

# РЕШЕНИЕ

№ 10

гр. Варна, 27.01.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, I СЪСТАВ**, в публично заседание на петнадесети ноември през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Янко Д. Янков

Членове: Даниела П. К.  
Светослава Н. Колева

при участието на секретаря Соня Н. Дичева  
в присъствието на прокурора С. Ив. К.  
като разглежда докладваното от Светослава Н. Колева Въззивно наказателно дело от общ характер № 20243000600300 по описа за 2024 година

Производството е по реда на глава XXI от НПК.

С присъда № 30 от 30.05.2024 г. по НОХД № 1234/2023 г., Окръжен съд – гр. Варна е признал подсъдимата **Т. И. В., ЕГН \*\*\*\*\*** за виновна по повдигнатото срещу нея обвинение за извършено престъпление по чл. 123, ал. 1 от НК и ѝ е наложил наказание лишаване от свобода за срок от шест месеца, изпълнението на което наказание е отложено с изпитателен срок от три години.

Подсъдимата Т. И. В. е била оправдана по първоначалното обвинение да не е приела документацията и указанията на насочващия лекар от извънболничната медицинска помощ и да не е снела анамнеза, съобразно длъжностната си характеристика.

С присъдата са уважени частично предявените от гражданските ищци М. И. Ж. и Н. Е. Ж. граждански иски за претърпени неимуществени вреди, като подсъдимата В. и гражданският ответник Специализирана болница за активно лечение по кардиология - Варна ЕАД с ЕИК 175463110 са осъдени солидарно да им заплатят обезщетения в размер на по 50 000 лева на всеки едни от тях, като исковите са отхвърлени до пълния предявен размер от 150 000 лева. В тежест на подсъдимата са възложени направените по делото разnosки.

Така постановената присъда е атакувана от всички страни. Постъпили са:

- протест на прокурор при ОП Варна, с който се оспорва

законосъобразността на присъдата в нейната оправдателна част; навеждат се оплаквания за заниженост на наложените наказания; въззивният съд е сезиран с искане за отмяна на постановената от ВОС присъда на 30.05.2024 г. по НОХД № 1234/2023 г. в частта, с която подсъдимата Т. В. е била призната за невиновна за нарушение на задълженията ѝ като лекар-кардиолог по длъжностна характеристика, указващи, че като лекар в приемно-консултативен кабинет при постъпване на пациент по спешност е била длъжна да приеме документацията и указанията на насочващия лекар от извънболничната медицинска помощ и да снесе анамнеза. Вместо това се иска постановяване на нова, с която подсъдимата бъде призната за виновна за тези нарушения съгласно първоначално повдигнатото ѝ обвинение; иска се и увеличаване размера на наложеното ѝ наказание „лишаване от свобода“ на 2 години, изпълнението на което да бъде отложено за изпитателен срок от 5 години, както налагане и на кумулативното наказание по чл.37 от НК, като подсъдимата бъде лишена от право да упражнява медицинска дейност за срок от 2 години.

- жалба от подсъдимата В., чрез защитника ѝ адв. Ж., в която се твърди, че присъдата е неправилна, незаконосъобразна, поