> в 18.10 часа детето умира.<sup>111</sup> Като причина за смъртта е отразена „сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност.“<sup>112</sup> За смъртта на Б. С. същия ден е уведомена директорката на ДДМУИ - Петрово.<sup>113</sup>
46. По молба на директорката на ДДМУИ – Петрово, В. Я., подадена в деня на смъртта на Б. С. до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“, на момчето не е извършена аутопсия.<sup>114</sup>

### **Намеса на БХК по случая на Б. С.**

47. През 2008 г., вследствие искане на БХК да се проверят всички т. нар. „домове“ с цел разкриване на престъпни злоупотреби с децата и младежите с ментални увреждания, затворени в тях,<sup>115</sup> Върховна касационна прокуратура (ВКП) дава указания до компетентните прокуратури да извършат проверки във всички Домове за деца и младежи с умствена изостаналост (ДДМУИ) и Домове за деца с умствена изостаналост (ДДУИ).<sup>116</sup> Въпреки множеството данни, които самите прокурори установяват за тежки дефицити в институционалната грижа за т. нар. „домуващи“ и голям брой детски смърти – 75, за период от 8 години, никоя прокуратура не образува разследване за нито един дом.
48. Поради този отказ на разследване на 24.08.2009 г. БХК завежда гражданско дело от свое име срещу Прокуратурата на Република България (ПРБ) по Закона за защита от дискриминация (ЗЗДискр), в което твърди пред гражданския съд, че, ако децата от „домовете“ не бяха с ментални увреждания и институционализирани, т.е. лишени от семейства и социална общност, които да се застъпват за тях, прокуратурата щеше да разследва установените от самата нея данни за тяхното тежко занемаряване и висока смъртност.<sup>117</sup>

---

<sup>109</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер, в това число журнал за наблюдаване на болния.

<sup>110</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер, в това число журнал за наблюдаване на болния.

<sup>111</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер, в това число журнал за наблюдаване на болния.

<sup>112</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер, в това число журнал за наблюдаване на болния.

<sup>113</sup>Вж. Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер, в това число журнал за наблюдаване на болния.

<sup>114</sup>Вж. Приложение № 47: Молба от 10.09.2006 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“.

<sup>115</sup>Вж. Приложение № 96: Искане на Български хелзински комитет до ПРБ да провери всички ДДМУИ.

<sup>116</sup>Вж. Приложение № 97: Указание на ВКП от 14.09.2010г.

<sup>117</sup>Вж. Приложение № 98: Искова молба от 24.08.2009 г. до Софийски районен съд от Български хелзински комитет срещу ПРБ.

49. Обвинението, че прокуратурата дискриминира децата от „домовете” на основа увреждане и социален статус, получава широк отзвук в българското общество.<sup>118</sup> През 2010 г., след провеждане на първото заседание по делото, главният прокурор се свързва с БХК и поисква да сътрудничи с организацията. БХК се договаря с него за извършване на съвместни проверки във всички домове за деца и младежи с умствена изостаналост в страната, както и за сътрудничество при разследване на евентуалните престъпления там.
50. На 08.04.2010 г. е извършена съвместна проверка на БХК и Районна прокуратура – Сандански РП – (Сандански) в ДДМУИ, с. Петрово. На 23.08.2010 г. БХК изготвя доклад за проверката, в който прави извод, че *„Липсата на редовен и адекватен ежедневен лекарски контрол и грижа, включително навременна хоспитализация, правят възможен извода, че смъртните случаи се дължат не на основните заболявания на децата, а на здравето им negliжиране“*, с евентуална съставомерност на тези пропуски по чл. 122 и чл. 123 НК.<sup>119</sup> Втори основен извод на БХК е: *„Налице са случаи на заразяване с остри заразни болести. Необходимо е разследване за установяване на причините“*, като *„въз основа на събраните данни и в зависимост от понесените от заразените деца вреди е възможен извод на престъпления по чл. 129, чл. 130, чл. 133, чл. 134, ал. 1 и ал. 3 и чл. 182, ал. 1 НК.“*<sup>120</sup>
51. След приключването на съвместните проверки на БХК и прокуратурата във всички 26 дома в страната, за 15 от тях БХК изготвя доклади, във всеки от които посочва данни за евентуални престъпления срещу деца и младежи, настанени в тях. Данните от тези доклади намират широк медиен и обществен отзвук.<sup>121</sup> Те са шокиращи и

<sup>118</sup>Вж., например, следните публикации в пресата относно заведеното съдебно дело срещу ПРБ: Приложение № 99: Статия „БХК съди прокуратурата за отказ да разследва смърт на деца в институции“, вестник „Дума“, електронно издание, 04.09.2009 г., достъпно и на: <http://77.77.143.126/cgi-bin/cms/vis/vis.pl?s=001&p=0002&n=2743&g=> ; Приложение № 100: Статия „Правозащитници съдят прокуратурата за отказ да разследва смърт в социални домове“, в-к „Дневник“, електронно издание, 03.09.2009 г., достъпно и на: [http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2009/09/03/779078\\_pravozashitnici\\_sudiat\\_prokuraturata\\_za\\_otkaz\\_da/](http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2009/09/03/779078_pravozashitnici_sudiat_prokuraturata_za_otkaz_da/);

Приложение №101: Статия „БХК съди прокуратурата заради отказ да разследва смъртта на 75 деца“, информационен сайт Mediapool.bg, 16.02.2010 г., достъпно и на: <http://www.mediapool.bg/%D0%B1%D1%85%D0%BA-%D1%81%D1%8A%D0%B4%D0%B8%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B7%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B8-%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%B0%D0%B7-%D0%B4%D0%B0-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B2%D0%B0-%D1%81%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D1%82%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-75-%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0-news161983.html>; Приложение № 102: Статия „Хелзинкският комитет съди прокуратурата за смъртта на 75 деца“, в-к „Сега“, електронно издание, 17.02.2010 г., достъпно и на адрес: <http://www.segabg.com/article.php?issueid=5092&sectionid=2&id=0000402>.

<sup>119</sup>Приложение № 46: Доклад на Правна програма на БХК от 23.08.2010 г. относно извършена на 08.04.2010 г. проверка в ДДМУИ – Петрово, Благоевград.

<sup>120</sup>Приложение № 46: Доклад на Правна програма на БХК от 23.08.2010 г. относно извършена на 08.04.2010 г. проверка в ДДМУИ – Петрово, Благоевград.

<sup>121</sup>Относно резултатите от съвместните проверки на БХК и ПРБ вж., например, следните публикации в медиите: Приложение № 103: Статия „238 деца умрели от глад, студ и безхаберие“, в-к „24 часа“, електронно издание, 20.09.2010 г., достъпно и на: <http://www.24chasa.bg/Article.asp?ArticleId=615574>; Приложение № 104: Статия „238 деца умрели по домовете гладни или насилвани“, в-к „Труд“, електронно издание, 20.09.2010 г., достъпно и на: <http://www.trud.bg/Article.asp?ArticleId=615596>;



обективират огромен брой смъртни случаи на деца – 238 за период от 10 години, голяма част от които длъжаци се на недохранване и занемаряване.

52. На 20.09.2010 г. по време на съвместна пресконференция на БХК и прокуратурата, главният прокурор се задължава държавното обвинение да разследва и установи фактите относно всяка смърт и евентуална злоупотреба с живи деца и да огласи резултатите,<sup>122</sup> както и да отмени служебно всички постановени преди съвместните проверки с БХК постановления за прекратяване на досъдебни производства или за откази от образуване на такива относно деца от ДД/М/УИ.<sup>123</sup>
53. На следващия пресконференцията ден, 21.09.2010 г., БХК, след публичното ангажиране на прокуратурата да разследва всеки случай на смърт и увреждане във всички ДДМУИ и ДДУИ в страната<sup>124</sup>, прави отказ от иска за дискриминация срещу прокуратурата<sup>125</sup> и съдът прекратява делото.<sup>126</sup>
54. На 25-26 октомври 2010 г. се провежда съвместен обучителен семинар на БХК и прокуратурата за това как прокурорите да разследват престъпленията в домовете с оглед специфичното състояние на настанените там лица. За семинара БХК осигурява специалисти по наказателно право, съдебна медицина, педиатрия, психология и психиатрия, които изнасят лекции и дискутират с прокурорите проблеми на доказването на релевантните факти.<sup>127</sup> Провежда се и пресконференция по време на семинара, на която прокуратурата, в лицето на заместник-главния прокурор Тонева, отново се ангажира публично, че прокуратурата ще разследва всяка детска смърт и всяка докладвана от БХК злоупотреба с живо дете, като образува, съответно, досъдебни дела и отмени служебно всички постановления за отказ да се образуват или за прекратяване на

---

Приложение № 105: Статия „Борис Велчев: Разследват се над 160 смъртни случаи в домове за деца“, в-к „Дневник“, електронно издание, 20.09.2010 г., достъпно и на: [http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2010/09/20/962948\\_boris\\_velchev\\_razsledvat\\_se\\_nad\\_160\\_smurni\\_sluchai\\_v/](http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2010/09/20/962948_boris_velchev_razsledvat_se_nad_160_smurni_sluchai_v/);

Приложение № 106: Статия „238 деца жертви на глад и лоши грижи“, в-к „Монитор“, електронно издание, 21.09.2010 г., достъпно и на: <http://www.monitor.bg/article?id=261356>.

<sup>122</sup>Относно изявлението на прокуратурата, че ще разследва всички случаи на смърт в домовете, вж., например, следните публикации в медиите: Приложение № 105: Статия „Борис Велчев: Разследват се над 160 смъртни случаи в домове за деца“, в-к „Дневник“, електронно издание, 20.09.2010 г.; Приложение № 109: Статия „Прокуратурата разследва смъртта на 238 деца от домове“, информационен сайт „Вести“, 25.10.2010 г.; Приложение № 110: Новинарско съобщение „Образуват дела за 238 смъртни случая с деца в домове“, БНТ, 25.10.2010 г.

<sup>123</sup>Вж. Приложение № 105: Статия „Борис Велчев: Разследват се над 160 смъртни случаи в домове за деца“, в-к „Дневник“, електронно издание, 20.09.2010 г.; Приложение № 109: Статия „Прокуратурата разследва смъртта на 238 деца от домове“, информационен сайт „Вести“, 25.10.2010 г.; Приложение № 110: Новинарско съобщение „Образуват дела за 238 смъртни случая с деца в домове“, БНТ, 25.10.2010 г.

<sup>124</sup>Вж. Приложение № 105: Статия „Борис Велчев: Разследват се над 160 смъртни случаи в домове за деца“, в-к „Дневник“, електронно издание, 20.09.2010 г.; Приложение № 109: Статия „Прокуратурата разследва смъртта на 238 деца от домове“, информационен сайт „Вести“, 25.10.2010 г.; Приложение № 110: Новинарско съобщение „Образуват дела за 238 смъртни случая с деца в домове“, БНТ, 25.10.2010 г.

<sup>125</sup>Вж. Приложение № 107: Отказ от иск от 21.09.2010 г. по гр. д. № 41248/2009 г. по описа на Софийски районен съд, 25 с-в.

<sup>126</sup>Вж. Приложение № 108: Определение от 01.10.2010 г. по гр. д. № 41248/ 2009 г. по описа на Софийски районен съд, 25 с-в.

<sup>127</sup>Вж. Приложение № 109, достъпно и на: <http://www.vesti.bg/index.phtml?tid=40&oid=3355351>.

такива в миналото по случаи на деца от ДД/М/УИ.<sup>128</sup> Заместник-главният прокурор публично заявява, че БХК ще има пълен документален достъп до всички разследвания в ДД/М/УИ, за да може да сигнализира срещу неправилни постановления и ще бъде гарант за почтеността и ефективността на работата на прокуратурата.<sup>129</sup>

55. Впоследствие, действително, БХК получава достъп до прокурорските постановления по стотиците разследвания в ДДМУИ и обжалва всички, които преценява като неадекватни, в това число постановленията по случая на Б. С..

#### **Досъдебното наказателно производство, образувано по повод смъртта на Б. С.**

56. На 18.10.2010 г. Окръжна прокуратура – Благоевград (ОП - Благоевград) образува досъдебно производство срещу неизвестен извършител за изясняване причините за смъртта на Б. С. и дали същата не е причинена, в резултат на незнание или немарливо изпълнение на правно-регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност – престъпление по чл. 123, ал. 1 от Наказателния кодекс (НК).<sup>130</sup> Досъдебното производство е образувано по данни от доклад на Правната програма на БХК след съвместната проверка на БХК и прокуратурата на ДДМУИ – Петрово, извършена на 08.04.2010 г.<sup>131</sup>
57. В постановлението за образуване на досъдебното производство от 18.10.2010 г. ОП - Благоевград указва на разследващия орган да разпита в качеството на свидетели всички лица от персонала на ДДМУИ – с. Петрово, полагали грижи за Б. С. (от настаняването до смъртта му), включително директора и заместника му, детегледачите и санитарите.<sup>132</sup> ОП – Благоевград указва на разследващия орган още да изясни множество обстоятелства по случая на Б. С., като какво е било здравословното му състояние при приемането му в ДДМУИ – Петрово, каква терапия е имал, приемал ли е медикаменти извън назначените му, какви грижи са полагани за него приживе; защо не му е била извършена аутопсия и др. Прокуратурата указва още да се изискат длъжностните характеристики на работещите в дома, както и цялата медицинска документация и личното досие на Б. С.. Друго указание на ОП – Благоевград е да се разпита личният лекар на Б. С. – д-р Б. Г., както и родителите на момчето, а също и представителите на БХК, участвали в съвместната с прокуратурата проверка в дома. Прокуратурата изисква и назначаване на съдебномедицинска експертиза (СМЕ) по писмени данни за

<sup>128</sup> Вж. Приложение № 109, достъпно и на: <http://www.vesti.bg/index.phtml?tid=40&oid=3355351>.

<sup>129</sup> Вж. Приложение № 110, достъпно и на: <http://bnt.bg/bg/news/view/39498/flameCandle70x80px.swf>.

<sup>130</sup> Вж. Приложение № 48: Постановление за образуване на досъдебно производство от 18.10.2010 г. на ОП – Благоевград.

<sup>131</sup> Вж. Приложение № 97: Указание на ВКП от 14.09.2010 г. до ОП – Благоевград.

<sup>132</sup> Вж. Приложение № 48: Постановление за образуване на досъдебно производство от 18.10.2010 г. на ОП – Благоевград.

установяване причините за смъртта на детето и адекватността на грижите/лечението за него, като задачите се съгласуват предварително с наблюдаващия прокурор.<sup>133</sup>

58. В началото на досъдебното производство разследващият орган установява по данни на ДДМУИ – Петрово, че за Б. С. са се грижили 14 лица,<sup>134</sup> всички от които са разпитани,<sup>135</sup> с изключение на едно, защото е починало.<sup>136</sup>
59. На 22.10.2010 г. разследващият полицай разпитва **В. Я.**,<sup>137</sup> директор на дома. Тя дава сведения, че капацитетът на ДДМУИ - Петрово е 90 деца, като в момента на разпита настанените деца са 87, а щатът на персонала е 62 души, но са запълнени 59 от предвидените в него длъжности.<sup>138</sup> В показанията си тя посочва, че е назначена на длъжността „директор“ от 13.09.2004 г., като описва организацията на работата в дома и дава общи сведения за начина на полагане на грижи за децата.<sup>139</sup> По време на този разпит директорката изобщо не дава показания относно Б. С..<sup>140</sup>
60. По време на същия разпит директорката на дома дава показания и относно начина, по който се процедира в случай на смърт. Тя подчертава: *„Аз лично не съм подписвала документи за отказ от аутопсия на починалите деца в болницата.“*<sup>141</sup> Тя съобщава, че при смъртен случай на домуващ се уведомяват родителите му; когато смъртта настъпи в болницата, там се издава съобщение за смърт, като трупът се взема от служители на дома и се погребва в гробището в с. Петрово; когато смъртта настъпи в дома, личният лекар констатира смъртта и издава съобщение за смърт.<sup>142</sup> Освен това, директорката твърди: *„Никога от болницата не са ме питали дали да правят аутопсия. Не знам защо не [е] правен[а] так[а]ва.“*<sup>143</sup>

---

<sup>133</sup>Вж. Приложение № 48: Постановление за образуване на досъдебно производство от 18.10.2010 г. на ОП – Благоевград.

<sup>134</sup>Вж. Приложение № 50: Документ, представляващ списък на персонала, полагал грижи за Б. С., представен от ДДМУИ – Петрово по ДП 28/2010 г. на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>135</sup>Вж. Приложение № 51: Протокол за разпит на В. Я. от 22.10.2010 г.; Вж. Приложение № 54: Протокол за разпит на С. Т. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 55: Протокол за разпит на Я. С. Ц. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 57: Протокол за разпит на Л. Ш. от 04.11.2010 г.; Вж. Приложение № 58: Протокол за разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 59: Протокол за разпит на Ю. К. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 61: Протокол за разпит на Е. Н. Г. от 05.11.2010 г.; Вж. Приложение № 64: Протокол за разпит на П. М. от 11.11.2010 г.; Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.; Вж. Приложение № 66: Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.; Вж. Приложение № 68: Протокол за разпит на Р. М. от 12.11.2010 г.; Вж. Приложение № 69: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (11:41 часа); Вж. Приложение № 70: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (13:00 часа); Вж. Приложение № 86: Протокол за разпит на С. Т. от 28.09.2011 г.; Вж. Приложение № 73: Протокол за разпит на С. А. В. от 06.12.2010 г. Вж. Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>136</sup>Вж. Приложение № 124: Препис-извлечение от Акт за смърт на С. Б. № 11 от 30.05.2010 г., издаден от длъжностно лице по гражданско състояние с. Петрово, община Сандански, област Благоевград.

<sup>137</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>138</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>139</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>140</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>141</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>142</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

<sup>143</sup>Вж. Приложение № 51 Протокол за разпит В. Я. от 22.10.2010 г.

61. На 02.11.2010 г. разследващият полицаи изисква от директора на ДДМУИ - Петрово копия от рапортната книга за периода 02.09.2006 г. – 12.09.2006 г.; месечна справка за починалите деца и младежи в дома през септември 2006 г.; социалните доклади за Б. С.; справка за личния лекар и психиатъра, преглеждал децата в ДДМУИ и, конкретно, Б. С.. Документите са предоставени на полицията от дома, с изходяща дата 11.11.2010 г.<sup>144</sup>
62. На 02.11.2010 г. водещият разследването полицаи изисква<sup>145</sup> от дирекция „Социално подпомагане“ – Сандански и цялата налична информация и копия на документи относно настъпването в ДДМУИ - Петрово на Б. С.; тя е получена в полицията на 16.11.2010 г.
63. Също на 02.11.2010 г. разследващият полицаи изпраща до 07 Районно управление „Полиция“ (7 РПУ - София) на Столична дирекция на вътрешните работи постановление от същата дата за възлагане по делегация на разпит на родителите на Б. С., М. Б. С. и П. Б. С.;<sup>146</sup> разпитите са извършени на 19.11.2010 г.<sup>147</sup>
64. На 03.11.2010 г. разследващият полицаи изисква от управителя на МБАЛ – „Рокфелер“ копия от отнасящите се до Б. С. страници на книгата за прием на новопостъпили пациенти, копия от историята на заболяването и копия от аутопсионен протокол или декларация за отказ от аутопсия на детето;<sup>148</sup> документите са получени в полицията на 11.11.2010 г.<sup>149</sup>
65. На 04.11.2010 г. е разпитана като свидетел медицинската сестра С. Т.<sup>150</sup> Тя подробно описва грижата, която медицинските сестри предоставят на децата: работа по график на три смени, контролиране хигиената и тоалета на децата; грижа за болните деца, даване на предписаната терапия; задълженията по време на нощно дежурство и контролиране на материалните условия в дома.<sup>151</sup> За Б. С. С. Т. казва следното: *„[П]остъпил на 13.07.1995 г. в дома. Хранеше се добре. С него работеше рехабилитатор за прохождение и той проходи с чужда помощ. Физически не се развиваше добре, изоставаше. Странеше от другите деца. Обичаше да е сам. Хранеше се много бавно, чисто, но с чужда помощ.“*<sup>152</sup>

<sup>144</sup>Вж. Приложение № 52 Писмо от 02.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до ДДМУИ – Петрово.

<sup>145</sup>Вж. Приложение № 53 Писмо от 02.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до директора на дирекция „Социално подпомагане“, община Сандански.

<sup>146</sup>Вж. Приложение № 116: Постановление за възлагане на разпит по делегация от 02.11.2010 г. на М. Б. С. и П. Б. С..

<sup>147</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол за разпит на М. Б. С. от 19.11.2010 г.; Вж. Приложение № 72: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>148</sup>Вж. Приложение № 122: Писмо от 03.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“.

<sup>149</sup>Вж. Приложение № 126: Писмо от 09.11.2010 г. на управителя на МБАЛ – „Рокфелер“ до ОД на МВР – Благоевград.

<sup>150</sup>Вж. Приложение № 54 Протокол за разпит на С. Т. от 04.11.2010 г.

<sup>151</sup>Вж. Приложение № 54 Протокол за разпит на С. Т. от 04.11.2010 г.

<sup>152</sup>Вж. Приложение № 54 Протокол за разпит на С. Т. от 04.11.2010 г.

66. Относно хоспитализацията и смъртта на детето свидетелката допълва: *„Детето е приведено с направление от личния лекар и е било придружено от медицинска сестра, но не съм била аз. Там остава детегледачка от нашето заведение, но не зная коя е била. По принцип, ако детето е с декларация за осиновяване, се погребва в с. Петрово. Аутопсия на Б. С. не е правена. Не знам защо не е правена.“*<sup>153</sup>
67. Разпитана на 04.11.2010 г. **Е. Й. Б.**,<sup>154</sup> към март 2006 г. социален педагог, след това медицинска сестра в ДДМУИ - Петрово, си спомня за Б. С., че *„не е боледувал често“*.<sup>155</sup> Сочи, че не помни да са идвали родители да го посещават и да се интересуват от него.<sup>156</sup> Тя казва, че с него е работил рехабилитатор, за да проходи, в резултат на което е могъл да ходи с чужда помощ.<sup>157</sup> и, конкретно, за Б. С., че не е бил на постоянна терапия.<sup>158</sup>
68. На 05.11.2010 г. показания дава социалната работничка в ДДМУИ – Петрово, **П. М. Б.**.<sup>159</sup> Тя описва задълженията си на социален работник. За Б. С. казва, че е бил включен в програмата „Внучето на баба“<sup>160</sup> и с него е работил рехабилитатор;<sup>161</sup> не е бил контактен, но е могъл да изпълнява елементарни действия и е разбирал какво му се говори.<sup>162</sup> Освен това допълва: *„Не можеше да се храни сам. Обслужваше се изцяло от персонала. Не е боледувал често. Не е имал посещения от близки.“*<sup>163</sup>
69. На същата дата, 05.11.2010 г., разследващият орган разпитва **Ю. К.**,<sup>164</sup> санитарка, която си спомня, че Б. С. *„беше дребно дете. Не израстваше на ръст.[...] Не е имал физически травми [...] Бях с него в болницата за около 4 дни и след като ме смениха, почина при другата колежка. Друг път не съм ходила с него в болница и не знам да се е разболявал толкова сериозно. Откакто съм на работа [1998 г.]<sup>165</sup> не съм виждала да са идвали родители да го посещават. Той не беше на постоянна терапия [...]“*<sup>166</sup>
70. Също на 05.11.2010 г. е разпитана **Ц. Ч.**, медицинска сестра.<sup>167</sup> Тя си спомня Б. С. много добре<sup>168</sup> и дава следните показания: *„[Д]етето беше трудно подвижно и се*

<sup>153</sup>Вж. Приложение № 55: Протокол за разпит на Я. С. Ц. от 04.11.2010 г.

<sup>154</sup>Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.

<sup>155</sup>Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.

<sup>156</sup>Вж. Приложение № 56: Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.

<sup>157</sup>Вж. Приложение № 56 Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.

<sup>158</sup>Вж. Приложение № 56 Протокол за разпит на Е. Й. Б. от 04.11.2010 г.

<sup>159</sup>Вж. Приложение № 58 Протокол от разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.

<sup>160</sup>Вж. Приложение № 58 Протокол от разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.

<sup>161</sup>Вж. Приложение № 58 Протокол от разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.

<sup>162</sup>Вж. Приложение № 58 Протокол от разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.

<sup>163</sup>Вж. Приложение № 58 Протокол от разпит на П. М. Б. от 05.11.2010 г.

<sup>164</sup>Вж. Приложение № 59: Протокол за разпит на Ю. К. от 05.11.2010 г.

<sup>165</sup>Вж. Приложение № 59: Протокол за разпит на Ю. К. от 05.11.2010 г.

<sup>166</sup>Вж. Приложение № 59: Протокол за разпит на Ю. К. от 05.11.2010 г.

<sup>167</sup>Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.

<sup>168</sup>Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.

*работеше много, за да проходи с помощни средства. С него работеше рехабилитатор всеки ден и имаше резултати. Миловидно дете. Спокойно и много приятно [...] Хранеше се много, но не растеше. Не говореше. Беше в група за възпитание. Не съм разбрала да идват родители на свиждане. Чуваше. Влизаше се в лек контакт с него. Разбираше малко. Изцяло се обслужваше от санитарка, защото не можеше да си върши личната хигиена сам. Ние го хранехме, не можеше да се храни сам. Не е боледувал често. Нямаше поддържаща терапия.”<sup>169</sup>*

71. На 11.11.2010 г. е разпитана **П. К. М.**,<sup>170</sup> бивша директорка на ДДМУИ - Петрово. Тя потвърждава напредъка в двигателните му умения след работа с рехабилитатор.<sup>171</sup> Относно неизвършването на аутопсии на деца от дома казва: *„Аз от колежката преди мен знам, че са правили аутопсии, но след това са спрели, защото причината за смъртта е ясна, а лекарите са отказвали да правят такива аутопсии без съмнение относно причините за смъртта.“*<sup>172</sup>

72. На 11.11.2010 г. е разпитана и **Е. К. Ш.**,<sup>173</sup> старша медицинска сестра. Относно Б. С. тя казва: *„[М]ога да кажа, че това дете беше с диагноза „тежка умствена изостаналост и квадрипаретичен синдром“. И с хипотрофия. Изоставаше в НПР [нервно-психическото развитие]. Когато го приехме, не беше подвижен, но благодарение на рехабилитацията, той се опитваше да ходи с чужда помощ. Рядко боледуваше. Не беше на постоянна терапия.“*<sup>174</sup> Относно биологичното семейство на Б. С., тя казва: *„[Н]икой не се е интересувал от детето и не е посещаван. Изпратена е декларация, за да се погребее в с. Петрово“*,<sup>175</sup> а относно неизвършването на аутопсия: *„[А]з не преценявам дали трябва да се прави аутопсия. Това се прави от лекаря, установил смъртта. Не знам защо не са правени аутопсии на починалите деца в болницата. Не съм присъствала там.“*<sup>176</sup>

73. На същата дата, 11.11.2010 г., разпитана, **М. Р.**,<sup>177</sup> първоначално санитар, а в периода 01.04.1999 – 18.01.2010 г., възпитател в същия дом, описва подробно естеството на възпитателната работа с децата.<sup>178</sup> За Б. С. конкретно си спомня, *„че беше дребно дете. Не растеше на ръст, с миловидна външност. Беше лежащо дете и изцяло се обслужваше от персонала. Понякога се поставяше и на инвалидна количка. Той имаше индивидуална програма за работа. Заниманията с него бяха ограничени по възможности с оглед на развитието му. Нямаше видим напредък, но детето се чувстваше спокойно. Никой не се интересуваше от него. Не знам да са идвали да го посещават близки. Не е боледувал често. Преди смъртта си за кратък*

<sup>169</sup>Вж. Приложение № 60: Протокол за разпит на Ц. Ч. от 05.11.2010 г.

<sup>170</sup>Вж. Приложение № 64 :Протокол за разпит на П. М. от 11.11.2010 г.

<sup>171</sup>Вж. Приложение № 64: Протокол за разпит на П. М. от 11.11.2010 г.

<sup>172</sup>Вж. Приложение № 64: Протокол за разпит на П. М. от 11.11.2010 г.

<sup>173</sup>Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.

<sup>174</sup>Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.

<sup>175</sup>Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.

<sup>176</sup>Вж. Приложение № 65: Протокол за разпит на Е. К. Ш. от 11.11.2010 г.

<sup>177</sup>Вж. Приложение № 66 Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.

<sup>178</sup>Вж. Приложение № 66 Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.

период от време получи разстройство [...] бе уведомен личният лекар. След това детето бе приведено в болница в гр. Петрич и там почина. Редовно при него имаше придружител от персонала.<sup>179</sup> Свидетелката освен това твърди, че „по това време не е имало други деца с подобни оплаквания. Дори бе направено изследване на останалите деца от групата.“<sup>180</sup>

74. На 12.11.2010 г. е разпитан лекуващият лекар на децата от ДДМУИ – Петрово, д-р **Б. Г.**<sup>181</sup> Той разказва, че идва всеки ден в дома, за да преглежда болните деца. Това негово твърдение противоречи на факта, че относно болестта на Б. С. той е консултиран редица пъти по телефона, но той не е питан от разследващия за това. Относно хипотрофията и дизентерията той казва: „[Н]е съм констатирал дете с недохранване. Има деца с нарушена храносмилателна система и, колкото и да ядат, си остават слаби, т.н. хипотрофия. Досега веднъж се случи през 2008 г. да има заболяване от дизентерия. Бяха заболели 5-6 деца, поради което бяха дошли консултанти - инфекционисти от Благоевград и София. Случаят много бързо бе овладян и не се стигна до усложнения.“<sup>182</sup> За починалите тогава деца не споменава и не е питан. За неизвършването на аутопсии той обяснява: „Когато почине дете, нямаше практика за извършване на аутопсия, а и близките не са изисквали такава. Никой досега не е оспорил причината за смъртта на починалите.“<sup>183</sup> Отделно, по време на проверката на БХК в дома, д-р Б. Г. заявява пред проверяващия д-р Г. Б., че, тъй като децата са „силно увредени“ и липсват видими белези от насилие, смъртта им е „естествена“ и не се нуждае от конкретно обяснение, т.е. установяване на определена причина.<sup>184</sup> Конкретно за Б. С. по време на разпита св.Б. Г. казва: „Не мога да си спомня нищо, тъй като е починало отдавна, а и аз не познавам поименно всички деца.“<sup>185</sup>

75. На 12.11.2010 г. разследващият полицай разпитва **Р. М.**,<sup>186</sup> санитарка в дома. В показанията си тя потвърждава, че детето „преди да почине, спря да приема храна и се разболя. [...] Преди това време детето не боледуваше много често.“<sup>187</sup>

76. На 16.11.2010 г. **директорката на дома** е разпитана повторно<sup>188</sup> и дава показания конкретно за Б. С.. Тя казва: „Когато почина на 10.09.2006 г., се свързах с родителите, които живеят в гр. София. Майката каза, че се грижи за неговото братче, което е също с увреждане. Не може да дойде в Петрово да вземе трупа на детето. Никога и по никакъв повод родителите и близките на детето не са го посещавали. Обърна се с огромна молба погребението да се извърши по служебен

<sup>179</sup>Вж. Приложение № 66 Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.

<sup>180</sup>Вж. Приложение № 66 Протокол за разпит на М. Р. от 11.11.2010 г.

<sup>181</sup>Вж. Приложение № 67 Протокол за разпит на Б. Г. от 12.11.2010 г.

<sup>182</sup>Вж. Приложение № 67 Протокол за разпит на Б. Г. от 12.11.2010 г.

<sup>183</sup>Вж. Приложение № 67 Протокол за разпит на Б. Г. от 12.11.2010 г.

<sup>184</sup>Вж. Приложение № 46: Доклад на Правна програма на БХК от 23.08.2010 г., стр. 8.

<sup>185</sup>Вж. Приложение № 67 Протокол за разпит на Б. Г. от 12.11.2010 г.

<sup>186</sup>Вж. Приложение № 68 Протокол за разпит на Р. М. от 12.11.2010 г.

<sup>187</sup>Вж. Приложение № 68 Протокол за разпит на Р. М. от 12.11.2010 г.

<sup>188</sup>Вж. Приложение № 69 Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (11:41 часа).

път, като ме увери, че ще изпрати декларация, с която да ни оправомощи да извършим погребението. По телефона тя категорично заяви, че не желае да се извършва аутопсия на детето. В отдела за закрила на детето по местоживееене на майката е подписан документ лично от майката и същият е приложен в досието на детето. Докато не получихме този документ, не извършихме погребението.<sup>189</sup>

77. По досъдебното производство е приложен още един протокол за разпит на директорката на дома от същата дата – 16.11.2010 г., но с по-късен час от предходния разпит.<sup>190</sup> По време на този втори разпит тя казва: „Погребението на Б. С. се извърши на 12.09.2006 г. Това е с един ден закъснение [...]като докато не получих декларация от родителите, не можеше да се извърши. Родителите ги издирих по адреса им. Искях от БТК да ми дадат телефон и разговарях с майката. След като тя заяви, че не желае да прибере трупа и да си извърши погребение, аз я помолих да отиде в отдел за закрила на детето, където да попълни декларация, че ме упълномощават да се извърши служебно погребение и да я пуснат по факса. След като получих декларацията по факса, аз разреших да се извърши погребението. По-късно по пощата получих и оригинала на декларацията. Разговорът с родителите и получаването на декларацията стана на 10.09.2006 г., беше късно вечерта. Майката не ме е питала за състоянието на детето и от какво е починало. Аз ѝ обясних, че е починало в болница. Обясних ѝ, че ако се съмнява в причината за смъртта, може да се извърши аутопсия. Тя заяви, че не желае да се извърши аутопсия и че ще изпрати декларация.“<sup>191</sup> Когато ѝ е предявена приобщената по досъдебното производство молба до управителя на МБАЛ „Рокфелер“ на Б. С. да не бъде извършвана аутопсия директорката казва, че подписът върху молбата е неин.<sup>192</sup> Тя пояснява, че молбата „в нашата кореспонденция не е изведена с изходящ номер“<sup>193</sup> и че „аз не съм била в МБАЛ „Рокфелер“ при получаване на трупа. Изпратих молбата по шофьора. Не съм приложила декларацията към молбата, тъй като тогава още не я бях получила.“<sup>194</sup>

78. На 19.11.2010 г. полицаи при 7 РПУ - София разпитва **родителите на Б. С.**<sup>195</sup> Майката разказва, че още с раждането на детето в болница в гр. София са я уведомили, че то е със заболяване, известно като СД, и още в болницата е увещавана да даде детето си в дом за деца с неговото състояние.<sup>196</sup> Свидетелските ѝ показания продължават така: „Така се и случи, синът ми не е живял при нас. Взеха го директно от болницата. Не мога да кажа какво лечение му е предписвано или водено, защото не знам. Не съм посещавала сина си Б. С. в дома, в който е бил

<sup>189</sup>Вж. Приложение № 69 Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (11:41 часа).

<sup>190</sup>Вж. Приложение № 70 Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г.(13:00 часа).

<sup>191</sup>Вж. Приложение № 70 Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (13:00 часа).

<sup>192</sup>Вж. Приложение № 70: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (13:00 часа).

<sup>193</sup>Вж. Приложение № 70: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (13:00 часа).

<sup>194</sup>Вж. Приложение № 70: Протокол за разпит на В. Я. от 16.11.2010 г. (13:00 часа).

<sup>195</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол за разпит на М. Б. С.от 19.11.2010 г.

<sup>196</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол за разпит на М. Б. С.от 19.11.2010 г.



настанен. Знам, че след навършването на три години синът ми е прехвърлен от дом в гр. София, кв. „Лозенец“, в дом за деца в село Петрово, област Благоевград. За това преместване ни уведомиха и затова знам, че е бил в този дом. Нямам възприятие за грижите, които са полагани в този дом за сина ми, защото, както казах, не съм го посещавала. През 2004 г. ни извикаха в Агенция за защита на детето в кв. „Младост“ в гр. София и ни накараха – мен и съпруга ми, да подпишем декларация за отказ от родителски права и за разрешение за осиновяване на сина ни Б. С.. Подписахме я доброволно. Директорката на дома, в който е бил настанен синът ми, ми се обади през месец септември 2006 г. и ми съобщи, че Б. С. е починал на 10.09.2006 г. Каза ми, че е починал от болестта си и че накрая не е искал да се храни. Каза ми, че погребението е извършено и Б. С. е погребан в гробището в с. Петрово. Не съм подписвала за отказ от аутопсия на тялото на Б. С., защото, първо, никой не е искал моето разрешение или отказ от аутопсия, второ, че за смъртта разбрах единствено по телефона от директорката на дома. На погребението не съм присъствала.“<sup>197</sup>

79. Показанията на бащата на Б. С. – П. Б. С., са аналогични по съдържание с тези на майката на детето,<sup>198</sup> като освен това той казва, че служителите в болницата след раждането на детето са ги увещавали със съпругата му, „че с тази болест не може да се отглежда в домашни условия, защото често децата боледуват и се нуждаят от специализирана помощ и грижи. След раждането дадохме разрешение синът ни да бъде отглеждан в такъв дом, като детето го взеха директно от болницата, в която се роди. Б. С. не е живял при нас в дома ни. Първоначално беше в дом за такива деца в кв. „Лозенец“ в гр. София, където със съпругата ми го посетихме веднъж.“<sup>199</sup> Бащата потвърждава фактите относно декларацията за отказ от родителски права и за разрешение за осиновяване на сина им.<sup>200</sup> Относно извършването на аутопсия той казва: „Не съм подписвал документи за отказ от аутопсия на тялото на Б. С.. Никой не е искал моето разрешение или отказ от аутопсия. За смъртта разбрах от съпругата си. На погребението не съм присъствал. Акт за смърт на сина ни не сме получавали и нямаме такъв.“<sup>201</sup> По време на разпита бащата на Б. С. представя на разследващия орган два броя нотариално заверени декларации от родител за даване на съгласие за пълно осиновяване, подписани на 29.03.2004 г. от него и майката.<sup>202</sup>

<sup>197</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол за разпит на М. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>198</sup>Вж. Приложение № 71: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>199</sup>Вж. Приложение № 72: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>200</sup>Вж. Приложение № 72: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>201</sup>Вж. Приложение № 72: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>202</sup>Вж. Приложение № 7: Декларация от 30.03.2004 г. от П. Б. С. (баща на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа г.; Вж. Приложение № 6: Декларация от 29.03.2004 г. от М. Б. С. (майка на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа от 30.03.2004 г.

80. Приобщената като доказателство молба от 10.09.2006 г. от В. Я.,<sup>203</sup> директор на ДДМУИ – Петрово, до управителя на МБАЛ „Рокфелер“ съдържа искане „на детето да не бъде извършена аутопсия“,<sup>204</sup> с мотиви, че „от родителите на детето сме упълномощени да извършим погребението по служебен път.“<sup>205</sup>
81. Въпреки безспорно установения факт, че не е направена аутопсия, по досъдебното производство не е изискана и приобщена като доказателство заповедта на управителя на лечебното заведение за освобождаване от патологоанатомична аутопсия, каквато се изисква съгласно чл. 98, ал. 3<sup>206</sup> от Закона за здравето и каквато може да бъде издадена по изрична молба само на близките на починалия. От досъдебното производство става ясно, че такава писмена молба за отказ от извършване на аутопсия, изходяща от родителите на Б. С., единствените установени негови близки, не е отправяна. Налице е неотстранено фактологическо противоречие, произтичащо от показанията на родителите на Б. С., от една страна, и директорката на дома, от друга, относно твърдяното от директорката съгласие на майката за неизвършване на аутопсия. Тези свидетели си противоречат и относно отказа от погребение. Според майката на Б. С. служебното погребение е било вече извършено, когато тя научава за смъртта. Разследващият орган оставя това, без внимание.
82. Причините и мотивите за неизвършване на аутопсия остават неразследвани, игнорирани са нарушенията на Закона за здравето в тази връзка и неотстранено остава описаното в горния параграф противоречие. Разследващият полицай така и не изпълнява указанията на наблюдаващия прокурор да извърши очна ставка между свидетелите М. Б. С., майка на Б. С., и В. Я., директор на дома.
83. На 08.12.2010 г. срокът на разследването е удължен с четири месеца, считано от 19.12.2010 г., тъй като не са разпитани сътрудниците на БХК, извършили проверката в ДДМУИ – Петрово, медицинската сестра С. А. В., полагала грижи за детето, психиатър, който да е преглеждал детето (такъв в хода на досъдебното производство изобщо не се установява) и не е назначена указаната от прокуратурата СМЕ.<sup>207</sup>
84. На 17.12.2010 г. е разпитан д-р Г. Б., член на БХК, участвал в съвместната с прокуратурата проверка в дома. В показанията си той заявява, „че в повечето смъртни случаи не са правени аутопсии и причините за смъртта не са изяснени.

---

<sup>203</sup>Вж. Приложение № 47: Молба от 10.09.2006 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“.

<sup>204</sup>Вж. Приложение № 47: Молба от 10.09.2006 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“.

<sup>205</sup>Вж. Приложение № 47: Молба от 10.09.2006 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“.

<sup>206</sup>Редакция на чл. 98 от Закона за здравето, обн. ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г.

<sup>207</sup>Вж. Приложение № 74: Писмо от 08.12.2010 г. от ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград за удължаване на разследването по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

Това води до неяснота относно причините за смърт и връзката им с условията в дома и полагащите грижи за децата”.<sup>208</sup>

85. С постановление от 12.01.2011 г. е назначена комплексна СМЕ по писмени документи с вещи лица, определени от завеждащия катедра „Съдебна медицина“ на Клиника по съдебна медицина и деонтология към Университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ) „Александровска”, София. Формулираните въпроси към вещите лица са пет: „1. От какви заболявания е страдало лицето? 2. Колко е средната продължителност на живота при такива заболявания? 3. Имал ли е постоянна терапия на лечение, с какви медикаменти, правилно ли са прилагани и има ли данни за злоупотреби? 4. Каква е причината за смъртта му? 5. Има ли причинно-следствена връзка между смъртта му и прилаганата му здравна грижа и други грижи и били ли са достатъчни то да живее според заболяването си?”<sup>209</sup>
86. Заключение на СМЕ,<sup>210</sup> извършена от трима експерти, от които двама съдебни лекари и един педиатър е, че „причината за смъртта на Б. С. е остра сърдечна недостатъчност, видно от приложените медицински документи – История на заболяването от МБАЛ „Рокфелер“, гр. Петрич. Експертите приемат, че „сърдечната недостатъчност е настъпила в резултат на тежко протичащото инфекциозно заболяване, което се е развило на фона на значително намалени компенсаторни възможности на организма на базата на основното заболяване на детето Синдром на Даун, съпровождащо се с намален имунитет. Въпреки проведеното адекватно лечение на инфекциозното заболяване – дизентерия, поради намалените съпротивителни сили на организма във връзка с основното заболяване се стига до фатален изход с развитие на остра сърдечно-съдова недостатъчност.”<sup>211</sup>
87. Заключение на експертите съдържа и следните констатации: „Детето не е имало назначена постоянна терапия на основното заболяване, каквато на практика не съществува [...] не се намериха данни същото да е боледувало от инфекциозни заболявания на дихателната система или други заболявания; за отразените в ЛАК [личен амбулаторен картон] заболявания е приложено адекватно медикаментозно лечение. Не се намериха данни за злоупотреба с медикаменти.”<sup>212</sup>
88. Експертизата приема, че „се касае за дете с тежки малформативни промени, свързани с основното генетично заболяване, тризомия 21 или Синдром на Даун.

---

<sup>208</sup>Вж. Приложение № 75: Протокол за разпит на д-р Г. Б. от 17.12.2010 г.

<sup>209</sup>Вж. Приложение № 76: Постановление от 12.01.2011 г. на ОД на МВР – Благоевград за назначаване на съдебномедицинска експертиза.

<sup>210</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза, изготвена от УМБАЛ „Александровска“, по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>211</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза, изготвена от УМБАЛ „Александровска“, по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>212</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза, изготвена от УМБАЛ „Александровска“, по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

*Тези малформативни промени са проявени с тежко умствено изоставане – олигофрения и тежко изоставане във физическото развитие на детето, които са се проявили с липса на говор и разбиране от страна на детето, неспособност да използва горните и долните си крайници, да извършва активни двигателни движения поради нарушаване на инервацията и храненето на мускулатурата на долните крайници, невъзможност да се обслужва само, включително и да се храни, съпроводени в последните месеци на детето с кахексия (измършавяване).<sup>213</sup>*

89. Експертите се произнасят относно „отредения“ живот на децата с Даун: „Половината от децата умират до тригодишна възраст. Някои от болните може да доживеят до напреднала възраст, като това се отнася за болни, при които няма тежки малформации на вътрешните органи, обикновено съпровождащи основното заболяване“. Вещите лица не се позовават на никакви медицински източници за тези твърдения.
90. СМЕ не констатира Б. С. да е имал диагностицирани тежки малформации на вътрешните органи. Данни за такива малформации не се съдържат и никъде в делото – напротив, данните сочат, че Б. С. е бил със здрава сърдечно-съдова и дихателна система, което е многократно отразявано в периодичните медицински прегледи, правени му профилактично и при случаи на заболяване и отразени в здравната карта и ЛАК („*Pulmo et cor - б.о.*“ [Бял дроб и сърце – без особености]).
91. Заключение на експертите е: *„Между смъртта на детето и прилаганите му здравни грижи няма причинно-следствена връзка. На детето са осигурени добри условия за живот, същото е обслужвано денонощно от медицинския персонал, извършвани са му необходимите профилактични прегледи, както и медицинско обслужване по необходимост (при налични оплаквания и симптоми).“<sup>214</sup>*
92. Експертите признават, че Б. С. не е боледувал често от респираторни и други болести, но не коментират как това положение е съвместимо с твърдението им, че имунитетът му е бил отслабен от основното му заболяване, Даун. Те признават и кахексията на Б. С., но не коментират как това негово състояние е съвместимо с твърдените от тях добри грижи за него в дома. Те не коментират кахексията, която е с давност цели 11 години, и като фактор за намаляване имунитета на Б. С., алтернативен на болестта на Даун. Вещите лица не коментират погрешната диагноза от личния лекар, с която Б. С. е хоспитализиран, нито закъснялата му хоспитализация – една седмица след появяване на симптомите, когато той вече е интоксигиран и тежко увреден, според болничните документи - предшествана от безполезно симптоматично лечение, без изследвания и без диагноза, базирано до голяма степен на телефонни консултации. Вещите лица не коментират и липсата на

<sup>213</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза, изготвена от УМБАЛ „Александровска“, по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>214</sup>Вж. Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза, изготвена от УМБАЛ „Александровска“, по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

аутопсия, като фактор за неяснота на причината за смъртта. Те не обясняват как липсата на лекар в дома и телефонните консултации с Б. Г., докато Б. С. се влошава, се съвместяват с констатацията им за добра грижа за починалото момче.

93. Разследващият орган разпитва като свидетел на 06.04.2011 г. д-р Л. Ж.,<sup>215</sup> участвал в проверката на дома, който дава сведения за методологията на извършените съвместни проверки в домовете. Д-р Л. Ж. казва и следното: *„Колкото до епидемиите от ОРЗ [остри респираторни заболявания] и дизентерия, мога да кажа, че това е нормално за големи колективи от деца, какъвто е този в дома в с. Петрово. В това няма нищо необичайно.“*<sup>216</sup> Свидетелят Л. Ж. споделя мнение, че *„децата в дома в с. Петрово са силно увредени и могат да починат внезапно във всеки един момент“*.<sup>217</sup>
94. На 16.06.2011 г. досъдебното производство е докладвано на ОП - Благоевград.<sup>218</sup> На 22.06.2011 г. наблюдаващият прокурор от ОП - Благоевград указва извършване на допълнителни действия по разследването: очна ставка за преодоляване на противоречията в показанията на свидетелките В. Я. и майката относно обсъждането на въпроса за извършване на аутопсия на детето, като се изясни дали родителите са положили подписите под декларацията за извършване на служебно погребение и по какви причини свидетелката В. Я. е направила искане за отказ от аутопсия. Прокуратурата указва на разследващия орган да изиска частта от рапортната тетрадка на дома, която съдържа записите за времето от първия момент, в който е установено заболяването на детето до хоспитализирането му, както и „четливо копие от актуализирано медицинско свидетелство № 88/01.09.2005 или 2006 г.“; ако свидетелството е от 2006 г., да се разпита отново д-р Б. Г. и да се установи защо и как е съставил това свидетелство, при положение че към 01.09.2006 г. Б. С. е бил в болница. Друго указание на прокуратурата до разследващия орган е да установи кой служител е придружавал детето в болничното заведение, като се разпита допълнително свидетелката С. Т., както и да се разпитат д-р К. П., лекуващ лекар на Б. С. в МБАЛ – „Рокфелер“, С. Б. – рехабилитатор на Б. С. в дома и Ш. – шофьор на дома, който е превозил трупа на детето от болницата до дома, както и придружителката на Б. С. от дома, която е била в болницата, когато той е починал.<sup>219</sup>
95. Като доказателства по досъдебното производство са приобщени записи от рапортната книга на дома за периодите 20.08.2006 г. – 01.09.2006 г.<sup>220</sup> и 01.09.2006 г.

<sup>215</sup>Вж. Приложение № 78: Протокол за разпит на Л. Ж. от 06.04.2011 г.

<sup>216</sup>Вж. Приложение № 78: Протокол за разпит на Л. Ж. от 06.04.2011 г.

<sup>217</sup>Вж. Приложение № 78: Протокол за разпит на Л. Ж. от 01.04.2011 г., стр. 3.

<sup>218</sup>Вж. Приложение № 79: Писмо от 16.06.2011 г. на ОД на МВР – Благоевград до ОП – Благоевград.

<sup>219</sup>Вж. Приложение № 80: Указание от 22.06.2011 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград.

<sup>220</sup>Вж. Приложение № 44: Копие от рапортна тетрадка на ДДМУИ - Петрово за периода 20.08.2006 г. – 01.09.2006 г.

– 13/14.09.2006 г.<sup>221</sup> Съгласно дневния рапорт за 10.09.2006 г. в 18.30 часа в дома е постъпило обаждане от МБАЛ - „Рокфелер“, че Б. С. е починал.<sup>222</sup> Уведомена е била директорката на дома, като е изпратен шофьорът на дома Ш. да прибере трупа на детето и придружителката от болницата, което същият е направил късно вечерта на 10.09.2006 г.<sup>223</sup> На 12.09.2006 г. записът гласи, че Б. С. е погребан в с. Петрово в 15 часа.<sup>224</sup>

96. Не са изискани копия от рапортната тетрадка за по-дълъг период назад във времето, за да се проследи състоянието на Б. С. и какви грижи са полагани за него.

97. На 14.07.2011 г. разследващият полицай разпитва шофьора на ДДМУИ – Петрово, **В. И. Ш.**,<sup>225</sup> който казва, че ежедневната му работа е да транспортира децата от дома по повод на прегледи в болничното заведение в гр. Сандански и други болнични заведения, както и техните придружители, които във всеки случай са медицинска сестра и санитарка.<sup>226</sup> За случая на Б. С. си спомня, че на 10.09.2006 г. са му се обадили от дома да вземе трупа на МБАЛ - „Рокфелер“, заедно с придружаващата го санитарка С. Г. М., което е и сторил. Споделя, че не е носил документи до болницата, в това число молба за отказ от аутопсия, нито знае кой е подал такава относно Б. С..<sup>227</sup>

98. На 28.07.2011 г. е извършен допълнителен разпит по делегация на родителите на Б. С.,<sup>228</sup> при което им е предявена декларация от 12.09.2006 г. за съгласие за служебно погребение на детето, подписана в присъствието на социален работник и приобщена като доказателство към досъдебното производство.<sup>229</sup> И М. Б. С., и П. Б. С., Стаменови отговарят, че всеки от тях е подписал декларацията лично, че декларацията е написана собственоръчно от бащата П. Б. С. и че не са давали съгласие друг човек да напише декларацията.<sup>230</sup>

---

<sup>221</sup>Вж. Приложение № 45: Копие от рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово за периода 01.09.2006 г. – 14.09.2006 г.

<sup>222</sup>Вж. Приложение № 45: Копие от рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово за периода 01.09.2006 г. – 14.09.2006 г.

<sup>223</sup>Вж. Приложение № 45: Копие от рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово за периода 01.09.2006 г. – 14.09.2006 г.

<sup>224</sup>Вж. Приложение № 45: Копие от рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово за периода 01.09.2006 г. – 14.09.2006 г.

<sup>225</sup>Вж. Приложение № 82: Протокол за разпит на В. И. Ш. от 14.07.2011 г.

<sup>226</sup>Вж. Приложение № 82: Протокол за разпит на В. И. Ш. от 14.07.2011 г.

<sup>227</sup>Вж. Приложение № 82: Протокол за разпит на В. И. Ш. от 14.07.2011 г.

<sup>228</sup>Вж. Приложение № 83: Протокол за разпит на М. Б. С. от 28.07.2011 г.; Вж. Приложение № 84: Протокол за разпит на П. Б. С. от 28.07.2011 г.

<sup>229</sup>Вж. Приложение № 83: Протокол от за разпит на М. Б. С. от 28.07.2011 г.; Вж. Приложение № 84: Протокол за разпит на П. Б. С. от 28.07.2011 г.; Вж. Приложение № 14: Декларация от П. Б. С. и М. Б. С. за съгласие погребението на Б. С. да се извърши по служебен път от ДДМУИ – Петрово.

<sup>230</sup>Вж. Приложение № 83: Протокол от за разпит на М. Б. С. от 28.07.2011 г.; Вж. Приложение № 84: Протокол за разпит на П. Б. С. от 28.07.2011 г.

99. На 02.08.2011 г. е разпитан по делегация като свидетел С. Б.,<sup>231</sup> рехабилитатор към ДДМУИ - Петрово за периода, февруари 2004 година до декември 2007 година.<sup>232</sup> В показанията си, както посочихме по-горе, той казва: „Аз работех по програма, спонсорирана от Международния женски клуб, за оказване на помощ на деца с умствена изостаналост. Аз работех със 7-8 деца, едно от които беше Б. С.. Терапията на детето се определяше от д-р Б. Г., който беше личен лекар на децата към дома. Моята работа се изразяваше в раздвижване на крайниците на децата и беше съгласувана с д-р Бакалова [неустановена по досъдебното производство лекарка].“<sup>233</sup> Конкретно за Б. С. свидетелят разказва следното: „Когато за първи път видях детето Б. С., беше на около 10 годинки и тежеше около 8-9 килограма, лежеше неподвижно в едно кошче и се хранеше от персонала. Не можеше да ходи, не можеше да стои прав, държеше си ръцете над главата и се люлееше само. С него работих повече от две години. Благодарение на раздвижванията и терапията, която му провеждах, детето имаше значително подобрение. Можеше да кляка, да се придвижва с помощта на патерици, можеше да прави лицеви опори. Разбираше ме, да, когато му кажех да вдигне ръка или крак. Не говореше изобщо, за две години не съм го чул да издаде никакъв звук. Не плачеше. Персоналът полагаха отлични грижи за това дете, той беше любимец на мен и другите, беше кротък и не буйстваше. Лятото на 2006 г. Б. С. се разболя и имаше някаква инфекциозна болест, беше с висока температура и беше закаран на лечение в болницата в гр. Петрич, МБАЛ „Рокфелер“, където почина. Аз за последно го видях в болницата на 3-я или 4-я ден след приемането му, беше на системи и не искаше да яде. Преди постъпването на детето, не съм забелязал нещо нередно в дома и нищо обезпокоително по отношение на Б. С.“<sup>234</sup>

100. На 28.09.2011 г. е разпитана допълнително медицинската сестра С. Т.. Твърди, че не си спомня подробности за настаняването на Б. С., когато е отишла с него в болницата в гр. Петрич и не помни какви документи е подписвала там. Тя помни, че на 10.06.2006 г. по повод смъртта на детето е разговаряла с дежурната сестра на инфекциозно отделение, че трябва от дома да приберат трупа, отишъл е шофьорът и санитарка. Относно неизвършването на аутопсия казва: „Никой не ме е питал дали да се извършва аутопсия. Не съм разговаряла за това и със сестрата, която ме уведоми за смъртта на детето. Аз само се обадох на директора, за да я уведомя. Тя ми каза да се свържа с шофьора и да му кажа да отиде до Петрич. Аз му се обадох и му предадох. Друго не съм вършила. Аз не се занимавам с организиране на погребения и не знам кой и кога се е свързвал с родителите. Отбелязала съм само в рапорта си на 12.09.2006 г., че е извършено погребение.“<sup>235</sup>

<sup>231</sup> Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.

<sup>232</sup> Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.

<sup>233</sup> Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.

<sup>234</sup> Вж. Приложение № 85: Протокол за разпит на С. Б. от 02.08.2011 г.

<sup>235</sup> Вж. Приложение № 86: Протокол за разпит на С. Т. от 28.09.2011 г.

101. На 02.11.2011 г. по делегация е разпитана лекуващата лекарка на Б. С. в инфекциозното отделение на МБАЛ - „Рокфелер“, д-р К. П.<sup>236</sup> Тя дава подробни показания: *„Детето Б. С., на 14 г., постъпи на 30.08.2006 г. в много тежко състояние, с тежка степен на олигофрения, в психично и физическо състояние, неотговарящо на възрастта. Детето беше много недоразвито, външният вид изглеждаше като на 1-годишно дете, а беше на 14 години. Не реагираше на дразнения, беше неконтактно. Постъпва в отделението в много тежко общо състояние, интоксигирано, температура – 39 градуса. Кожа – бледа, лигавици – бледи, език – обложен и сух, подкожна мастна тъкан – силно редуцирана. [...] Отпочна се адекватно лечение с вливания на водно-солеви разтвори, два вида антибиотика, противотемпературни, противодиарични, кислород. Но въпреки това състоянието на детето не се подобряваше, диаричните изхождания продължаваха и на 10 ден от престоя, рано сутринта състоянието рязко се влоши и бе извикан педиатър-консултант, който констатира следното: много тежко общо състояние, субфебрилна температура, студени крайници, не реагира на дразнене, точковидни зеници, без тонус. Пулмо отслабено до липсващо дишане – двустранно. Сърдечно-съдова система – единични ритмични сърдечни тонове, приглушени, едва доловим пулс. Направи се 20 мг урбазон, кислород, при което възстанови временно сърдечна дейност и дишането. По-късно след обяда на два пъти отново направи сърдечно-съдови и дихателни кризи и въпреки проведените реанимационни мерки, в състояние на тежка сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност направи „екзитус леталис“ /почина/.“<sup>237</sup>* Лекарката не е питана дали според нея детето е хоспитализирано твърде късно, нито как ще коментира лечението му в дома, липсата на изследвания и диагноза, или погрешната диагноза в направлението от личния лекар, където дизентерията не е разпозната.

102. На 18.11.2011 г., след като е било на доклад при наблюдаващия прокурор, досъдебното производство е върнато на разследващия полицай, като е акцентирано, че не е изпълнено указанието относно извършването на очна ставка, не е проведен допълнителен разпит на свидетеля Б. Г. относно изготвяне на АМС от 01.09.2006 г., когато Б. С. е бил на лечение в болницата; указано е да бъде разпитана придружаващата детето в болницата санитарка С. Г. М., включително относно това обсъждан ли е въпросът за извършване на аутопсия.<sup>238</sup> Прокурорът от ОП - Благоевград указва, след извършване на тези действия, да се пристъпи към приключване на разследването и евентуално предявяването му на родителите, ако изявят такова желание. ОП - Благоевград указва разследването да приключи в неколкостепенно удължавания срок, който изтича на 18.12.2011 г.<sup>239</sup>

<sup>236</sup> Вж. Приложение № 87: Протокол за разпит на д-р К. П. от 02.11.2011 г.

<sup>237</sup> Вж. Приложение № 87: Протокол за разпит на д-р К. П. от 02.11.2011 г.

<sup>238</sup> Вж. Приложение № 88: Указание от 18.11.2011 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград.

<sup>239</sup> Вж. Приложение № 88: Указание от 18.11.2011 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград.



103. На 12.12.2011 г. е разпитан повторно личният лекар на Б. С., д-р Б. Г.<sup>240</sup> Той казва, че не помни нито детето, нито дали то е било към 30.08.2006 г. в МБАЛ - „Рокфелер“, нито съставянето на АМС от 01.09.2006 г. (когато детето вече е в болницата), нито помни дали му е извършил преглед.<sup>241</sup>
104. На 13.12.2011 г. е извършен трети разпит на майката на Б. С.<sup>242</sup> с цел изясняване дали тя е поискала да не бъде извършвана аутопсия на сина ѝ по време на телефонния разговор с директорката на дома в деня на смъртта му. Тя си спомня *„няколко неща от разговора, за които съм сигурна: това, че синът ми е починал, това, че преди да почине, е отказал да се храни, че ще бъде погребан в местното гробище. Друго нищо не помня. Знам, че детето беше болно и бях предупредена, че децата в това състояние не живеят дълго. Не ме е питала директорката на дома дали съм съгласна да се прави аутопсия на детенцето. В телефонния разговор, който проведохме, изобщо не е ставало дума за аутопсия. Друго нищо не помня.“*<sup>243</sup>
105. Нито при този разпит, нито при предходните някой от родителите на Б. С. изявява желание да му бъде предявено разследването, в качеството на пострадало лице. Напротив, на 19.11.2010 г. те и двамата (след изрично отразеното им уведомяване за правата на пострадало лице по чл. 75 от Наказателно-процесуалния кодекс) заявяват, че *„не желая да ми се предявяват материалите по досъдебното производство.“*<sup>244</sup> В протокола за разпит от 13.12.2011 г. майката се подписва, че не желае да ѝ бъдат предявявани материалите по делото и че е уведомена, че е образувано досъдебно производство по случая.<sup>245</sup>
106. На 16.12.2011 г. е разпитана С. Г. М.,<sup>246</sup> санитарка в дома, придружавала Б. С. в болницата.<sup>247</sup> Тя казва, че е сменяла колежките си като придружител на Б. С., докато е бил жив и после е била придружител при транспортирането на трупа. За болничния престой на Б. С. тя казва, че не знае защо е настанен в болница, но престоят му там е бил кратък и бил постоянно на системи.<sup>248</sup> Тя казва още, че пред нея не е обсъждан въпросът за аутопсията на тялото и че помни, че детето е погребано в селското гробище в с. Петрово.<sup>249</sup> Споделя, че детето е било с декларация за съгласие за осиновяване от родителите и нито те, нито роднини са идвали в дома, нито са се интересували от Б. С..<sup>250</sup>

<sup>240</sup> Вж. Приложение № 89: Протокол за разпит на Б. Г. от 12.12.2011 г.

<sup>241</sup> Вж. Приложение № 89: Протокол за разпит на Б. Г. от 12.12.2011 г.

<sup>242</sup> Вж. Приложение № 90: Протокол за разпит на М. Б. С. от 13.12.2011 г.

<sup>243</sup> Вж. Приложение № 90: Протокол за разпит на М. Б. С. от 13.12.2011 г.

<sup>244</sup> Вж. Приложение № 83: Протокол от за разпит на М. Б. С. от 28.07.2011 г.; Вж. Приложение № 84: Протокол за разпит на П. Б. С. от 19.11.2010 г.

<sup>245</sup> Приложение № 90: Протокол за разпит на М. Б. С. от 13.12.2011 г.

<sup>246</sup> Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>247</sup> Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>248</sup> Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>249</sup> Приложение № 91 Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

<sup>250</sup> Приложение № 91: Протокол за разпит на С. Г. М. от 16.12.2011 г.

107. На 21.01.2012 г. ОП - Благоевград спешно изисква досъдебното производство поради смяна на наблюдаващия прокурор и срокът на разследването е удължен до 20.02.2012 г.<sup>251</sup>
108. С постановление от 17.02.2012 г. окръжният прокурор на ОП - Благоевград указва на разследващия орган да приключи разследването и да изпрати писмено мнение по случая.<sup>252</sup>
109. Заключителното мнение на разследващия орган от 20.02.2012 г. е за прекратяване на наказателното производство поради липса на престъпление.<sup>253</sup> В съобразителната част разследващият полицай приема, че *„между полаганите мултидисциплинарни грижи за Б. С. и смъртта му на 10.09.2006 г. липсва причинно-следствена връзка, представляваща непременно и закономерно поразяване на престъпни последици от деяние – действие или бездействие, по такъв начин, че резултатът не би настъпил, ако деянието не е осъществено. Липсата на такава връзка означава липса на извършено престъпно деяние по чл. 123, ал. 1 от НК.*<sup>254</sup>
110. С постановление от 12.03.2012 г. окръжният прокурор на Благоевград прекратява наказателното производство по съображения за липса на доказателства, смъртта на детето да е резултат от престъпление.<sup>255</sup> ОП – Благоевград изцяло възприема заключението на вещите лица по назначената СМЕ. Тя приема, че *„за детето са полагани необходимите грижи и лечение, като смъртта му се дължи на комплексни причини – заболяване от дизентерия (възникваща в големи колективи от деца), намалените съпротивителни сили на организма във връзка с основното заболяване и развитие на остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност.*<sup>256</sup>
111. Данните по досъдебното производство, че Б. С. няма тежки малформации на вътрешните органи и рядко боледува, в това число – от респираторни заболявания, не намират никакво отражение в постановлението на прокуратурата, като вместо това ОП – Благоевград изцяло оправдава смъртта на детето с неговото заболяване СД съгласно заключението на СМЕ.<sup>257</sup>
112. Въз основа на показанията на св. П. М. прокуратурата установява, че при смърт на дете в дома лекуващият лекар е този, който преценява дали е необходимо

<sup>251</sup>Приложение № 92: Писмо от 21.01.2012 г. от ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград.

<sup>252</sup>Приложение № 93: Постановление от 17.02.2012 г. на ОП – Благоевград.

<sup>253</sup>Приложение № 94: Заключително мнение от 20.02.2012 г. на разследващия полицай от ОД на МВР – Благоевград по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР - Благоевград.

<sup>254</sup>Приложение № 94: Заключително мнение от 20.02.2012 г. на разследващия полицай от ОД на МВР – Благоевград по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР - Благоевград.

<sup>255</sup>Приложение № 95: Постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>256</sup>Приложение № 95: Постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>257</sup>Приложение № 95: Постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

извършването на аутопсия. Прокуратурата приема още, че в един период от време в дома са правени аутопсии на всяко починало дете, но след това тази процедура е преустановена, „*тъй като лекарите отказвали да извършват аутопсия[,] когато нямали съмнения относно причините за смъртта*“.<sup>258</sup> Въпреки че прокуратурата установява, че Б. Г. е единственият лекар в Петрово, тя не съобразява и не коментира неговият конфликт на интереси, като лекуващ лекар на децата от дома, от една страна, и като лекар, който преценява, че причината за смъртта им е ясна и аутопсия е излишна.

### Случаят на Б. С. в контекст

113. На 03.04.2012 г. БХК сигнализира до Апелативна прокуратура – София (АП – София) срещу постановлението от 12.03.2012 г. на ОП - Благоевград.<sup>259</sup> В сигнала БХК твърди, че извършеното разследване е незадълбочено, а извършената съдебномедицинска експертиза – непълна и съществено опорочена поради това, че експертният състав не включва патологоанатом, диетолог и специалисти по основното и съпътстващите заболявания на момчето, каквито са общите указания на ВКП за тези разследвания, а само двама съдебни лекари и педиатър, както и че твърдените от вещите лица данни за априори ограничена преживяемост на хората със СД не представляват доказателство и не следва да се кредитират. БХК иска преписката да бъде върната на ОП - Благоевград с указание за назначаване на СМЕ, в законосъобразен състав и пълно изясняване на съществените обстоятелства: причините за неизвършването на аутопсия, причините за прогресиращата хипотрофия на Б. С., причините за забавената хоспитализация, както и указание за набавяне на информация от контролни, независими източници, за да бъде преодоляно безкритичното кредитиране на явно предубедените срещу хората със СД вещи лица и на явно заинтересувани лица, като персонала на дома и д-р Б. Г., който явно оправдателно твърди, че „някои деца, които са с нарушена храносмилателна система, колкото и да се хранят, си остават слаби“ – освен другото, това е генерално твърдение, на каквото той, в качеството на свидетел, както е разпитан, а не на експерт, няма право.<sup>260</sup>

114. На 12.04.2012 АП – София потвърждава постановлението на ОП-Благоевград.<sup>261</sup> АП – София посочва, че „*в хода на разследването са разпитани всички лица, имащи отношение по случая*“ и „*приложена наличната и относима документация*“.<sup>262</sup> АП – София заключава, че не е необходимо назначаване на допълнителна експертиза (с участие на диетолог и специалист по основното заболяване) за установяване на

<sup>258</sup> Приложение № 95: Постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград.

<sup>259</sup> Вж. Приложение № 111: Сигнал на БХК от 03.04.2012 г. до АП – София срещу постановление на ОП – Благоевград от 12.03.2012 г. за прекратяване на досъдебното производство.

<sup>260</sup> Вж. Приложение № 111: Сигнал на БХК от 03.04.2012 г. до АП – София срещу постановление на ОП – Благоевград от 12.03.2012 г. за прекратяване на досъдебното производство.

<sup>261</sup> Вж. Приложение № 112: Постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

<sup>262</sup> Вж. Приложение № 112: Постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

причините за ниското тегло на детето и евентуалната му връзка с настъпилата смърт, тъй като трите вещи лица „са категорични, че между смъртта на детето и полагащите здравни грижи няма причинно-следствена връзка“ и „заключават, че на детето са били осигурени добри условия за живот, обслужвано е денонощно от медицински персонал, извършвани са му необходимите профилактични прегледи, както и медицинско обслужване при необходимост“.<sup>263</sup> АП - София определя, че неизвършената аутопсия не е определяща за крайния извод в проверявания прокурорски акт.<sup>264</sup>

115. АП също, макар изрично да констатира значителния напредък на Б. С. вследствие рехабилитацията, не съобразява въпроса, защо тя е започнала толкова късно в живота му. Тя също признава, че Б. С. не е боледувал често, но не забелязва противоречието с твърдението, че имунитетът му е бил отслабен поради Даун. Като факт, тя установява, че диагнозата на Б. Г. е различна от тази на болницата, но не анализира това. Прокуратурата възприема, без анализ, извода на вещите лица, че Б. С. е бил гледан добре, въпреки че е бил с кахексия и е умрял. Тя изрично се произнася, че понеже вещите лица казват, че е бил гледан добре, не е нужно да се изследва защо е имал кахексия и дали това му е помогнало да умре.

116. АП признава, че освобождаването на трупа от аутопсия по молба на директорката е нарушение на закона, но имплицитно оправдава това, въпреки че изрично констатира неотстранената яснота, дали майката наистина е отказала аутопсия или директорката си измисля това. Според прокуратурата, доколкото аутопсия не може тепърва да се направи, няма и значение, че не е направена.

117. На 09.05.2012 БХК подава сигнал до Върховната касационна прокуратура (ВКП) срещу постановлението на АП - София от 12.04.2012.<sup>265</sup> В сигнала БХК настоява прокуратурата да не прилага подценяващ, дискриминационен подход спрямо живота и здравето на починалото дете и акцентира, че не е проведено никакво разследване досежно заразяването му с дизентерия, в контекста на държавните изисквания за санитарен и епидемичен контрол. БХК посочва, че прокуратурата приема за нормална смъртта на детето, като я оправдава с неговите увреждания, без да изследва версията за намаляване на имунитета му поради недохранване. Според БХК прокуратурата възприема становището на експерти, които нямат необходимите специални знания по заболяванията на детето и чието становище, освен явно предубедено, е в противоречие с многобройните устни и писмени доказателства за доброто общо състояние на момчето (рядко боледуване и психо-физически напредък вследствие индивидуална рехабилитация). В сигнала си БХК твърди още, че не са изследвани действителните причини за развитието на хипотрофия у Б. С., тъй като не са налице данни момчето да има „нарушена храносмилателна система”,

<sup>263</sup> Вж. Приложение № 112: Постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

<sup>264</sup> Вж. Приложение № 112: Постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

<sup>265</sup> Вж. Приложение № 113: Сигнал на БХК от 09.05.2012 г. до ВКП срещу постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

по думите на Б. Г., каквото и да значи това; не са анализирани действията на личния лекар преди хоспитализирането на Б. С. относно тяхната правилност и навременност. БХК повторно иска назначаване на СМЕ в компетентен състав, както и изясняване на горните обстоятелства, за което да се отмени атакуваното постановление и преписката да се върне на ОП - Благоевград.<sup>266</sup>

118.С резолюция от 06.06.2012 г.<sup>267</sup> ВКП приема бланкетно, без да взема предвид доводите на БХК, че *„направените изводи за липса на осъществен престъпен състав по смисъла на чл.24, ал. 1 НПК по конкретното дело са в съответствие със събраните на досъдебното производство, по реда и със средствата, предвидени в НПК, доказателства“*<sup>268</sup> и че *„законът е бил приложен правилно, посредством проверените постановления, поради което не се налага тяхното изменение или отмяна с изричен акт по реда на инстанционния служебен контрол.“*<sup>269</sup>

119.ВКП необосновано приема, че причината за изоставянето на детето от родителите му била тяхната „невъзможност“ да се грижат за него, като пренебрегва безспорните доказателства, че родителите са били убедени да направят така от персонала на болницата, където детето се ражда. ВКП необосновано приема и че Б. С. получавал „системно и продължително“ рехабилитационна грижа, в разрез с безспорните доказателства, че той получава такава за пръв път, едва 2 години преди да умре, а преди това е оставен да живее неподвижно в кошче. ВКП също признава, че детето не е боледувало преди дизентерията му, но също, като по-долните прокуратури, не съобразява, че това не е в подкрепа на версията на вещите лица за неговия отслабен имунитет поради Даун. Тя не забелязва и никой от гореизложените въпроси за слабостите на разследването и пороците в третирането на детето.

120.На 04.12.2012 г. след изчерпване на вътрешноправните средства за защита БХК изпраща първо писмо до Европейския съд по правата на човека, с което завежда настоящото дело.

121.Впоследствие, с постановление от 28.01.2013 г. заместник - главния прокурор Тонева по свой почин отменя резолюцията на прокурора от ВКП от 06.06.2012 г., както и постановленията на долустоящите прокурори и изпраща преписката на ОП-Благоевград.<sup>270</sup> С постановлението заместник – главният прокурор намира прокурорските актове и извършеното разследване за непълни и дава следните указания: да се изясни дали директорката на дома има правомощие да иска освобождаване на трупа от аутопсия, предвид наличието на декларация от страна на родителите за осиновяване на Б. С.; при необходимост да се направи очна ставка

<sup>266</sup>Вж. Приложение № 113: Сигнал на БХК от 09.05.2012 г. до ВКП срещу постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по пр. пр. № 5401/2010 г.

<sup>267</sup>Вж. Приложение № 114: Резолюция от 06.06.2012 г. на ВКП по пр. пр. № 6382/2012 г.

<sup>268</sup>Вж. Приложение № 114: Резолюция от 06.06.2012 г. на ВКП по пр. пр. № 6382/2012 г.

<sup>269</sup>Вж. Приложение № 114: Резолюция от 06.06.2012 г. на ВКП по пр. пр. № 6382/2012 г.

<sup>270</sup>Вж. Приложение № 115: Постановление от 28.01.2013 г. на ВКП по пр. пр. № 6382/2012 г.

между майката на детето и директорката на дома; да се изясни дали поведението на личния лекар е било адекватно, като не е осигурил преглед на детето от специалист, а му е назначил лечение по собствено усмотрение; поставил ли е личният лекар диагноза на Б. С., каква е тя и правилна ли е била предвид симптоматиката му; закъсняла ли е хоспитализацията и по-ранната такава би ли предотвратила смъртта. В тази връзка заместник-главният прокурор указва да се назначи допълнителна експертиза, като вещите лица отговорят на следните въпроси: как е отглеждан Б. С. в дома – хранене, рехабилитационен режим, полагани грижи и наблюдение; дали полаганите грижи от персонала и личния лекар са били правилни; когато се е налагало лечение и за конкретния случай, съответствало ли е то на медицинските стандарти и добра медицинска практика; при предприемане на своевременни и адекватни мерки би ли имало по-благоприятен изход; в какъв случай е могъл да бъде избегнат леталният изход; допуснато ли е и от кого в дома или от личния лекар нарушение относно отглеждането, храненето, наблюдението и предприетите медицински мерки; допуснато ли е нарушение в МБАЛ „Рокфелер“ – гр. Петрич.

- 122.Общите данни за дейността на прокуратурата и БХК, към август 2012, са: Прокуратурата образува, а БХК наблюдава 229 досъдебни производства и преписки. 211 от тези дела касаят индивидуални жертви – общо 205 деца и младежи (6 от тях касаят едни и същи жертви). 18 от делата/ преписките касаят групи жертви - поне 170 деца и младежи общо. Така общият брой жертви на евентуално престъпни посегателства по наблюдаваните от БХК 229 досъдебни дела и преписки е поне 375 деца и младежи.
- 123.149 от тези 229 дела са прекратени или спрени, или по преписките са постановени откази за образуване на дела. От тях окончателно приключени с акт на ВКП са 66 дела/ преписки. От гореспоменатите 149 137 дела/ преписки касаят индивидуални случаи, а 12 са за повече от едно деца/ младежи. Така общият брой жертви на посегателства от институциите, които, най-вероятно, няма да получат достъп до съдебна защита, е поне 270 деца и младежи. Това представлява поне 72% от общия брой на жертвите, посегателства, срещу които се разследват (поне 375).
- 124.Общият брой висящи дела/ преписки са 80 и засягат общо 107 жертви - деца и младежи. Това са едва 35% от всички дела/ преписки. Така 65% от всички образувани дела/ преписки клонят към приключване без достъп до съд за жертвите – като цяло, без добра причина. И там, където прокуратурата има основание да приключи делото, например, поради изтекла давност или невъзможност да се установи извършителя поради многото изминало време, това също е отговорност на държавата-ответник, която не е разследвала тези случаи навреме, а е чакала да бъде принудена да направи това от БХК.
- 125.Общият брой прокурорски актове – обект на наблюдение от БХК, е 518. От тях, като се изключат актовете на ВКП и постановленията относно деяния с изтекла давност, обективно подлежат на възможно обжалване 372 акта. Ако се изключат и

актовете на по-долни от ВКП прокуратури, които принципно са възможен обект на обжалване, но не са били предоставени на БХК и, следователно, БХК не е имал обективна възможност да ги атакува, броят на актове, възможен обект на обжалване от БХК, спада на 349. От тях БХК е атакувал общо 206 или 59% от 349. На база 372 акта, т.е. включително непредоставените на БХК, делът на атакуваните е 55%. Така близо 60% от всички наблюдавани прокурорски актове са порочни (по преценка на БХК). Това означава, че поне над 100 жертви, като Б. С., не получават ефективно разследване.

126. За две години разследване, от есента на 2010 г. до късната есен на 2012 г., няма внесен в съда нито един обвинителен акт. Това обстоятелство е многозначително, предвид големите интензивност и брой на злоупотребите с деца, за които прокуратурата и обществото разполагат с данни от съвместните проверки на прокуратурата и БХК.

**III. EXPOSÉ DE LA OU DES VIOLATION(S) DE LA CONVENTION ET / OU DES  
PROTOCOLES ALLÉGUÉE(S), AINSI QUE DES ARGUMENTS À L'APPUI  
STATEMENT OF ALLEGED VIOLATION(S) OF THE CONVENTION AND / OR  
PROTOCOLS AND OF RELEVANT ARGUMENTS  
ИЗЛОЖЕНИЕ НА НАРУШЕНИЕТО (НАРУШЕНИЯТА) НА КОНВЕНЦИЯТА  
СПОРЕД ЖАЛБОПОДАТЕЛЯ И НА АРГУМЕНТИТЕ В ТЯХНА ПОДКРЕПА**

**По допустимостта: Правото на жалба на БХК**

127. Ние, БХК, претендираме правото да подадем жалба в/ от името на Б. С. в качеството му на изоставено<sup>271</sup> и погубено от властите дете с ментални увреждания, защото, ако ние не водим дело пред Съда от/ в негово име, никой не би го направил<sup>272</sup> и злоупотребата с живота му би останала непризната и

---

<sup>271</sup> Вж. пара 15-19 от Фактите.

<sup>272</sup> Пак там.

безнаказана. Б. С., в качеството си на едно от най-уязвимите човешки същества на света – институционализираните деца с ментални увреждания, не би имал достъп до правосъдие, виновните власти несправедливо биха се възползвали от безконтролност и подобни крайно тежки нарушения биха продължили несмушавано да се вършат срещу други беззащитни деца, лишени от близки и общност, като Б. С.. БХК действа като заместител на липсващата защита, която близките биха били за детето. Това е в обществен интерес.

128. Обществото, както на национално, така и на паневропейско ниво, има интерес от това, властите да не остават безнаказани, когато малтретират и погубват хора; още повече, деца; още повече, изоставени деца с увреждания. Когато погубеният човек не може да се бори срещу безнаказаността на властите поради смъртта си, която се дължи на тях и когато той или тя няма близки, които да се борят вместо него/ нея, тогава има нужда обществото да се бори, в лицето на обществени организации, които са отдадени на борбата за правата на човека. БХК, като такава организация, представлява самото общество, като подава настоящата жалба от/ в името на Б. С.. Ако Съдът не признае това право на БХК, значи, да остави властите да се възползват от това, че са разрушили уязвимия човек, който е бил в ръцете им и който, освен живот, няма и близки. Не това е духът на Конвенцията.
129. Целите на Конвенцията изискват да се признае правото на БХК да потърси пред Съда отговорност на властите за малтретирането и погубването на детето Б. С.. Ако Съдът не признае това, това би било, освен другото, и тежка дискриминация срещу хората без близки, които умират вследствие безчинствата на властите спрямо тях. Тези най-уязвими и окончателно сразени от властите хора биха останали без достъп до Конвенцията посредством Съда, а това значи – фундаментално безправни. За разлика от тях, тези, които са в по-добро положение – оцелели или с близки, имат достъп до правата си. Такова неравенство е самият антипод на обещанието на Конвенцията да изправи онеправданите и от жертвите да направи субекти на право.
130. В обществен интерес е да бъде разгледано делото на Б. С. и защото то повдига сериозни въпроси, по които произнасянето на Съда ще е от голямо значение за развитието на правото в обществен интерес в Европа, както и за превенцията на институционализираната бруталност спрямо най-уязвимите човешки същества – децата, като Б. С.. Стоотици такива европейски деца/ младежи умират, по нечовешкия/ унизителен начин, по който е загубил здравето и живота си Б. С.. Това трябва да спре. Без произнасяне на Съда то не е вероятно скоро да спре. Ако БХК не бъде оставен да води това дело, произнасяне на Съда по такъв случай няма да има. Съдът ще изгуби златен шанс да позволи на Конвенцията да трансформира континента, като спре свеждането на детски съдби до мъка и смърт.



131. БХК е най-голямата и дейна национална правозащитна организация, която наблюдава спазването на правата на уязвимите групи в България и води стратегически правозащитни дела в обществен интерес в тяхна полза. Затова именно ние сме пригодни да изиграем ролята на обществен представител (в името) на Б. С.. В сферата на правата на институционализираните деца с увреждания БХК има ресурс и принос, каквито никоя друга национална организация не притежава. Този статус на БХК е признат по изключителен начин от самите национални власти. ПРБ публично постави БХК спрямо себе си в безпрецедентна роля на партньор, наблюдател, коректив и гарант за законност по отношение работата ѝ по разследване злоупотребите с институционализирани деца, както живи, така и мъртви.<sup>273</sup> След като бе съдена за дискриминация от БХК, ПРБ прие да провери всички институции за деца съвместно с изследователите на БХК и изпълни това обещание. ПРБ публично прие и се ангажира с докладите на БХК за резултатите от тези съвместни проверки, в които пред обществото изнесохме установените от нас с помощта на прокурорите данни за тежки злоупотреби със стотици деца. ПРБ публично обеща да разследва всички тези стотици злоупотреби, в това число смърти, като обяви БХК за свой гарант пред обществото. ПРБ предостави на БХК безусловен достъп до досъдебните производства, образувани за смъртта и телесните повреди на тези деца, с цел да наблюдаваме ефективността им и да атакуваме с правни средства негодните прокурорски актове. В резултат БХК наблюдава в продължение на повече от 2 години, от есента на 2010 г. насам, стотици досъдебни дела и оспорва пред по-горестоящите прокурори стотици порочни постановления. Въз основа на нашите сигнали горестоящите прокуратури, включително ВКП, безотказно образуват дела за проверка на оспорените актове и се произнасят по същество по тях. Правната ни легитимация да спорим с прокурорите по тези дела е безусловно призната. Макар формално, по закон, всеки да има право да подаде сигнал пред компетентната прокуратура, досега не е била налице такава практика, с такъв мащаб, правозащитна неправителствена организация да контролира прокуратурата, с нейно съгласие, по стотици общественозначими дела.
132. Въпреки позиционирането на БХК по този начин, повече като безкомпромисен критик, отколкото като партньор, ПРБ, включително с личното съдействие на предишния главен прокурор Борис Велчев, продължава да предоставя пълен достъп на БХК до продължаващите разследвания на смърти и малтретиране на институционализирани деца. Макар да е ясно, че БХК ще заведе и други дела пред Съда след приключване на негодните от разследванията, с което ще изобличи прокурорската не-работа по тях, ПРБ прие и приема тази поправителна правозащитна роля на БХК. Би било абсурдно Съдът да откаже това на БХК и да се покаже пред обществото на държавите-членки, като по-стриктен и консервативен от българската прокуратура.

---

<sup>273</sup> Вж. пара 47-55 Фактите.

133. Не би било разумно също така, Конвенцията да бъде тълкувана от Съда като по-ограничаваща от българския закон правото на БХК да защитава Б. С.. Българският наказателно-процесуален закон позволява на всекиго да сигнализира компетентната прокуратура – както за престъпление, така и, както се доказва от практиката на БХК, за неразследване на престъпление от страна на долустоящата прокуратура. Съдът в практиката си е давал да се разбере, че национални правила, които благоприятстват активната легитимация, имат значение за него, когато определя този въпрос по съответното дело пред него. И действително, не би съответствало на целите на Конвенцията, тя да се окаже по-рестриктивна от законите на държавите-членки, що се отнася до възможността човек да бъде защитен, когато не може сам/ а да се защити.
134. Вътрешноправната система на държавата-ответник имаше възможност да „поправи” тези нарушения (смъртта на детето, разбира се, е непоправима, но бе възможно да бъде постигната справедливост за нея, в полза на обществото и други деца, доколкото Б. С. вече не може да я получи, нито има близки, които я търсят). ПРБ имаше изключителна възможност, като се възползва от експертното и застъпническо партньорство на БХК и мобилизираната от нас обществена подкрепа за борба с престъпленията срещу децата в домовете, да разследва случая ефективно и да се докаже като инстанция за законност. Това обаче не се случи.<sup>274</sup> Сега Съдът е в положението на ПРБ. Той може да се възползва от възможността, която БХК му дава, да въздаде справедливост, или, на формални основания, да се откаже от тази възможност, съответно, да откаже достъп до правосъдие.
135. Съдът има инструментариума да признае правото на БХК да води пред него дело в/ от името на Б. С. . В юриспруденцията си той е развил способности за това, които сега могат да бъдат доразвити – каквото е призиванието на Конвенцията да бъде „жив инструмент”, приспособен за ефективни, реални, не номинални права.
136. БХК е уникално позициониран да води това дело. Завеждането му именно от БХК дава, съответно, уникална възможност на Съда да придвижи Конвенцията стъпки напред. Едва ли скоро така позиционирана национална организация ще предложи подобна възможност на Съда, като заведе такова емблематично дело. БХК отговаря и на критерия на Съда жалбоподателят да е бил страна във вътрешното производство. БХК е своего рода страна в обществен интерес в целия процес на ПРБ по разследване на всички институции за деца/ младежи с увреждания, включително случая на Б. С., наред със стотици други случаи на конкретни деца/ младежи.

---

<sup>274</sup> Вж. пара 122-126 от Фактите.

137. Исканата от нас еволюция на Конвенцията има фундамент в практиката на Съда. В този смисъл, ние не искаме революция. Когато има практически пречки пред достъпа на жалбоподателите до Съда, поради трудност/ невъзможност за изпълнение на критериите за допустимост, Съдът има гъвкав подход. В противен случай, процедурните правила биха станали контрапродуктивни. Те биха опорочили процедурата с неизпълнимост, вместо да я поддържат честна и ефективна. Това не е нещо, което Съдът (може да) позволява. Той не го позволява на държавите-членки, когато са под въпрос техни негъвкави процедурни правила.<sup>275</sup>
138. Съдът може да признае Б. С. за жалбоподател, а БХК за негов *ad hoc* правен представител. Алтернативно, БХК може да бъде признат за жалбоподател, като непряка жертва.
139. Съдът в практиката си е взимал предвид уязвимостта на жалбоподателя от гледна точка на възраст и увреждане, наред с други признаци, когато е преценявал допустимостта на оплакванията й/ му предвид неспособността й/ му да се оплаче сам/а. Взимал е предвид и обективни обстоятелства, пречатващи това, като лишаване от свобода.<sup>276</sup> Б. С. отговаря *par excellence* на критериите на Съда за допускане на процедурна гъвкавост при преценката на правото на жалба на единствения субект, който може и желае да действа от/ в името на тази жертва - БХК. Той е дете и е само на четиринадесет години, когато умира в болницата; страдащ от тежка умствена изостаналост и Синдром на Даун, социално изолиран приживе в институция, неспособен дори да говори, след което лишен от живот.
140. Други съображения, разработени в практиката на Съда, за преценка на допустимостта при условията на института на непряката жертва, са естеството на нарушенията и фундаменталността на приложимите разпоредби на Конвенцията, в смисъл на нуждата от тяхната ефективност. И в случая на Б. С., както и в другите две жалби, подадени от БХК от/ в името на децата, А. Й. и Н. К., от български „домове”, става въпрос за правата на човека (детето) по Членове 2 и 3, от които по-фундаментални по Конвенцията няма. Става въпрос, освен това, за нарушаването им по няколко начина, някои, от които особено фрапантни. Случаят е много тежък – както от гледна точка на допуснатото погубване на детския живот посредством отказ на грижи, така и от гледна точка на предубеденото, изначално дисфункционално поради това разследване, недовело до никакви последици за никого, нито до разкриване на истината за станалото. Подобно разследване, със своята тенденциозност, да оправдае смъртта с уврежданията на детето, е чудовищно, защото ефективно нормализира тежката злоупотреба с живота на малкия човек, който не е имал и няма никого на своя страна. Никого, освен БХК. Съдът трябва да признае това.

<sup>275</sup> Вж., например, делото *X and Y v the Netherlands* (application 8978/80).

<sup>276</sup> Моля, вж. източниците, цитирани в жалбата и допълнителното становище по делото на *Центъра за правни ресурси (от името на Валентин Кампеану) срещу Румъния* (application 47848/08).

## По същество

### **Нарушение на Член 2 от Конвенцията – материален аспект**

141. Твърдим, че Б. С. е жертва на комплексни, многослойни нарушения на правото му на живот по Член 2, в неговия *материален* аспект. На първо място, твърдим, че системното лишаване на детето, от началото на живота му, от адекватни, своевременни психофизични здравни грижи и медицинска помощ от страна на служители на властите е довело до фатално отслабване на организма му, посредством а) преднамерено лишаване от семейни грижи и институционализация в патогенна колективна среда, структурно препятстваща всякаква специализирана, персонализирана грижа; б) патологично недохранване, с давност 11 г. или почти целия живот на Б. С.; в) лишаване от рехабилитация, довело до тежко залежаване/ неподвижност, с давност 12 г. или почти целия живот на Б. С., г) лишаване от медицинско наблюдение, профилактика и лечение в продължение на години/ целия живот на детето; д) допускане на зараза от фекално-оралната инфекция дизентерия. На второ място, твърдим, че персоналът на дома, в това число, лекуващият лекар, не само са допуснали разболяването на момчето от дизентерия, но, веднъж възникнало това заболяване, Б. С. е бил лишен от своевременно животоспасяващо лечение. Вместо това, той е оставен, без помощ срещу смъртоносната болест, в продължение на повече от седмица, докато организмът му се интоксикара и състоянието му става много тежко, и последвалата, закъсняла хоспитализация се оказва безплодна да предизвика обрат. Б. С. умира заради всичко това.

#### ***а) Преднамерена институционализация в патогенна среда***

142. Безспорен по делото е фактът, че родителите на Б. С. са били проактивно и успешно убеждавани от персонала на болницата, където той е роден, да го изоставят още там. Лекарите активно, по собствена инициатива, са увещавали родителите да се откажат от детето си и да го предоставят за отглеждане в институция, вместо у дома. Те са си послужили и с лъжа, за да постигнат това отделяне на детето от семейството му, за да бъде то сегрегирано в институция заради различието си – увреждането, синдром на Даун. Лекарите са заявили на родителите, че последните са неспособни да отгледат детето си в семейна среда, а в институцията то ще получи „специализирани грижи”. Нито едното, нито другото е вярно. Първо, напълно възможно е отглеждането на деца с Даун в семействата им. Нещо повече, това е единственият добър начин, както за всички деца. Второ, в институцията не се предоставят никакви специализирани грижи. ДДМУИ дори формално не са здравни/ лечебни заведения, по вътрешната уредба. Те не са подчинени на здравното, а на социалното министерство. По своя

замисъл, те не са създадени за здравно обгрижване на институционализираните. В дома, където Б. С. е държан и погубен, дори няма лекар. Личният лекар на 90-те деца от дома, освен че е един и че не е базиран в дома, е общопрактикуващият лекар на едно малко село – човек, без никаква специализация за медицинско обслужване на деца, още по-малко – на деца с увреждания. Този човек, както сам признава, дори не знае имената на децата от дома, които се предполага „специализирано” да лекува. Той дори и не се преструва, че полага персонализирана здравна грижа за тези деца – каквато се дължи, за да оцелее и да бъде здраво, на всяко дете, а още повече, на особено уязвимите деца с увреждания. Той дори не преглежда всеки път лично децата, когато са болни – както става с Б. С., а вместо това дава телефонни „консултации”. Този лекар открито заявява, че, понеже тези деца са „силно увредени”, смъртта им е „естествена” и не се нуждае от конкретно обяснение, т.е. определена причина. С други думи, за него увреждането, само по себе си, е причина за смъртта. Както лекарите от София, дали заключение по делото, като вещи лица, и този „личен” лекар на децата от дома, явно, смята, че, понеже децата, като Б. С., са „увредени”, на тях изначално е отреден ограничен, кратък живот, чийто скорошен, безпричинен край е априори приет, като нормален, от „лекуващия” ги.

143. По-нататък, колективното отглеждане на 90 деца, по определение, не е съвместимо с предоставяне на адекватна здравна грижа за тяхната психика или тела. Единствената адекватна грижа за деца е *персонализираната* грижа. Такава грижа е невъзможна в институция, където са складирани 90 деца. Неперсоналната, институционална грижа е дехуманизираща и разболява и здравите хора, и възрастни да са. Тя убива децата; още повече, особено уязвимите деца с увреждания. Още повече това е така, когато институцията е толкова зле обезпечена, че не разполага дори с щатен лекар.
144. По-нататък, както се изказва друг лекар по делото, възникването на епидемии от дизентерия в такива колективи от деца е нормално. Ако е вярно твърдението на този свидетел, Л. Ж., то възниква въпросът, защо държавата отглежда деца с увреждания, които са изначално по-уязвими от другите деца, в такива, по-лоши условия от здравите деца – вместо особено, засилено да се грижи за здравето им, тя осъзнато го пренебрегва, като ги държи в среда, която е, медицински признато, от естество да генерира епидемии от дизентерия; във въпросния дом – всяка година, в продължение на три години, поне.
145. По-нататък, ако е вярно твърдението на Л. Ж., че децата в този дом са толкова „увредени”, че могат да починат внезапно във всеки момент – явно, според свидетеля, ей така, от нищо – то възниква въпросът, защо толкова застрашени деца се отглеждат, не в лечебно заведение, а в институция, където няма лекар и където е „нормално”, освен всичко друго, да избухват епидемии от смъртоносна зараза, като дизентерията.

146. В този смисъл, не само специализирана грижа няма в институциите; там няма и минимална грижа за затворените в тях човешки същества. В този смисъл, лекарите в болницата, където се ражда Б. С., са злоупотребили с положението си на медицински специалисти, ползващи се с особен, трудно оспорим авторитет, като са излъгали родителите му, за да причинят изоставянето на Б. С. и затварянето му в склад за хора, където да бъде изчакан да умре, далеч от обществото, за да не бъде то „замърсено“ от неговото увреждане. Това поведение на лекарите не е изолирано; то явно е част от негласна „политика“ на медицинската професия в държавата-ответник. Значимо е обстоятелството, че лекарите убеждават родителите да се откажат от детето си заради неговото увреждане, още докато то и майката са в родилната болница – докато родителите още не са го завели в дома си и не са имали възможността, в личната обстановка на жилището си, а не в институционалната болнична среда, да се привържат необратимо към него.
147. Служителите на властта не само убеждават родителите да изоставят детето си при раждането му, но впоследствие ги ръководят да го направят и формално необратимо, с изрична декларация за отказ от родителски права и разрешение за осиновяване. Майката на Б. С. недвусмислено свидетелства – „извикаха ни, накараха ни да подпишем“ – починът еднозначно е на властта. Иронично, изпълнител на тази политика е Агенцията за закрила на детето. Иронично, тази агенция понастоящем има стратегия да деинституционализира децата с увреждания, т.е. да насърчава отглеждането им в семейна среда.

**б) Патологично недохранване, с давност 11 г. или почти целия живот на Б. С.**

148. Б. С. е страдал - от съвсем малък, докогато умира - от хипотрофия, прераснала в кахексия<sup>277</sup>. Белезите на тази хипотрофия са последователно документираните при него редуцирана подкожна тъкан, ниско тегло и нисък ръст. Тази хипотрофия му е причинена от институционалното отглеждане – той се ражда с нормално тегло и ръст<sup>278</sup>. Нещо повече, тя му е причинена бързо –

---

<sup>277</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. „Маразм“ 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>278</sup> Вж. пара 15 от Фактите.

диагностицирана е още когато той е на около 3 г.<sup>279</sup> Причинена му е, за да трае през целия му живот. В продължение на 11 години, докогато Б. С. умира, властите последователно документират хипотрофията му и я оставят, без никаква намеса. Никога не са взети никакви мерки, за да бъде преодоляно това известно им болестно състояние на детето. Нещо повече, личният му лекар го оправдава по делото, като твърди, че то е „нормално” за деца, като Б. С., на които този лекар приписва „нарушения на храносмилателната система”.<sup>280</sup> В действителност, Б. С. няма документирани никакви такива нарушения.<sup>281</sup> Това означава, че такива или няма и, следователно, лекарят лъже, или че има, но те са оставени недиагностицирани и нелекувани през целия живот на Б. С..

149. Преди да умре, на 14 г. възраст, според лекарката, която го лекува в болницата, Б. С. е „в психично и физическо състояние, неотговарящо на възрастта. Детето беше много недоразвито, външният вид, като на 1-годишно дете”.<sup>282</sup> Той е диагностициран кахексия - „силно редуцирана подкожна тъкан”.<sup>283</sup> Няколко месеца по-рано, преди да бъде заразен от дизентерия, той тежи 8 кг., при ръст 98 см. Това е положението му, дори след рехабилитацията, от която се ползва последните 2 години от живота си. Подобно тегло, според индикаторите на Световната здравна организация,<sup>284</sup> е нормално за бебе на една година и седем месеца, а ръстът - за момче на пет години.<sup>285</sup> Дори и по стандартите за ръст и тегло за деца със СД Б. С. е със стряскащо ниски показатели. Съгласно тези стандарти ръстът на Б. С. е минималният за дете със СД на 6,5-7 г., докато теглото му е в най-ниската граница за дете с такова заболяване на 2 г.<sup>286</sup>
150. През целия си живот Б. С. е с тегло, много под нормата за възрастта и заболяването му. В продължение на 5 години, от настаняването си в дома до 2000 г., т.е. докогато е на 8 г., Б. С. тежи 6 кг, без да наддава. Две години по-късно, през 2002 г., теглото му спада, от 10 кг, на 7 кг и остава така в продължение на 3 години, до 2005 г.<sup>287</sup> През 2006 г., годината на смъртта му, той наддава с един килограм.
151. Дългогодишното *пълно* бездействие на властите по отношение допуснатото от тях болестно недохранване на детето – никога не са взети *никакви* мерки, за да бъде преодоляно то - е един аспект на тежкото, трайно, системно negliжиране на детето, довело до крайното му отслабване и, след това, смъртта му.

---

<sup>279</sup> Вж. пара 26 от Фактите.

<sup>280</sup> Вж. пара 70.

<sup>281</sup> Вж. пара 24 от Фактите.

<sup>282</sup> Вж. пара 96 от Фактите.

<sup>283</sup> Вж. пара 96 от Фактите.

<sup>284</sup> Вж. повече на: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>.

<sup>285</sup> Вж. също <http://www.moetodete.com/content/view/131/66/>.

<sup>286</sup> Вж. повече на: <http://www.growthcharts.com/charts/DS/charts.htm>.

<sup>287</sup> Вж. пара. 25 от Фактите.

152. Хипотрофията на Б. С. не може да се обясни с неговото увреждане. Децата, страдащи от СД, макар и да не израстват много на ръст (особено в ранна детска възраст това може да се дължи на т. нар. „мускулна хипотония“ - намален мускулен тонус в зоната на челюстта - която е свързана с трудности при сученето; хипотонията е преодолима с подходящи техники на хранене), са обикновено закръглени и имат склонност към напълняване, особено в пубертета.<sup>288</sup>
153. Основна причина за хипотрофията е недохранване, както количествено, така и качествено, с намален внос на белтъци.<sup>289</sup> В ранен стадий хипотрофията е лечима с подходяща диета и, при необходимост, медикаментозно лечение.<sup>290</sup> Б. С. обаче никога не е имал предписана постоянна терапия (вж. св. Е. Б.<sup>291</sup> и Ю. К.<sup>292</sup>, както и СМЕ), нито е хранен с подходяща за неговото състояние храна. Така, независимо от прогресиращия критичен спад под нормалните за възрастта, болестта и ръста му килограми, в продължение на години, до края си, детето не е получило никаква здравна помощ за това. Не е взета и минимална мярка, загубата на телесна маса и подкожна тъкан да бъдат овладени чрез възможните способности, като парентерално хранене, например. Няма данни Б. С. да е консултиран от специалисти, които да установят на какво се дължи хипотрофията. Предвид факта, че детето се ражда доносно и с нормално тегло, следва да се приеме, че хипотрофията, прераснала в кахексия, се е развила, като последица от липсата на пълноценна и витаминозна храна, дължаща се на лоши грижи и системна занемара в дома.
154. Теоретично е възможно хипотрофията да не се дължи на дългосрочен недостиг на витамини и минерали, т.е. на недохранване, а да е вследствие недиагностицирана и нелекувана болест, причинила общото неразвитие и изнемошяване на организма. При профилактичен преглед на 11.07.2006 г., месец преди да се разболеет от дизентерия, лекарят установява, че в областта на корема на Б. С. *„в долната дясна половина се опитва туморна формация с плътно еластична консистенция, колкото юмрук“*.<sup>293</sup> Това туморно образувание никога не е изследвано, нито е лекувано, нито е установена неговата давност. Операция никога не е извършена, макар лекарят да предписва това.
155. Каквато и да е била причината за хипотрофията, тя е останала неустановена. Повтаряме, властите не са предприели никакви действия, за да опитат да ограничат трайното намаляване на подкожна мастна тъкан и фаталната загуба на тегло и изоставане в ръста на Б. С., продължили повече от десет години пред очите на персонала на дома. Детски организъм, доведен до такава

<sup>288</sup> <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html>.

<sup>289</sup> Вж. повече на: <http://www.doctorbg.com/page.php?id=13766> .

<sup>290</sup> Вж. <http://www.doctorbg.com/page.php?id=13766>

<sup>291</sup> Вж. пара 60 от Фактите.

<sup>292</sup> Вж. пара 63 от Фактите.

<sup>293</sup> Вж. пара 27 от Фактите.



омаломощаване, дори и без кумулацията на останалите увреждания на Б. С. – вродени, както и причинени от патогенната институционализация, естествено, не би имал съпротивителни сили да преодолее сериозна инфекциозна болест, като дизентерия. Посредством лишаването на Б. С. от жизненонеобходими здравни грижи, държавата е причинила/ допуснала тежка занемара на здравето му, довела до погубване на живота му. За това тя отговаря по Член 2 от Конвенцията.

**в) *Лишаване от рехабилитация, довело до тежко залежаване/ неподвижност, с давност 12 г. или почти целия живот на Б. С.***

156. Б. С. никога не получава рехабилитация, допреди последните две години от живота си, когато такава му е предоставена благодарение на частна организация - т.е. властите нямат заслуга за това. Рехабилитация дори и не е планирана в предписанията за него през годините. Единствените предписани му мерки, т.нар. закалителни процедури, няма данни да са били изпълнявани. Когато рехабилитацията започва, Б. С., по думите на рехабилитатора, „на 10 годинки и тежеше около 8-9 килограма, лежеше неподвижно в едно кошче и се хранеше от персонала. Не можеше да ходи, не можеше да стои прав, държеше си ръцете над главата и се люлееше само.”<sup>294</sup>

157. Това състояние на детето не може да се обясни с Даун. То не му е присъщо, а причинено от десетилетната нечовешка занемара в институциите на държавата-ответник. Доказателството за това, че Б. С., въпреки Даун, е способен на развитие и движение са резултатите от неговата продължила само 2 години рехабилитация. Той се преобразява вследствие тази закъсняла грижа.

158. Така Б. С. е лишен, през целия си живот, до намесата на благотворителна неправителствена организация, малко преди той да умре, от базисни рехабилитационни грижи за осигуряване на елементарно психофизическо развитие, въпреки че нуждата му от говорни и рехабилитационни упражнения, установена по делото с показанията на рехабилитатора, е ясна за всеки, и неспециалист. Диагнозата „дълбока олигофрения”, поставена му от властите, се явява, на практика, равносилна на неговото осъждане на необгрижване и неразвитие. Оставянето на Б. С. без движение, свеждането на живота му до десетгодишно неподвижно съществуване в кошче, е тежка, нечовешка занемара на здравето и живота му от страна на властите. Дори и без кумулацията на останалите увреждания на Б. С. – Даун и причинените му от институцията – такова трайно залежаване би довело всяко дете до болести, които (потенциално) водят до смърт.

**г) *Лишаване от медицинско наблюдение, профилактика и лечение в продължение на години/ целия живот на детето***

---

<sup>294</sup> Вж. пара 99 от Фактите.

159. Б. С. е тежко negliжиран през целия си живот. Той е оставен без умение за реч – до смъртта си на 14 г. възраст той не може да говори и никога не са взети каквито и да било мерки да бъде научен; без умение да се храни сам – никога не са взети мерки, преди частно спонсорираната му рехалибитация, да бъде научен; без зъболечение, нуждата от каквото е документално установена по делото; без операция или друго лечение и дори без изследване за установения тумор в корема му; без никаква психиатрична грижа (дете с дълбока умствена изостаналост) – по делото не е установено той изобщо някога да е бил обгрижван от психиатър в дома; от базисни човешки и социализиращи грижи – установено е по делото, че Б. С. не е бил включен в програма за възпитание и е бил оставян сам, което персоналът нормализира, като го приписва на самото дете – Б. С., според тях, така „обичал” (разбира се, такава склонност не е естествена, за никое дете, а е симптом на душевно нездраве); без медицински наблюдения – никакви, в продължение на 2 години; без медицински изследвания – освен веднъж, за 14 години живот; без адекватна лекарска грижа – в дома няма лекар, селският лекар е неспециализиран и отговаря, сам, за 90 деца, като дори не знае имената им – емблематично за деперсонализиращата патогенна антигрижа в институциите; този лекар дава телефонни консултации как да бъдат лекувани и е убеден, че за деца, като тях, смъртта е присъща и естествена. Този лекар периодично попълва за Б. С. АМС, с подозрително еднакви данни.<sup>295</sup> Това поражда обосновано съмнение в тяхната достоверност и е емблематично за нивото на грижа, която Б. С. получава. Тази „грижа” се свежда до поддържането му, като бройка в списъка от пациенти на личния му лекар, без оглед на състоянието му, нито на потенциала му за здравен напредък. На този фон, твърдението на лекарите в родилната болница, възприето безкритично от не по-малко предубедената прокуратура по делото, че родителите на Б. С. нямали възможност да полагат необходимите, специализирани грижи за него, каквито той щял да получава от институцията, е равносилно на оскърбление за разума.

#### **д) Заразяване с фекално-оралната инфекция дизентерия**

160. Дизентерията е фекално-орална зараза, която се разпространява в среда, където се допуска и толерира замърсяване. Тази болест е, по необходимост, свързана с лоша хигиена и неадекватна профилактика и превенция, при която източник на инфекцията е само човек.<sup>296</sup> С други думи, системна нечистота, поддържана в дома, е причината за нея. Властите отговарят за заразяването на Б. С. с опасната болест, отнела живота му, защото те са допуснали и търпели тази нечистота в дома. Дори да е вярно, че за големи колективи от деца, като този в дома, е нормален *рискът* от такава зараза, не може да се нормализира допускането на *консумирането* му. Държавата отговаря за реализирането на този риск. Тя е,

<sup>295</sup> Вж. пара 34 от Фактите.

<sup>296</sup> Вж. повече на: [http://arsmedica.bg/bg/illness/c\\_id/2490/subprm/infections/alpha/0.html](http://arsmedica.bg/bg/illness/c_id/2490/subprm/infections/alpha/0.html).

която е избрала да изтръгва децата с увреждания, като Б. С., от родителите им, за да ги отглежда в институционални колективи. Тя е, следователно, която отговаря за опазването на живота им в тая среда, в която тя ги затваря – в това число, да предотврати заразяването им с инфекции, дължащи се на мръсотия. Държавата е, която отговаря за толерираната в дома мръсотия, причинила дизентерията на Б. С.. Тази дизентерия го убива, на фона на всичките други увреждания, причинени му от живота в институционална среда. Държавата отговаря за това. Да се оправдава допуснатата дизентерия сред деца, от която Б. С. умира, като „нормална”, както прави кредитираният с готовност от прокуратурата св. Л. Ж., е неподобаващо за медицинската професия. То е неподобаващо и за властта.

161. Заразяването на Б. С. не е изолирано. По времето, когато той боледува, в дома, документирано, има поне още шест деца с разстройство и температура – противно на твърденията по делото на някои от персонала. Цялостната и трайна лоша хигиена, за която държавата отговаря, се проявява и във факта, че в две поредни години, непосредствено след годината на смъртта на Б. С. – 2007 г. и 2008 г., в дома отново има документиран епидемии от дизентерия. През 2007 г. са се разболели 7 деца, а други три са станали заразноносителни.<sup>297</sup> През 2008 г. е имало два смъртни случая на деца от дизентерия, като поне 15 деца са се разболели.<sup>298</sup>

***е) Бездействие да се окаже помощ след заразяването с дизентерия. Късна хоспитализация***

162. Симптомите на Б. С. стартират на 22 август. Той е закаран в болница, едва на 30 август – вече, в много тежко състояние, с интоксикаран организъм. През този период от повече от седмица, преди хоспитализацията, Б. С. не е изследван,<sup>299</sup> не е диагностициран и не е лекуван. Давана му е само симптоматична терапия, без диагноза. Тази терапия му е давана, до голяма степен, на базата на телефонни консултации, вместо реални лекарски прегледи. Това бездействие да се предостави ефективна медицинска помощ на детето продължава при постоянно влошаване на състоянието му, до особено обезпокоителни симптоми, като поява на кръв в изпражненията и пълен отказ от храна и течности. Накрая, Б. С. получава от личния си лекар направление за хоспитализация с диагноза, която не се потвърждава в болницата - не дизентерия, а „диария и гастроентерит“.<sup>300</sup> Многозначително за качеството на грижата в институцията е обстоятелството, че никой от 59 души персонал,<sup>301</sup> нито лекуващият лекар, със значителен стаж,<sup>302</sup> не

<sup>297</sup> Данни за епидемията от 2007 г. се съдържат в Книгата за регистриране на заразните болести, водена от персонала на дома, както и в заповеди на Регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве - Благоевград (РИОКОЗ – Благоевград), с които са наложени наказания на ръководството на дома за допускането на тази епидемия.

<sup>298</sup> Вж. Приложение № 46 Доклад на Правна програма на БХК от 23.08.2010 г. относно извършена на 08.04.2010 г. проверка в ДДМУИ – Петрово, Благоевград. Вж. пара 42 от Фактите.

<sup>299</sup> Вж. пара 43 от Фактите

<sup>300</sup> Вж. пара 44 от Фактите.

<sup>301</sup> Вж. пара 51 и 90 от Фактите.

разпознава симптомите на едно „типично за детските колективи“<sup>303</sup> заболяване, като дизентерията.

163. Част от безплодната, хаотична симптоматична терапия преди хоспитализацията е *гентамицин* – лекарствен препарат,<sup>304</sup> при който е задължителен приемът на много течности, поради риск от токсична реакция в организма. Няма данни да е осигурен такъв прием на Б. С.. Напротив, според рапортната тетрадка детето получава само кисело мляко за вечеря този ден. Няма и никакви данни да са предприети мерки за преодоляване на дехидратацията на организма му. Б. С. получава банка серум глюкоза едва на 29.08.2006 г. – повече от шест дни националните власти бездействат и не предприемат нищо срещу обезводняването на организма на момчето, въпреки че то документирано отказва течности.<sup>305</sup>
164. Псевдотерапията преди хоспитализацията включва и препарата *суметролим*. Този препарат е противопоказан за пациенти с умствено увреждане, свързано с Х-хромозомата, каквото представлява СД,<sup>306</sup> тъй като може да утежни симптомите им.<sup>307</sup> Включен е и лекарственият препарат *сулфагванидин*,<sup>308</sup> който е неспоръчителен за деца под 12 години.<sup>309</sup> Предвид ръста и теглото на Б. С., които съответстват на много по-малко от 12 г. дете, този препарат му е бил противопоказан.
165. Тези вредни за Б. С. медикаменти са безрезултатни и състоянието на детето само се влошава, до поява, както казахме, на кръв и слуз в изпражненията му, а той прогресивно губи жизненост<sup>310</sup>. Както се посочи, консултациите с д-р Б. Г. са основно по телефона, независимо че в показанията си последният заявява, че „идва всеки ден в дома, за да преглежда болните“, а когато неговата терапия не дава ефект, праща детето на специалист.<sup>311</sup> В случая с Б. С. нищо от това не е сторено. Така детето, което повече седмица е с висока температура и разстройство, не е изпратено за консултация при специалист, не му е взета дори фекална проба, за да се установи видът на заболяването, съответно причинителят на инфекцията, нито са му включени системи, които са императивни, предвид общата дехидратация на организма, която настъпва при такива симптоми. Б. С. е

---

<sup>302</sup> Вж. пара 70 от Фактите.

<sup>303</sup> Вж. пара 88 от Фактите.

<sup>304</sup> Вж. повече на:

<http://apteka.famar.bg/04000528/%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD-%D0%B0%D0%BC%D0%BF-80-%D0%BC%D0%B3-2-%D0%BC%D0%BB-sandoz>.

<sup>305</sup> Вж. пара 38 от Фактите.

<sup>306</sup> Вж. повече на сайта на Световната здравна организация: <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index.html>.

<sup>307</sup> Вж. повече на: <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/sum1001664s.pdf>.

<sup>308</sup> Вж. пара 37 от Фактите.

<sup>309</sup> Вж. <http://www.bda.bg/images/stories/documents/bdias/14329s.pdf>.

<sup>310</sup> Вж. пара 37 от Фактите.

<sup>311</sup> Вж. Пара 70 от Фактите.

доведен до крайна степен на омаломощаване, при която съпротивителните сили на организма са толкова отслабени, че имунната система се срива.

166. И така, Б. С. постъпва в болницата едва на 30.08.2006 г., след осем дни, в които е с висока температура и постоянно разстройство. Тази хоспитализация категорично е закъсняла: момчето е вече в тежко, силно увредено състояние, крайно дехидратиран и интоксикаран.<sup>312</sup> За дете, което страда цял живот от недोхранване и обездвижване, и тежи едва осем килограма, такова обезводняване и такава интоксикация на организма, в резултат на температурата, разстройството и вредните лекарства, не може да са друго, освен фатални.
167. Така лошата хигиена, причинител на дизентерията в дома, патологичното състояние на Б. С., следствие от дългогодишното му недохранване, обездвижване и цялостно здравно negliжиране, както и късната медицинска помощ за дизентерията са довели до преждевременния край на детето, отглеждано от държавата – ответник. Не е възможно смъртта на момчето да се припише на неговото увреждане, СД и умствената му изостаналост – противно на подхода на прокуратурата и вещите лица. Б. С. не е умрял от СД, нито от умствената си изостаналост, а от тежката занемара и лишеност от базисни грижи, продължили близо десет години, които в комбинация с отказа на навременна медицинска помощ, когато е заразен, са довели до неговата смърт.
168. Съвременните статистически данни за средната продължителност на живот на лица, страдащи от СД, за които са полагани адекватни грижи, по категоричен начин опровергават заключението на вещите лица, че тези хора имат предначертан кратък живот и им се полага неизбежно преждевременно да умрат. Ако, в действителност, част от бебетата със СД доживяват само до ранна детска възраст, основно поради заболявания, свързани със сърцето, то останалите Даун деца, които нямат подобни увреждания, какъвто е случаят на Б. С., могат, при подходящи грижи, предоставяни редовно и от ранна детска възраст, да водят пълноценен живот.<sup>313</sup> Днес средната продължителност на живот на лица със СД е около 55 години, с документирани многобройни случаи, при които лицата доживяват до 60 и 70 години.<sup>314</sup>
169. Ако Б. С. беше получил полагащата му се здравна грижа, а не беше грубо negliжиран целия си живот, той щеше да има шанса да живее. Вместо това, детето е оставено да съществува едно десетилетие, почти до смъртта си, в кошче,<sup>315</sup> свито, до размер на бебе, непречещо, в склада за хора на доизживяване. Когато се разболява от дизентерия, вместо да бъде видян от специалист и да

---

<sup>312</sup> Вж. пара 49 от Фактите.

<sup>313</sup> Вж. повече на: [http://www.nads.org/pages\\_new/facts.html](http://www.nads.org/pages_new/facts.html); <http://downsyndrome.com/history-of-down-syndrome/>; <http://www.ds-health.com/faq.htm>.

<sup>314</sup> Вж. повече на: [http://www.nads.org/pages\\_new/facts.html](http://www.nads.org/pages_new/facts.html); <http://downsyndrome.com/history-of-down-syndrome/>; <http://www.ds-health.com/faq.htm>.

<sup>315</sup> Вж. пара 31 и 94 от Фактите.

получи интензивна, животоспасяваща грижа, Б. С. е „лекуван“ със съмнителни методи и противопоказни за него препарати, докато организмът му е доведен до пълна дехидратация и интоксикация, и неспособност да се пребори за оцеляването си. Отговорността за леталния завършек на тази безмилостна детска история за несъстоял се живот е на държавата - ответник, която има позитивно задължение по Член 2 да осигури на Б. С., като институционализирано дете с увреждания, необходимите му, за да не умре, грижи. Това задължение е нарушено.

170. Молим, Съдът да признае, че грубото, системно, институционализирано, цялостно здравно лишаване на Б. С. (отнемане на семейството, недохранване, нераздвижване, недоглеждане, невъзпитаване, неразвиване и заразяване), както и късно предоставената му медицинска помощ за дизентерията, с която е заразен, които, в кумулация, водят до неговата смърт, съставляват две, отделни нарушения на правото му на живот по Член 2 (*материален* аспект) от страна на държавата – ответник.

### **Нарушения на Член 3 от Конвенцията – материален аспект**

171. Твърдим, че Б. С. е жертва на две отделни нарушения и на правото му да не търпи нечовешко/ унизително отношение по Член 3. Всички наши съображения, изложени по-горе относно отговорността на държавата по Член 2, в частта за грубо, системно и трайно вмешателство, и negliжиране здравето на детето, важат и тук. Накратко, държавата отговаря за лишаване на детето от базисни грижи, като семейна среда и внимание, адекватно хранене, рехабилитация, човешко внимание и социализация, и профилактична и терапевтична медицинска помощ, в това число психиатрична, както и за заразяването му с дизентерия посредством поддържане на лоша хигиена и за бездействието да му се окаже адекватна медицинска помощ за тази болест, в продължение на повече от седмица. С това лишаване на детето от дължимата човешка и здравна грижа институцията доуврежда, вместо да оптимизира, здравето му, вече уязвимо поради вродените му увреждания и държавнопричинената му изолация от близките и обществото. Тежкото, цялостно, дълготрайно, пагубно увреждане на психофизическото здраве на Б. С. съставлява нечовешко/ унизително отношение с това дете, което го кара, продължително време, интензивно да страда – физически и душевно, далеч отвъд прага на суровост по Член 3.
172. Молим, Съдът, като вземе предвид всеки един от пространните ни доводи, развити по-горе, по Член 2, като приложим и по отношение на Член 3, да установи претендираните две отделни нарушения на последната норма, кумулативно със симетричните им нарушения на Член 2.

### **Нарушения на процедурните задължения за ефективно разследване по Член 2 и Член 3**

### ***Закъсняло, принудено разследване***

173. Досъдебното производство по повод смъртта на Б. С. е образувано по данни от доклада на БХК<sup>316</sup>, близо 4 години след смъртта – на 18.10.2010 г.<sup>317</sup> Това съществено опорочава и обективно затруднява разследването – свидетелите, естествено, (твърдят, че) не могат да си спомнят важни неща, а някои, като личния лекар на детето, са загубили всякакъв спомен за него.<sup>318</sup>
174. Много важно е да се схване, че и късно разследване нямаше да има, ако властите бяха оставени, сами на себе си. Разследването е по единствената причина, че БХК съди прокуратурата за системния ѝ отказ да разследва смъртните случаи на институционализирани деца, което принуди ръководството на прокуратурата да разпорежи да се разследват тези случаи, включително този на Б. С.. Ако не беше намесата на БХК, смъртта на Б. С. никога нямаше да бъде разследвана и щеше да потъне в забвение, като смъртта на десетки други, като него, погубени в институциите деца.

### ***Напълно, повърхностно и едностранчиво разследване***

175. Разследването относно смъртта на Б. С. страда от редица съществени пропуски, неизяснени противоречия и необосновани заключения, които подкопават напълно способността му да установи какви са действителните причини за смъртта на момчето и, съответно, отговорността за това.
176. Ключово обстоятелство по делото, а именно, десетилетното болестно недохранване на Б. С., въобще не е разследвано, макар да е безспорно установено по делото. Въпреки събраните материали по делото относно теглото и ръста на детето, и последователното му, документирано диагностициране, като „хипотрофичен” и „кахектичен”, разследващият и прокуратурата напълно игнорират това. Не е събрано и едно доказателство, на свидетелите не е зададен и един въпрос, за да се установи как е допуснато недохранването на детето, защо никога нищо не е направено, за да се преодолее то и кой отговаря за това. Не е разследвано с какво и колко е хранен Б. С., променяна ли е била диетата му или начинът, по който е хранен. Властите просто си затварят очите за недохранването на детето, въпреки че то е очевиден фактор за разболяването и смъртта му. Вместо да погледнат критично на това нечовешко обстоятелство – 14-годишно момче да има тялото на 1-годишно бебе, властите с готовност приемат голословното, необосновано и явно себеправдателно твърдение на личния му лекар, че някои деца „са си така” поради някакви съчинени от лекаря, що се отнася до Б. С., „нарушения на храносмилателната система”. Те не разследват имал ли е Б. С. такива нарушения, какви точно са били те, как,

---

<sup>316</sup> Вж. Приложение № 46 Доклад на Правна програма на БХК.

<sup>317</sup> Вж. Приложение № 48 Постановление за образуване на досъдебно производство.

<sup>318</sup> Вж. пара и 70 и 98 от Фактите.

евентуално, са причинили недохранването му; как и от кого са били допуснати, на свой ред, самите те и какво е направено, за да бъдат лекувани или минимизирани последиците от тях. Игнорирани са доказателствата, че всъщност Б. С. е имал здрави органи и добро общо състояние.

177. Вместо да разследват недохранването, като фактор за изнемощяването на организма на детето, властите с готовност приемат прикривателското, тенденциозно обяснение на вещите лица, че това изнемощяване се дължи на увреждането на детето, Даун – за което, естествено, виновни няма, за разлика от занемарата. Властите пренебрегват факта, че това обяснение влиза в разрез с многобройните доказателства по делото, че Б. С. не е боледувал преди дизентерията, че не е бил на постоянна лекарствена терапия и че е бил в задоволително общо състояние<sup>319</sup> (като изключим недохранването и обездвижеността). С други думи, няма никакви симптоми той да е имал отслабен имунитет и, още по-малко, това да се дължи на Даун. Фактът, че Б. С. не е боледувал, преди дизентерията, е още по-значителен, предвид неговото трайно залежаване. Такова състояние е от естество да доведе до болести, дори при оптимален имунитет, но това не се е случило при Б. С..
178. Теоретично е вярно, че децата с Даун могат да имат съпровождащи увреждания, включително намален имунитет,<sup>320</sup> но това би се проявило още в ранна детска възраст – като чести респираторни заболявания или проблеми със сърцето, каквито Б. С. не е имал.<sup>321</sup> Резултатите от направените му през 2004 г. изследвания също са в норма.<sup>322</sup> Прокуратурата игнорира всичко това.
179. Прокуратурата игнорира и това, че Б. С. не е получил документирано необходимите му зъболечение и операция за стомашния тумор. Тя напълно игнорира това, че туморът е оставен, без никакво изследване и без да се вземат никакви мерки. Тя не изследва и оставянето на Б. С. цял живот, без рехабилитация, докато, 2 години преди да умре, такава не му осигурява частна организация. Макар редица свидетели да говорят за големия напредък на Б. С. вследствие тази рехабилитация, а рехабилитаторът му ясно да свидетелства за нечовешкото му състояние *преди* нея, властите не съобразяват, че това нечовешко състояние е можело да бъде преодоляно по-рано и детето да осъществи своя напредък навреме – ако беше получавал дължимата му рехабилитационна грижа. Нито съобразява прокуратурата залежаването, като причина за заболяемостта на дете, което почти целия си живот е прекарало, неподвижно, в кошче. За разлика от Синдрома на Даун, на който и лекарите, и властите, приписват уязвимостта спрямо дизентерията на детето, неговото

---

<sup>319</sup> Вж. пара 23 от Фактите.

<sup>320</sup> Вж. повече на: <http://downsyndrome.com/history-of-down-syndrome/>.

<sup>321</sup> Вж. пара 86 от Фактите.

<sup>322</sup> Вж. пара 34 от Фактите.



десетилетно залежаване е *нечия* отговорност; затова прокуратурата го пропуска и не го разследва, нито само по себе си, нито като съ-причина за смъртта.

180. Не е разследвано и допускането на дизентерията, заразила Б. С., в дома. Вместо да установяват как е станало заразяването на Б. С., властите приемат, че епидемията от дизентерия е „нормална за големите колективи от деца“. Прокуратурата не указва изясняване дали са били спазвани хигиенните норми с оглед профилактика срещу инфекциозни заболявания, като дизентерията – *характерни за големи колективи от деца*; колко често в дома, преди и след смъртта на Б. С., е възниквала дизентерия. Разследването потушва епидемиите през следващите две години, довели до още смърт на деца, които са ясен индикатор, че хигиената на дома е била трайно лоша. Властите игнорират актовете на РИОКОЗ, които са непренебрежим белег за сериозни закононарушения в дома и отказват да разследват порочните деяния, довели до допускането на дизентерията, като (косвена) причина за смъртта. Вместо това прокуратурата безкритично приема голословното и априори оправдаващо заразно твърдение на св. Л. Ж., че тя е „нормална“.<sup>323</sup> Освен това, разследващият орган е снел от този свидетел показания за обстоятелства, които последният не е възприел нито пряко, нито косвено – епидемии в дома, което означава, че казаното от него няма доказателствена стойност, но въпреки това е кредитирано от прокурора, като достатъчно да оправдае фаталната дизентерия на Б. С..
181. Прокуратурата игнорира и късната хоспитализация на Б. С. и факта, че той в продължение на повече от седмица, въпреки сериозните си симптоми, непрекъснато влошаващи се, е оставен без реална медицинска помощ – без изследвания, без диагноза и без лечение, друго освен симптоматично. Прокуратурата не разследва и това, че въпросното симптоматично лечение е било хаотично, разнопосочно, напълно безплодно, същевременно вредно – с противоположани за детето медикаменти, че е било давано основно по телефона, без преглед, че личният лекар и персоналът са бездействали, докато болестта е пилеела детето.
182. Впечатление прави и безкритичността на прокуратурата към събрания доказателствен материал. Явни противоречия остават неадресирани, а към други подходът е бланкетен. Разследващият не пита Б. Г., защо е давал телефонни консултации за Б. С., предвид твърдението му, че посещавал децата всеки ден. Ако пък наистина е ходил всеки ден, защо е наблюдавал ежедневно влошаването на детето в продължение на повече от седмица, без да предприеме нищо, освен безплодно симптоматично лечение, непочиващо на изследвания или диагноза. Защо, когато състоянието на Б. С. остава критично в продължение на дни, той не е консултиран със специалист, противно на твърдяната от Б. Г. негова обичайна

---

<sup>323</sup> Вж. пара. 88 от Фактите.

практика в такива случаи.<sup>324</sup> Защо Б. Г. не е назначил никакви изследвания на Б. С., които да установят причината за тежкото му състояние. Разследващият не пита Б. Г. това. Нито го пита за погрешната диагноза, дадена в закъснялото направление за болницата. Прокуратурата игнорира и спорността на показанията на лица от персонала, които твърдят, че не е имало други деца, със симптоми, като на Б. С.,<sup>325</sup> както и снетото за анамнезата такова твърдение, че Б. С. не бил имал контакт с инфекциозно болни.<sup>326</sup> В действителност, има неоспорими медицински данни, че, когато Б. С. е боледувал от дизентерия, още 6 деца от дома са имали разстройство и/или температура.<sup>327</sup>

183. Разследващият не контролира и невярното твърдение на Б. Г., че само веднъж се е случило в дома да има дизентерия (през 2008 г. ), като случаят много бързо бил овладян и не се стигнало до усложнения.<sup>328</sup> В действителност, епидемия е имало и през 2007 г., а през 2008 г. умират 2 деца. Разследващият е следвало да попита Б. Г., защо премълчава тези „усложнения“, като прокуратурата е разполагала с данните за тях, изнесени в доклада на БХК.<sup>329</sup> Прокуратурата изобщо не съобразява ненадеждността на д-р Б. Г., като свидетел, предвид неговия очевиден конфликт на интереси – ако, като единствен лекар, той отговаря за всички пороци на здравната грижа за децата в дома, включително заразяването и нелекуването на Б. С., то безкритичното му кредитиране, когато отрича тези пороци, явно не е в интерес на разкриването на обективната истина. Прокуратурата сякаш не се интересува от последното по това дело.

184. Покровителственото отношение на властите спрямо Б. Г. се проявява и в това, че разследващият не го пита, защо твърди, че в дома няма случаи на хипотрофия, като безспорно Б. С. е с такава, и то от 3-годишен. Защо Б. Г. говори за нарушения на храносмилателната система, за да, същевременно, непоследователно, оправдае тази (уж несъществуваща) хипотрофия, като Б. С. няма такива. Въобще за какви точно нарушения говори Б. Г.; никой от тези въпроси не занимава разследващите. Също така не се занимават те с въпроса за вредните, противоположни лекарства, администрирани на Б. С. от Б. Г., преди хоспитализацията. Б. Г. не е ефективно разпитан и за съставянето на вероятно недействително АМС от 01.09.2006 г. (когато детето вече е в болницата).<sup>330</sup> От една страна, прокуратурата явно си задава въпроса как е възможно да има такава АМС, след като Б. С. е постъпил в болница на 30.08.2006 г., от друга, при разпита на Б. Г., който отново казва, че изобщо нищо не помни, разследващият се отнася напълно безкритично. Това, особено предвид факта, че всички, издадени от Б. Г., АМС за Б. С. са идентични по съдържание, показва, че

---

<sup>324</sup> Вж. пара 70 от Фактите.

<sup>325</sup> Вж. пара 69 от Фактите.

<sup>326</sup> Вж. пара 45 от Фактите и Приложение № 40 Направление за хоспитализация от 30.08.2006 г.

<sup>327</sup> Вж. пара 42 от Фактите.

<sup>328</sup> Вж. пара 70 от Фактите.

<sup>329</sup> Вж. Приложение № 46 Доклад на Правна програма на БХК. Вж. пара 42 от Фактите.

<sup>330</sup> Вж. пара 89 и 98 от Фактите.

последният не е проявявал елементарна загриженост, нито дори базисна професионална етика към лекуваното дете. Би трябвало, най-малкото, този факт да наведе прокуратурата на съмнение относно останалите му показания.

185. Разследващият пропуска да изиска цялата рапортна тетрадка на дома, за да се проследи дългосрочното развитие на случая на Б. С.. Той иска копия от записите в нея, само в периода непосредствено преди смъртта. Така разследването изцяло игнорира контекста, дългосрочната перспектива на занемарата на детето, причинила състоянията му на кахексия и залежаване, и уязвимостта му спрямо заразата. Прокуратурата толкова тясно рамкира следствието, че първоначално изисква само копие от рапортната тетрадка за периода 02.09.2006 г. – 12.09.2006 г.<sup>331</sup>, когато Б. С. вече се намира в болницата, в която умира. Едва по-късно изисква и копие от рапортната тетрадка за периода 20.08.2006 г. – 01.09.2006 г.<sup>332</sup> Изобщо, обаче, не са изисквани копия от рапортната тетрадка за период назад във времето, което би показало каква грижа е получавал Б. С. исторически.
186. Прокуратурата изобщо не търси отговор на въпроса защо Б. С. е хоспитализиран едва на осмия ден от разболяването си, когато състоянието му е изключително тежко. Не следва ли към 14-годишно дете, със забавен растеж, с вродено увреждане и с тегло, характерно за 1-годишно дете, да се подхожда с повишено внимание? Не е ли било в негов най-добър интерес да бъде заведен в болница веднага щом състоянието му се е влошило – още на 25.08.2006 г. има данни за кръв и слуз в изпражненията му?<sup>333</sup> Подобен пропуск от страна на разследващите органи е недопустим, когато се търси защита на един от най-уязвимите представители на обществото – институционализирано дете с увреждания. Късната хоспитализация, независимо от нарочната слепота на разследващия, се намира в явна непосредствена връзка със смъртта на Б. С..
187. Никой от тези груби пропуски на разследването не са забелязани от окръжната прокуратура в постановлението, с което тя прекратява делото. Тя не обсъжда явно късната хоспитализация на Б. С. предвид безспорните медицински факти, че той е приет в болницата, вече в много тежко състояние. Прокуратурата не коментира и отговорността на персонала - това, че, в разрез с показанията на св. В. Я., която твърди, че Б. Г. незабавно е викан на лично посещение, когато някое дете се влоши, в случая на Б. С. персоналетът е взел от този лекар редица консултации по телефона, без личен преглед. Прокуратурата необосновано приема, че Б. Г. веднага е прегледал Б. С., като това всъщност е станало за пръв път на следващия ден и не се е случвало всеки ден, макар влошаването да е прогресирало всеки ден, а вместо това са давани телефонни консултации. Тя погрешно приема за начален ден на болестта 25ти, когато симптомите датират от 22и. Прокуратурата изобщо не обсъжда особеното положение на Б. Г. като

---

<sup>331</sup> Вж. пара 53 от Фактите.

<sup>332</sup> Вж. пара 90 от Фактите.

<sup>333</sup> Вж. пара 37 от Фактите.

единствен лекар на всички деца от дома, от неговото откриване, който потенциално отговаря за всички грешки и пропуски при лечението им. Тя не съобразява неговата заинтересованост от оправдаване и нормализиране на всичко случило се с Б. С. и въобще в този дом. Прокуратурата не коментира и противоречието между неговите показания, че не бил констатирал случай на недोхранване в дома и 11-годишната хипотрофия/ кахексия на Б. С.. Тя не поставя под въпрос значението на „нарушена храносмилателна система”, по твърденията на Б. Г., с които той оправдава тази хипотрофия, в контекста на липсата на каквито и да било данни за подобни нарушения при Б. С..

188. Прокуратурата не обсъжда и неподвижността на Б. С. преди рехабилитацията му в контекста на това, че първата е била явно преодолимо състояние, за което не са били взети никакви мерки през целия живот на детето, а когато това е станало две години преди Б. С. да умре, то е било спонсорирано от неправителствена организация. Нито съобразява прокуратурата, че констатацията за рядко или никакво боледуване на Б. С. преди дизентерията не е съвместима с твърдението на вещите лица, че Даун е отслабил имунитета му и затова той е умрял.
189. Прокуратурата не обсъжда и хигиенно-битовите условия в ДДМУИ – Петрово. Предвид, че механизмът на заразяване с дизентерия е орално-фекален и при положение, че Б. С. се е нуждаел от помощ за хранене и не е бил способен да контролира физиологичните си нужди (т.е. е носел памперси), това означава, че той е заразен от персонала, който го е обслужвал постоянно. Не са направени изследвания на персонала за заразяване с дизентерия и допускането на заразяването на други деца, с които персоналят е в пряк контакт.
190. Друг сериозен порок на проведеното следствие е съставът на СМЕ – в него липсват специалист по основното заболяване на Б. С. и специалист по хранене. Липсата на тези компетентности априори опорочава заключенията на вещите лица – твърденията им остават повърхностни и едностранчиви, т.е. изкривени.
191. Сериозна непълнота в разследването засяга важния въпрос за неизвършената аутопсия на трупа на Б. С.. Властите игнорират събраните доказателства, че практиката в дома по отношение на аутопсиите на починали там деца е сериозно порочна и служи за нормализиране на тяхната смърт, включително тази на Б. С., без контрол, без проверка, безнаказано. По същество тази практика служи, за да скрие причината за смъртта. Според личния лекар на децата причината е винаги ясна – това са техните увреждания; друга причина не е необходимо да се търси. Властите не забелязват колко незаконно е това. Те пропускат да видят, как така се потуляват всички възможни грешки и пропуски на Б. Г., който е този, който се произнася дали има съмнение или не за причината на смъртта. Това е тежък и явен конфликт на интереси, но прокуратурата нехае за това. Тя не реагира на подвеждащото изявление на този свидетел, че никой не бил оспорвал смъртта – разбира се, това са изоставени деца, за което пак лекари спомагат, като в случая

на Б. С.; кой да оспори. Прокуратурата игнорира и нещо по-важно – че не е нужно някой непременно да оспори смъртта; превенцията изисква да се знае причината за смъртта на институционализирани деца, за да се предотврати възпроизвеждането ѝ.

192. Прокуратурата си затваря очите и за солидарността на болничния персонал с персонала/ директорката на дома, в желанието ѝ да се потули причината за смъртта на Б. С.. Именно поради тази солидарност е нарушен законът, като е освободен трупът от аутопсия, без надлежна родителска молба и без изискуемата управленска заповед за това. Директорката сама признава (ако въобще може да ѝ се вярва, че е говорила с майката за това) че е подвела майката относно правилата за аутопсия: „Обясних ѝ, че ако се съмнява в причината за смъртта, може да се извърши аутопсия.” В действителност, аутопсия се прави при всяка болнична смърт, без да е нужно близките да „се съмняват” – такъв е редът, по закон. Отказът от аутопсия е изключение от реда – за отказ, а не за аутопсия, близките трябва да имат определена причина. За извършването на аутопсия причина - съмнение или каквото и да било, не е необходима – то се прави, по правило. Такъв е законът. Прокуратурата си затваря очите за всичко това. Не са разпитани релевантните служители от болницата защо е допуснато неизвършването на аутопсия. Не е питана директорката защо според нея майката не е подала законовоизискуемата за отказ молба. Остава неустановено защо няма аутопсия, след като има законови изисквания за това.<sup>334</sup> Противоречията в показанията на директорката и майката не са отстранени - въпреки неколкочестните указания за това, очна ставка между двете така и не се провежда.<sup>335</sup> Именно аутопсията би установила, ако Б. С. е имал, увреждания на вътрешните органи (на които да може да се припише кахексията и несправянето на организма му с дизентерията) и дали (и, ако да, от кой момент нататък) смъртта му е била необратима.

193. Липсата на аутопсии пречи системно за установяване на причините за смъртта и тяхната връзка с (не)обгрижването на децата. Това не прави впечатление на властите, въпреки че им е казано пряко от св. Г. Б. Прокуратурата на всички инстанции го игнорира и изрично омаловажава незаконното освобождаване на трупа на Б. С. от аутопсия. Така тя легитимира потуляването на причината за смъртта на детето – която се предполага да търси да установи по това дело.

### *Тенденциозно, предубедено разследване*

194. Фундаментален порок на разследването е неговият дискриминационен уклон срещу жертвата и в полза на евентуалните, отговорни за нейната смърт. Предубеждението на прокуратурата опорочава зададената СМЕ посредством

---

<sup>334</sup> Вж. пара 77 от Фактите.

<sup>335</sup> Вж. пара и 78 и 89 от Фактите.

начина на формулиране на задачата ѝ и тенденциозността на въпросите. Въпрос относно средната продължителност на живота при хора, диагностицирани със СД, по дефиниция не би могъл да донесе адекватен отговор. Той единствено насочва вещите лице към търсения от прокуратурата отговор – оправдание на смъртта на Б. С. с неговия вроден синдром. Вместо да се цени вроденото увреждане на Б. С., като фактор за изискване на по-голяма грижа за него, прокуратурата перверзно го използва за легитимиране на пагубните резултати от липсата и на минимална грижа.

195. Въпросът, *„Колко е средната продължителност на живота при такива заболявания?“*, явно показва уклона на властите – те предпоставят, че разследваната смърт е „естествено“ обусловена от увреждането на детето и насочват вещите лица да им подадат обосновка за такава констатация. Това е пример, като от учебник, за пред-убеждение – властите априори са с нагласата, че децата с увреждания имат предопределен от увреждането срок на живот, по-кратък от нормалния човешки живот. Тази предзададена нагласа предопределя изхода от разследването – то по изначалния си замисъл е насочено към потвърждаване на тази хипотеза. Дължимото безпристрастие е оставено настрана, прокуратурата вместо да изиграе ролята на орган за законност, който контролира останалите субекти в обществото, от гледна точка на престъпно поведение, се включва в общата държавна политика – прокарвана от социални власти, лекари и персонал в институции, децата с увреждания да се канализират към стагнация в безвремие и ранен край.
196. Разбира се, с тази нагласа прокуратурата не вижда, като проблемни, редицата необосновани и тенденциозни заключения на вещите лица – за отслабен вследствие Даун имунитет, за какъвто няма никакви доказателства, а напротив; че Б. С. имал „тежки малформативни промени“, когато органите му са били здрави; че липсата на говор и изоставането в психическото развитие съставлявали такива промени, въпреки че нямат нищо общо със структурни изменения в организма и се дължат на психичноздравна занемара, а не на Даун.
197. Прокуратурата автоматично усвоява безкритичното отношение на вещите лица към тежкото изоставане във физическото развитие на Б. С., което оправдават с Даун, като тенденциозно игнорират факта, че вследствие рехабилитацията Б. С. има значителен напредък - прохода и започва да разбира значението на предмети, както и разбира и изпълнява гласни команди.<sup>336</sup> Ако беше честна, прокуратурата щеше да види, че тези факти оборват тезата на вещите лица, че Б. С. има „малформативни промени“ вследствие Даун. Тя щеше да види, че е напълно голословно и тенденциозно приписването на смъртта на Даун и умствената изостаналост на детето, през несъществуващо намаляване на

---

<sup>336</sup> Вж. пара 32 от Фактите.

имунитета. Щеше да види, че е също такава, необосновано и дискриминационно, и твърдението на вещите лица за определен отреден – кратък, живот на хората с Даун. То не се основава на никакви медицински източници, които да са цитирани от вещите лица и е, следователно, напълно произволно – отражение, не на научни факти, а на дискриминиращата нагласа на лекарите към децата, като Б. С., заради тяхната „аномалия”.

198. Също така, сред въпросите за СМЕ тенденциозно не фигурира такъв за здравето третиране на Б. С. в годините и месеците преди разболяването му. Разследващият не се интересува как се е стигнало до, например, кахексията на Б. С., защото той „знае” – тя следва от неговата „олигофрения” (самата употреба на това остаряло и стигматизиращо, отхвърлено от науката понятие е достатъчно показателно за стигмата, която бележи представата на лекарите и властите за детето) и Даун. Разследващият и прокуратурата не питат вещите лица как така умствената изостаналост води до патологично недोхранване, защото за тях е достатъчна, като обяснение, стигмата – на „олигофрениите” е присъщо да боледуват по всички възможни начини и да умират от това; какво по-естествено от смъртта на Б. С., от тази гледна точка.
199. Вместо да съобрази това, прокуратурата възпроизвежда дословно твърденията на вещите лица, че хората с Даун с тежки малформативни промени по правило умират, напълно необосновано имплицирайки, че Б. С. е такъв и затова е умрял, в разрез с доказателствата, че данни за такива промени у него няма. Той е с умствена изостаналост, но вътрешните му органи не са малформирани. Неподвижността му се е доказала като преодолима с рехабилитация, т.е. тя не се дължи на малформации, а на занемара, като същото важи, още повече, за кахексията. Прокуратурата не съобразява и не обсъжда това. Тя не забелязва и посочените по-горе (в изложението за материалните нарушения на Член 2) множество сериозни дефицити в здравната грижа в дома, които изцяло дискредитират извода на вещите лица за „добра грижа” в дома и, лично, за Б. С.. Предвид цялата документирана по делото целоживотна занемара на детето, заключението, че „грижите” за него били добри и смъртта му нямала никаква връзка с тях, е не просто необосновано, а тежко превратно.
200. На прокуратурата това не пречи, защото тя сама го е поискала от вещите лица – тъкмо такава, тенденциозно, а не обосновано. Смущаваща е симбиотичната синергия между наказателноправната власт и лекарското съсловие при оправдаването на смъртта на деца, като Б. С.. Прокуратурата има нужда лекарите да й кажат, че няма нищо нередно в тази смърт, за да легитимира предишното, настоящето и бъдещото си бездействие, по отношение (наказателната) (не)законност в складовете за хора, наречени „домове”. Лекарите, от своя страна, имат нужда да убедят прокуратурата, че това е така, за да прикрият политиката и практиката на занемара, включително (полу)преднамерено недоглеждане, пропуски, бездействие и грешки, на колегите

си на всички нива – тези, които увещават родителите да изоставят децата си заради уврежданията им, като ги лъжат, че те ще получат „специализирани здравни грижи” в „домовете” (които, както казахме, дори формално не са лечебни заведения по вътрешната уредба, а „социални” – каквото и да значи това, когато говорим за асоциалното, патогенно, осакатяващо и умъртвяващо складиране на хора, далеч от социума); тези, които стават „лични” лекари на децата, но не знаят имената им и вярват, че за тях нормата е смъртта; тези, които ги приемат в болниците, когато са докарани до предсмъртния предел от недохранване и зараза (или отравяне, или травми, или самоувреждане, или други подобни неща), но не проблематизират, а премълчават това; тези, които съучастват в укривателското освобождаване на трупове от аутопсия, за да останат истинските причини за смъртта, запечатани в гроба, и да може да бъде продължена версията, че истинската причина за смъртта е природата на тези деца – техните увреждания, на които се приписват „малформации”, които, в действителност, им причинява системата, структурирана изначално от принципа на лишаването от грижа – като се започне от проактивното отнемане на семейната грижа и се завърши с престъпно късните хоспитализации на деца, берящи душа в тела на бебета.

201. Всички тези пороци на разследването – непълнотата, необосноваността, дискриминационния уклон – обосновават сериозни нарушения на процедурните задължения на държавата по Член 2 и Член 3. Молим Съда, да ги установи.

### **Нарушение на Член 13**

202. Твърдим, че е нарушено правото на Б. С. на ефективно средство за вътрешноправна защита по Член 13 във връзка с правото му на свобода от дискриминация при осъществяване на процедурните му права по Членове 2 и 3 от Конвенцията, поради безплодността на опита на БХК да осигури с правни и застъпнически средства равна, недискриминационна наказателноправна закрила на институционализираните деца/ младежи, в това число лично на Б. С., от страна на прокуратурата посредством адекватно разследване на злоупотребите с тях в институциите.
203. Наказателното разследване на тежката злоупотреба с живота на Б. С. в институциите на държавата-ответник е неефективно и безрезултатно. За това са изложени подробни съображения по-горе, с които се обосновават твърдените нарушения на процедурните задължения на държавата по Член 2 и Член 3.<sup>337</sup> Молим, Съдът да вземе предвид тези съображения и като обосновка на твърдението ни за нарушения на Член 13 във връзка с Член 14.

---

<sup>337</sup> Вж. пара 169 - 187 от Оплакванията.



204. В частност, относно Член 14, се позоваваме на това, че през 2009 г. БХК съди прокуратурата за дискриминация, основана на ментално увреждане и социален статус (институционализираност), на децата и младежите с увреждания от „домовете“, за които съществуват множество публично известни данни, че са обект на тежки, потенциално престъпни посегателства и злоупотреби.<sup>338</sup> Твърдяната дискриминация се състои в отказ да се разследват тези посегателства и злоупотреби. Делото бе прекратено при публично даденото обещание на ръководството на прокуратурата да се разследват всички данни за причинена смърт на деца с увреждания от институциите, както и всички данни за злоупотреби с живи такива деца. Впоследствие разследванията, образувани в изпълнение на това обещание, се оказаха, като цяло, неефективни и безплодни, включително и разследването по случая на Б. С..<sup>339</sup> Ето защо, твърдим, че опитът на БХК да защити правото на децата/ младежите с увреждания от институциите, в това число Б. С., да бъдат свободни от дискриминация в качеството си на обект на наказателноправна закрила от страна на прокуратурата е неуспешен поради неефективност на съществуващите вътрешноправни средства за защита от такава дискриминация. Тези средства не се оказаха на практика действени така, че да осигурят ефективно, равноправно разследване на потенциално престъпните злоупотреби с правата на децата и младежите от „домовете“.
205. Видно от постановление на заместник-главен прокурор Тонева, с дата 28.01.2013 г.,<sup>340</sup> повече от месец след като БХК обяви в обществото, че завежда в Съда дело за Б. С., ВКП *post factum* (дава вид, че) се опитва да поправи допуснатите пропуски и грешки в проведеното разследване – като с това само потвърждава повърхностната и предубедена работа на прокуратурата по случая на Б. С.. В издадените указания от заместник-главния прокурор се открива насоката, която трябваше да бъде поета изначално, още с образуването на досъдебното производство.<sup>341</sup> Въпреки това, постановлението на ВКП представлява твърде закъсняла реакция. Освен това, несигурно остава изпълнението на указанията от окръжната прокуратура и, въобще, резултатите, на практика, от едно толкова късно подновяване на следствието.
206. Общите данни за дейността на прокуратурата и БХК, към август 2012, са: Прокуратурата образува, а БХК наблюдава 229 досъдебни производства и преписки. 211 от тези дела касаят индивидуални жертви – общо 205 деца и младежи (6 от тях касаят едни и същи жертви). 18 от делата/ преписките касаят групи жертви - поне 170 деца и младежи общо. Така общият брой жертви на евентуално престъпни посегателства по наблюдаваните от БХК 229 досъдебни дела и преписки е поне 375 деца и младежи.

---

<sup>338</sup> Вж. пара 107 от Фактите.

<sup>339</sup> Вж. пара 169 - 187 от Оплакванията.

<sup>340</sup> Вж. пара 127 от Фактите.

<sup>341</sup> Вж. Приложение № 115 Постановление на ВКП от 28.01.2013 г.

207. 149 от тези 229 дела са прекратени или спрени, или по преписките са постановени откази за образуване на дела. От тях окончателно приключени с акт на ВКП са 66 дела/ преписки. От гореспоменатите 149 137 дела/ преписки касаят индивидуални случаи, а 12 са за повече от едно деца/ младежи. Така общият брой жертви на посегателства от институциите, които, най-вероятно, няма да получат достъп до съдебна защита, е поне 270 деца и младежи. Това представлява поне 72% от общия брой на жертвите, посегателства, срещу които се разследват (поне 375).
208. Общият брой висящи дела/ преписки са 80 и засягат общо 107 жертви - деца и младежи. Това са едва 35% от всички дела/ преписки. Така 65% от всички образувани дела/ преписки клонят към приключване без достъп до съд за жертвите – като цяло, без добра причина. И там, където прокуратурата има основание да приключи делото, например, поради изтекла давност или невъзможност да се установи извършителя поради многото изминало време, това също е отговорност на държавата-ответник, която не е разследвала тези случаи навреме, а е чакала да бъде принудена да направи това от БХК.
209. Общият брой прокурорски актове – обект на наблюдение от БХК, е 518. От тях, като се изключат актовете на ВКП и постановленията относно деяния с изтекла давност, обективно подлежат на възможно обжалване 372 акта. Ако се изключат и актовете на по-долни от ВКП прокуратури, които принципно са възможен обект на обжалване, но не са били предоставени на БХК и, следователно, БХК не е имал обективна възможност да ги атакува, броят на актове, възможен обект на обжалване от БХК, спада на 349. От тях БХК е атакувал общо 206 или 59% от 349. На база 372 акта, т.е. включително непредоставените на БХК, делът на атакуваните е 55%. Така близо 60% от всички наблюдавани прокурорски актове са порочни (по преценка на БХК). Това означава, че поне над 100 жертви, като Б. С., не получават ефективно разследване.
210. За две години разследване, от есента на 2010 г. до късната есен на 2012 г., няма внесен в съда нито един обвинителен акт. Това обстоятелство е многозначително, предвид големите интензивност и брой на злоупотребите с деца, за които прокуратурата и обществото разполагат с данни от съвместните проверки на прокуратурата и БХК.
211. В заключение, децата, като Б. С., нямат ефективно средство за защита от дискриминация при упражняване на наказателноправната власт на прокуратурата. Молим, Съдът да установи нарушение на Член 13 по отношение на Б. С..

#### **Нарушение на Член 14**

212. Твърдим, че Б. С. е жертва на дискриминация в качеството си на дете с увреждане, лишено от родители и семейство и институционализирано (трите признака). Тази множествена дискриминация обуславя нарушаването на правата му по Член 2, Член 3 и Член 13.
213. Правото на живот на Б. С. е нарушено, защото властите го подценяват поради трите признака. Те, първо, намират, че поради трите признака по определение е „нормално” той да живее безцелно, кратко и болезнено. Второ, съзнавано или не, те си позволяват цялостното му, грубо negliжиране, което пряко води до смъртта му, защото поради трите признака и свързаната с тях социална стигма и изолация на децата, като Б. С., те мислят, че могат да си го позволят безнаказано.
214. Същото важи за нарушението на правото на Б. С. на свобода от нечовешко и унижително отнасяне по Член 3. Властите са го оставили да стагнира и страда и в продължение на години са рушили здравето му с пренебрежението си, защото са мислили, че такова състояние на психофизическа нищета за него е присъщо и „естествено”<sup>342</sup> и съдбата не му е отредила повече, за разлика от съдбата на здравите деца, защитени от роднинска общност. Другата причина за това мислене е очакването на служителите, че могат да си позволят такова малтретиране на дете безнаказано – без обществото или законът да ги санкционира. А това е така, защото Б. С. е изоставен малък „олигофрен”, с Даун, за когото никой няма да скърби, когато селското гробище го погълне.
215. Същото важи за нарушеното право на защита на това малко момче, в това число нарушаването на задължението на държавата-ответник ефективно да разследва смъртта и малтретирането му посредством тежко negliжиране приживе. Прокуратурата и разследващите отказват тази защита, защото, съзнавано или не, приемат, че за дете, като Б. С., е „нормално” да страда и умре по начин, неприемлив за друго дете, което не носи (някой от) трите признака.
216. За тези наши твърдения има преки и косвени доказателства, от които е видно различното мерило, приложено от властите спрямо Б. С. и случилото се с него. Пряко доказателство е активно възприетото от прокуратурата заключение на вещите лица, че смъртта на Б. С. от дизентерия е нормално следствие от неговите увреждания - СД и умствена изостаналост, сами по себе си, докато дизентерията е нормално, неизбежно следствие от обективната среда. Пряко доказателство е и заключението на лекари и прокуратура, че Б. С., по определение, като дете с Даун, е трябвало да умре – понеже според тях увреждането му е равносилно на негодност за живот и обреченост. Пряко доказателство е, на първо място, фактът, че прокуратурата поръчва това заключение на вещите лица – тя е, която ги пита, Колко изобщо живеят тези, с Даун (не много, нали)? При този въпрос, за равно

---

<sup>342</sup> Вж. пара 74 от Фактите.

третиране, без оглед на увреждането и изоставеността на детето, и дума не може да става. Прокуратурата не би задавала такъв въпрос за здраво дете. Експертизата е организирана около този въпрос, като веща обосновка на предубеждението на властта, че разследваната от нея смърт, не само не е престъпна, но е напълно в реда на нещата. Властта, получила тази обосновка, с готовност се ползва от нея, за да прекрати делото, въпреки произволността, сериозните противоречия и важните причини за съмнение в обективността на такова заключение.

217. В изложението по-горе за нарушенията при воденето на разследването артикулирахме множество симптоми на грубата тенденциозност на властите – в ущърб на жертвата и в полза на потенциалните виновници за нейната тежка, кратка и тъжна съдба.<sup>343</sup> Всички тези съображения важат и тук – по същество, те открояват дискриминационния характер на поведението на прокуратурата, която, както и вещите лица, оправдава смъртта на детето с неговите увреждания.
218. В изложението по-горе по Член 2 и Член 3, в материален аспект, открихме редица други прояви на дискриминационното, обезценяващо, дехуманизиращо отношение към Б. С. от лекарите в родилната болница, персонала на „дома” и личния му лекар.<sup>344</sup> Неговото negliжиране е видно от редица, посочени там, преки доказателства. Именно то стои зад системното и грубо лишаване на детето от здравна и рехабилитационна грижа, които открихме в изложенията по-горе за нарушенията на Член 2 и 3, в материален аспект.
219. Като емблема на всичко това ще повторим, че Б. С. е изоставен именно защото е със СД, за което родителите му са били убедени от персонала на болницата, където момчето се ражда.<sup>345</sup> И когато детето, противно на лекарската предубеденост, че такива деца не живеят дълго,<sup>346</sup> не само преживява критичната тригодишна възраст, но и не боледува често, а безмълвно, но здраво се държи за живота си и своя потенциал, с подкрепа и грижа, да се развие, както подобава на човешко същество, той е оставен да лежи в кошче в продължение на десетилетие, лишен от полагащите му се грижа, хранене и рехабилитация. Вместо да му дадат тази дължима подкрепа, властите му причиняват кахексия и обездвижване, с давност 11 години, лишават го чрез пренебрежение от слово, заразяват го с фекално-орална инфекция и го оставят безпомощен да чезне от нея, докато го тровят с вредни медикаменти, с което го докарват, психофизически, до невъзможност да пребори смъртта. Крещящата предубеденост на властите намира израз в думите на „личния” му лекар, Б. Г., за когото децата, като Б. С., чиито имена той не знае, са така „силно увредени”, че тяхната смърт е „естествена” и не се нуждае от конкретно обяснение; защото

<sup>343</sup> Вж. пара 195 – 201 от Оплакванията.

<sup>344</sup> Вж. пара 142 - 172 от Оплакванията.

<sup>345</sup> Вж. пара 15 от Фактите.

<sup>346</sup> Вж. пара 104 от Фактите

именно заради своите увреждания и институционализираност в очите, не само на лекарите и персонала на дома, но и на разследващите органи и прокуратурата, тези деца са „негодни“ да бъдат здрави, да живеят, да получат равен статут пред медицината и закона, да бъдат защитени от разрушаване, да имат достъп до справедливост, да се ползват от установяване на истината от една честна власт.

220. Ако Б. С. не беше дете с увреждания от „дом“, властите нямаше да нормализират случилото се с него. Те, на първо място, нямаше да допуснат това да се случи, а, на второ – нямаше да го оставят без последствия. Те щяха да действат различно, ако детето не беше със СД и „олигофрения“, защото нямаше да приемат, че такава мрачна и болезнена съдба е „естествена“ за него. Следователно, те са бездействали спрямо Б. С. именно защото той е дете с увреждания, и да страда и умре от недохранване, обездвижване и фекална зараза, според тяхната нагласа, му е присъщо.
221. Когато казваме, че мотивацията на властите – и лекарите, и отговорните за институциите служители, и разследващите, и прокуратурата, да пренебрегват Б. С., може да е и несъзнавано свързана с трите признака, имаме предвид, че каузалността между negliжиращото отнасяне с детето и трите признака може да е неизявена, имплицитна, без това да променя нея и произтичащото от нея наличие на дискриминация. Хората имат предразсъдъци и подценяващи, пренебрегващи нагласи спрямо определени групи хора, които те не признават, дори и пред себе си. Достатъчно е действията им да са повлияни от такива (несъзнавани) нагласи на пренебрежение и да е налице, като обективен факт, по-неблагоприятно третиране на потърпевшия в сравнение с друг в сходно положение, за да е поведението дискриминационно. Без значение е дали нагласата на дистанция, която обуславя това по-неблагоприятно отнасяне, е осъзната и желана или се таи под повърхността, непризнато. Установяването на дискриминация е въпрос на установяване на обективна разлика в третирането, която е в ущърб на потърпевшия и се дължи на негови (предполагаеми) белези, без да е от значение субективното отношение на дееца към тази разлика в отнасянето – дали тя е целена от него или той не си дава сметка за нея.<sup>347</sup>
222. Утвърдено положение в съвременното европейско антидискриминационно право е, че умисълът на дискриминатора няма значение (*irrelevance of intent*). Достатъчно е, третирането да не би било същото, да не беше (възприятието за) съответния признак - тестът *but for*.<sup>348</sup> Въпросът се решава не от субективната страна на деянието, а от обективния факт на това, че потърпевшият не би бил

---

<sup>347</sup>Така установената британска практика, например, по делата *Nagarajan v London Regional Transport* [2000] AC 501 (Камарата на Лордовете); *King v The Great Britain-China Centre* [1992] ICR 516; *London Borough of Ealing v Rihal*; *R v Birmingham City Council ex parte EOC* [1989] AC 1155; *Clay Cross (Quarry Services) Ltd v Fletcher* [1979] ICR 47.

<sup>348</sup>*But for race/ disability/ sex/ etc. Would treatment have been the same?* Ако не, дискриминация е налице. Така Камарата на лордовете по делото *James v Eastleigh Borough Council* [1990] 2 AC 751.

третиран така, да не беше жена/ гей мъж/ дете с увреждания/ и пр. Как се мотивира за това различно отнасяне дискриминаторът – дали съз/признава предубеждението си, няма значение. Има ли причинна връзка между едно по-неблагоприятно третиране и (възприятие у дееца за) определен признак на потърпевшия, налице е дискриминация, без оглед на това дали деецът цели да навреди на потърпевшия или се ръководи от автоматично действащи, инкорпорирани стереотипи. В настоящия случай, не е необходимо разследващите органи и прокурорите, както и служителите в дома и лекарите, да са *искали* да negliжират Б. С., защото е институционализирано дете с Даун и тежка умствена изостаналост. Достатъчно е тези лица да са позволили, дори и без сами да забележат това, на (без)действията им да се отрази стигматизиращата нагласа, че за такова дете е нормално да бъде изоставено, да не може да говори и ходи, нито да се храни и обслужва физиологически само, да прекарва живота си свито в кошче,<sup>349</sup> а на четиринадесет години да тежи едва осем кг; че е „отредено” на детето Б. С., защото е роден със СД, да не живее дълго; че е естествено да бъде заразен от мръсотия и да бъде оставен, без животоспасяващо лечение, да бъде доведен до крайна дехидратация и интоксикация и накрая „закономерно” да умре.

223. Твърдим, че именно такава нагласа е оформила действията и бездействията на служителите на държавата-ответник спрямо Б. С.. Това веднага става ясно от едно хипотетично сравнение с третирането, което би получило дете, без Даун и умствена изостаналост, което не живее в институция, а с близките си. Нито negliжирането на детето щеше да е такова от страна на отглеждащите го - никой не би допуснал 14-годишно дете да не може да говори, да тежи 8 кг, да не може да се изхожда самостоятелно и да прекара по-голямата част от живота си, като неподвижно трупче; никой не би допуснал такова дете, тежашо само осем кг, което повече от три дни е с висока температура и разстройство, да бъде лекувано „симптоматично” в домашни условия, без диагноза, напосоки, с противопоказни за него лекарства - нито прокуратурата щеше да остави случилото се без последици, ако не беше детето белязано в очите на властите от трите признака. Ако то беше здраво и отглеждано в семейство, съответно защитено от социална общност, а не изолирано от обществото в склад за хора, каквито са „домовете”, представителите на държавата нямаше да го третират с такова пренебрежение, че да го оставят да измършавее и да се обезводни до крайна степен, в резултат на което да умре. Ако детето беше „нормално”, т.е. без ментални увреждания и с родители, а не изоставено беззащитно в ръцете на държавата, властите нямаше да легитимират страданието и гибелта му, като „естествени” за децата с Даун и умствена изостаналост.

224. Ето защо, независимо дали властите са осъзнавали това, действията и бездействията им спрямо Б. С. са оцветени от стигматизиращото в общественото съзнание влияние на трите признака, както и от реалната безнаказаност за

---

<sup>349</sup> Вж. пара 99 от Фактите.

злоупотребата с такова дете. Тази безнаказаност е осъществена и в настоящия случай. Независимо колко жестоко и безправно е случилото се с Б. С., за него няма установена ничия отговорност и последици никой не носи. Нещо повече, лекарското съсловие и прокуратурата смеят да легитимират това, случило се, без срам от хората и страх от моралния закон. Това нямаше да бъде така, ако детето не беше от „дом” за деца с увреждания.

225. Безнаказаността за злоупотреби с децата от „домове”, като Б. С., т.е. тяхната занемара от прокуратурата като орган за наказателноправна закрила, се потвърждава от общата картина на разследванията, инициирани вследствие кампанията на БХК срещу престъпленията в детските институции. От близо 250 досъдебни дела и преписки няма нито един внесен обвинителен акт в съда.

226. Ако не подценяваха децата, като Б. С., заради тежката им умствена изостаналост и вродените им заболявания, ако не разчитаха, че могат да си го позволят, защото ще бъдат безнаказани – понеже прокуратурата нищо няма да предприеме срещу тях, дори и в тежък случай, какъвто е настоящият, защото никой не стои зад тези деца - служителите в институцията, отглеждали Б. С., и лекарите, поставили отпечатък върху живота му, нямаше да допуснат той да страда от тежко недохранване в продължение на 11 години, а когато се разболява от дизентерия, да се мъчи дни наред и „нормално” да изгуби живота си. А прокуратурата нямаше да ги остави, точно както са очаквали, напълно безнаказани. Ето защо е налице нарушение на Член 14 във връзка с Член 2, Член 3 и Член 13 ЕКПЧ. Молим, Съдът да го установи.

#### **IV. ИЗЛОЖЕНИЕ, СВЪРЗАНО С ИЗИСКВАНИЯТА НА ЧЛЕН 35 § 1 НА КОНВЕНЦИЯТА**

*Вътрешноправното окончателно решение (дата и вид на решението, орган – съдебен или друг, който го е постановил)*

Резолюция на ВКП от 06.06.2012 г., с която се потвърждават актовете на АП – София и ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство.

*Други решения (изброени в хронологичен ред, като за всяко решение бъдат посочени датата, вида му и органа – съдебен или друг – който го е постановил)*

- 1) Постановление на ОП – Благоевград от 12.03.2012 г. за прекратяване на наказателното производство;
- 2) Постановление на АП – София от 12.04.2012 г., с което се потвърждава постановлението на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство;

3) Постановление на ВКП от 28.01.2013 г., с което се отменят резолюцията на ВКП от 06.06.2012 г. и постановленията на АП – София и на ОП – Благоевград.

*Имали ли сте на разположение вътрешноправно средство за защита, което не сте използвали? Ако сте имали, каква е причината поради която не сте го използвали*

Жалбоподателят е изчерпал ефективните вътрешноправни средства за защита. Постановлението на заместник-главния прокурор от 28.01.2013 г., което отменя актовете на долустоящите прокуратури, включително резолюцията на ВКП, и връща делото за ново разглеждане е непредвидимо и по същество извънредно средство, изцяло в дискрецията на издаващия го орган. Предвид липсата на нито един внесен обвинителен акт и безплодността на водените до този момент десетки досъдебни производства относно злоупотреби с децата в институциите, сходни на случая на Б. С., това връщане на делото, плод на неконтролируемо усмотрение на заместник-главния прокурор, извън инстанционния контрол в прокуратурата, е напълно несигурно, от гледна точка на резултат. В този смисъл, то не е ефективно и, съответно, не подлежи на изчерпване по смисъла на чл. 35 § 1 от Конвенцията.

#### ***V. ИЗЛОЖЕНИЕ НА ЦЕЛТА НА ЖАЛБАТА***

Целта на настоящата жалба е да се установят посочените нарушения по **Член 2, Член 3, Член 13 и Член 14** от Конвенцията, извършени спрямо Б. С. от държавата-ответник, и да се предпришат мерки за адекватно разследване по случая и за недопускане на подобни нарушения в бъдеще.

#### ***VI. ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ИНСТАНЦИИ, ПРЕД КОИТО ЖАЛБАТА Е ПРЕДСТАВЕНА ИЛИ Е БИЛА ПРЕДСТАВЯНА***

*Представяли ли сте горните оплаквания пред друга международна инстанция за разглеждане или решаване? Ако да, дайте подробна информация за това.*

Жалбоподателят декларира, че не е представял гореизложените оплаквания пред друга международна инстанция за разглеждане или решаване.

#### ***VII. СПИСЪК НА ПРИЛОЖЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ (САМО ФОТОКОПИЯ, НЕ ОРИГИНАЛИ; НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ ТЕЛБОД, ТИКСО И НЕ ПОДВЪРЗВАЙТЕ ДОКУМЕНТИТЕ)***

Приложение № 1: Приложимо вътрешно право, практика и международни стандарти;  
Приложение № 2: Резюме на жалбата;  
Приложение № 3: Удостоверение за раждане на Б. С. № 558963, издадено на 06.08.1992 г. от ТОА „Младост“ при Столична голяма община;  
Приложение № 4: Справка за лице – български гражданин от автоматизирана информационна система „Български документи за самоличност“, издадена на 30.10.2010 г.;



Приложение № 5: Писмо изх. № 1429 от 31.03.2004 г. на Дирекция „Социално подпомагане“ ж.к. Младост, гр. София (ДСП - Младост) до Дирекция „Социално подпомагане“ – гр. Сандански (ДСП - Сандански);

Приложение № 6: Декларация от 29.03.2004 г. от М. Б. С.(майка на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа от 30.03.2004 г.

Приложение № 7: Декларация от 30.03.2004 г. от П. Б. С. (баща на Б. С.) за даване на съгласие за пълно осиновяване с нотариална заверка на подписа;

Приложение № 8: Социален доклад от 04.08.2004 г. на ДСП – Сандански;

Приложение № 9: Доклад за социалния статус на детето № 3 от 22.03.2004 г.;

Приложение № 10: Съпроводително писмо от ДМД – София до ДДМУИ – Петрово за предаване за отглеждане детето Б. С.;

Приложение № 11: Решение № 210 от 14.09.2004 г. по гр. д. № 342 по описа за 2004 г. на Районен съд – гр. Сандански;

Приложение № 12: Акт за приемане на домуващ Б. С. от 13.07.1995 г.;

Приложение № 13: Писмо от 19.02.2004 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до родителите на Б. С.;

Приложение № 14: Декларация от П. Б. С. и М. Б. С. за съгласие погребението на Б. С. да се извърши по служебен път от ДДМУИ – Петрово;

Приложение № 15: Доклад за социалния статус на детето № 66 от 26.07.2005 г.;

Приложение № 16: Писмо изх. № 242-622 от 18.07.2005 г. от ДСП – Младост до ДСП – Сандански;

Приложение № 17: Писмо от 09.11.2010 г. на управителя на МБАЛ – „Рокфелер“ до ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 18: Медицинска бележка от 12.04.1995 г., издадена от Градски психиатричен диспансер – София;

Приложение № 19: „Психологическа характеристика на Б. С.“, от 27.04.1995 г.;

Приложение № 20: Здравна карта на Б. С.;

Приложение № 21: Патронажен лист на сестрата (със записи за периода 05.04.2000 г. – 15.05.2006 г.);

Приложение № 22: Съдебномедицинска експертиза (СМЕ) по ДП 28/2010 г. на ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 23: „Психологически статус“, от 04.06.2004 г.;

Приложение № 24: Актуална психо-педагогическа характеристика от 25.11.2004 г.;

Приложение № 25: Актуализирано медицинско свидетелство № 38 от 31.01.2005 г.;

Приложение № 26: Актуална психо-педагогическа характеристика от 10.06.2005 г.;

Приложение № 27: Актуализирано медицинско свидетелство № 249 от 03.11.2005 г.;

Приложение № 28: Актуална психо-педагогическа характеристика от 10.06.2006 г.;

Приложение № 29: Речева карта на Б. С., без дата;

Приложение № 30: Писмо изх. № 154 от 11.11.2010 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до ОД на МВР – Благоевград по ДП № 28/2010 г.;

Приложение № 31: Медицинско свидетелство № 38 от 10.06.2004 г. за здравословното състояние, проведени медицински изследвания и специални нужди на детето;

Приложение № 32: Актуализирано медицинско свидетелство № 36 от 26.11.2004 г.;

Приложение № 33: Актуализирано медицинско свидетелство № 86 от 05.04.2005 г.;

Приложение № 34: Актуализирано медицинско свидетелство № 202 от 25.07.2005 г.;

Приложение № 35: Актуализирано медицинско свидетелство № 215 от 25.07.2005 г.;

Приложение № 36: Актуализирано медицинско свидетелство № 33 от 09.03.2006 г.;

Приложение № 37: Актуализирано медицинско свидетелство № 69 от 05.06.2006 г.;

Приложение № 38: Актуализирано медицинско свидетелство № 88 от 01.09.2006 г.;

Приложение № 39: Регистрационна форма за първоначален избор на семеен лекар от 20.04.2000 г. на осигурено лице Б. С.;

Приложение № 40: Направление за хоспитализация от 30.08.2006 г. за пациент Б. С.;

Приложение № 41: История на заболяването № 4555 от 2006 г. на МБАЛ – Рокфелер;

Приложение № 42: Акт за смърт № 16 от 11.09.2006 г. на Б. С.;

Приложение № 43: Епикриза на Б. С. от МБАЛ – Рокфелер;

Приложение № 44: Рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово, за периода 20.08.2006 г. – 01.09.2006 г.;

Приложение № 45: Рапортна тетрадка на ДДМУИ – Петрово, за периода 01.09.2006 г. – 14.09.2006 г.;

Приложение № 46: Доклад на Правна програма на БХК за проверка, извършена на 08.04.2010 г. в ДДМУИ – Петрово;

Приложение № 47: Молба от 10.09.2006 г. от директора на ДДМУИ – Петрово до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“;

Приложение № 48: Постановление от 18.10.2010 г. на ОП – Благоевград за образуване на досъдебно производство;

Приложение № 49: Писмо от 14.09.2010 г. с указания на ВКП до ОП – Благоевград;

Приложение № 50: Документ, представляващ списък на персонала, полагал грижи за Б. С., представен от ДДМУИ – Петрово по ДП 28/2010 г. на ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 51: Протокол от 22.10.2010 г. за разпит на свидетелката В. Я.;

Приложение № 52: Писмо рег. № 44443 от 02.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до ДДМУИ – Петрово по ДП 28/2010 г.;

Приложение № 53: Писмо рег. № 44437 от 02.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до ДСП – Сандански;

Приложение № 54: Протокол от 04.11.2010 г. за разпит на свидетелката С. Т.;

Приложение № 55: Протокол от 04.11.2010 г. за разпит на свидетелката Я. С. Ц.;

Приложение № 56: Протокол от 04.11.2010 г. за разпит на свидетелката Е. Й. Б.;

Приложение № 57: Протокол от 04.11.2010 г. за разпит на свидетелката Л. С. Ш.;

Приложение № 58: Протокол от 05.11.2010 г. за разпит на свидетелката П. М. Б.;

Приложение № 59: Протокол от 05.11.2010 г. за разпит на свидетелката Ю. К.;

Приложение № 60: Протокол от 05.11.2010 г. за разпит на свидетелката Ц. Ч.;

Приложение № 61: Протокол от 05.11.2010 г. за разпит на свидетелката Е. Н. Г.;

Приложение № 62: Писмо от 08.11.2010 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград по ДП 28/2010 г.;

Приложение № 63: Писмо (без дата) на директора на ДДМУИ – Петрово до РДСП – Благоевград относно смъртен случай (на Б. С.) в ДДМУИ – Петрово;

Приложение № 64: Протокол от 11.11.2010 г. за разпит на свидетелката П. К. М.;

Приложение № 65: Протокол от 11.11.2010 г. за разпит на свидетелката Е. К. Ш.;

Приложение № 66: Протокол от 11.11.2010 г. за разпит на свидетелката М. Р.;

Приложение № 67: Протокол от 12.11.2010 г. за разпит на свидетеля Б. Г.;

Приложение № 68: Протокол от 12.11.2010 г. за разпит на свидетеля Р. М.;

Приложение № 69: Протокол от 16.11.2010 г., 11:41 ч., за разпит на свидетелката В. Я.;

Приложение № 70: Протокол от 16.11.2010 г., 13:00 ч., за разпит на свидетелката В. Я.;

Приложение № 71: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на свидетелката М. Б. С.;

Приложение № 72: Протокол от 19.11.2010 г. за разпит на свидетеля П. Б. С.;

Приложение № 73: Протокол от 06.12.2010 г. за разпит на свидетелката С. А. В.;

Приложение № 74: Писмо от 08.12.2010 г. от ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград за удължаване на разследването по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 75: Протокол от 17.12.2010 г. за разпит на свидетеля Г. Б.;

Приложение № 76: Постановление от 12.01.2011 г. по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград за назначаване на съдебно-медицинска експертиза;

Приложение № 77: Таблица за растежа (ръст и тегло) за момчета, страдащи от Синдром на Даун;

Приложение № 78: Протокол от 06.04.2011 г. за разпит на свидетеля Л. Ж.;

Приложение № 79: Писмо от 16.06.2011 г. на ОД на МВР – Благоевград до ОП – Благоевград;

Приложение № 80: Указание от 22.06.2011 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 81: Писмо от 28.06.2011 г. на ОД на МВР – Благоевград до ДДМУИ – Петрово;

Приложение № 82: Протокол от 14.07.2011 г. за разпит на свидетеля В. И. Ш.;

Приложение № 83: Протокол от 28.07.2011 г. за разпит на свидетелката М. Б. С.;

Приложение № 84: Протокол от 28.07.2011 г. за разпит на свидетеля П. Б. С.;

Приложение № 85: Протокол от 02.08.2011 г. за разпит на свидетеля С. Б.;

Приложение № 86: Протокол от 28.09.2011 г. за разпит на свидетелката С. Т.;

Приложение № 87: Протокол от 02.11.2011 г. за разпит на свидетелката К. Д. П.;

Приложение № 88: Указание от 18.11.2011 г. на ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 89: Протокол от 12.12.2011 г. за разпит на свидетеля Б. Г.;

Приложение № 90: Протокол 13.12.2011 г. за разпит на свидетелката М. Б. С.;

Приложение № 91: Протокол от 16.12.2011 г. за разпит на свидетелката С. Г. М.;

Приложение № 92: Писмо от 21.01.2012 г. от ОП – Благоевград до ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 93: Постановление от 17.02.2012 г. на ОП – Благоевград по ДП 28/ 2010 г.;

Приложение № 94: Заключение мнение от 20.02.2012 г. на разследващия полицай по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 95: Постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград за прекратяване на наказателното производство по ДП 28/2010 г. по описа на ОД на МВР – Благоевград;

Приложение № 96: Искане на Български хелзинкски комитет до прокуратурата на Република България (ПРБ) да провери всички ДДМУИ;

Приложение № 97: Указание на ВКП от 14.09.2010г.;

Приложение № 98: Искова молба от 24.08.2009 г. до Софийски районен съд от Български хелзинкски комитет срещу ПРБ;

Приложение № 99: Статия „БХК съди прокуратурата за отказ да разследва смърт на деца в институции“, вестник „Дума“, електронно издание, 04.09.2009 г.;

Приложение № 100: Статия „Правозащитници съдят прокуратурата за отказ да разследва смърт в социални домове“, в-к „Дневник“, електронно издание, 03.09.2009 г.;

Приложение № 101: Статия „БХК съди прокуратурата заради отказ да разследва смъртта на 75 деца“, информационен сайт Mediapool.bg, 16.02.2010 г.;

Приложение № 102: Статия „Хелзинкският комитет съди прокуратурата за смъртта на 75 деца“, в-к „Сега“, електронно издание, 17.02.2010 г.;

Приложение № 103: Статия „238 деца умрели от глад, студ и безхаберие“, в-к „24 часа“, електронно издание, 20.09.2010 г.;

Приложение № 104: Статия „238 деца умрели по домовете гладни или насилвани“, в-к „Труд“, електронно издание, 20.09.2010 г.;

Приложение № 105: Статия „Борис Велчев: Разследват се над 160 смъртни случаи в домове за деца“, в-к „Дневник“, електронно издание, 20.09.2010 г.;

Приложение № 106: Статия „238 деца жертви на глад и лоши грижи“, в-к „Монитор“, електронно издание, 21.09.2010 г.;

Приложение № 107: Отказ от иск от 21.09.2010 г. по гр. д. № 41248/ 2009 г. по описа на Софийски районен съд, 25 с-в;

Приложение № 108: Определение от 01.10.2010 г. по гр. д. № 41248/ 2009 г. по описа на Софийски районен съд, 25 с-в;

Приложение № 109: Статия „Прокуратурата разследва смъртта на 238 деца от домове“, информационен сайт „Вести“, 25.10.2010 г.;

Приложение № 110: Новинарско съобщение „Образуват дела за 238 смъртни случая с деца в домове“, БНТ, 25.10.2010 г.;

Приложение № 111: Сигнал на БХК от 03.04.2012 г. до АП – София срещу постановление от 12.03.2012 г. на ОП – Благоевград;

Приложение № 112: Постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по досъдебно производство;

Приложение № 113: Сигнал на БХК от 09.05.2012 г. до ВКП срещу постановление от 12.04. 2012 г. на АП – София по прокурорска преписка № 5401/2010 г.;

Приложение № 114: Резолюция от 06.06.2012 г. на ВКП по прокурорска преписка № 6382/2012 г.;

Приложение № 115: Постановление от 28.01.2013 г. на ВКП по прокурорска преписка № 6382/2012 г.;

Приложение № 116: Постановление за възлагане на разпит по делегация от 02.11.2010 г. на М. Б. С.и П. Б. С.;

Приложение № 117: Постановление на ОП – Благоевград от 27.10.2009 г. по преписка № 404/ 2008 г. за отказ да се образува досъдебно производство;

Приложение № 118: Постановление на АП – София от 15.09.2010 г. по преписка № 4592/ 2010 г.;

Приложение № 119: Постановление на ОП – Благоевград от 02.06.2011 г. по преписка № 4660/ 2010 г.;

Приложение № 120: Сигнал на БХК от 01.02.2012 г. по преписка № 4592/ 2010 г. по описа на АП – София; по преписка № 3345/ 2010 г. по описа на ВКП;

Приложение № 121: Постановление на ВКП от 20.03.2012 г. по преписка № 2343/ 2012 г.;

Приложение № 122: Писмо от 03.11.2010 г. на ОД на МВР – Благоевград до управителя на МБАЛ – „Рокфелер“;

Приложение № 123: Препис-извлечение от Акт за смърт на С. Б. № 11 от 30.05.2010 г., издаден от длъжностно лице по гражданско състояние с. Петрово, община Сандански, област Благоевград.

### ***VIII. ДЕКЛАРАЦИЯ И ПОДПИС***

*Декларирам, съзнателно и искрено, че сведенията, които фигурират в този формуляр, са точни.*

гр. София  
11.02.2013 г.



(адв. Маргарита Илиева)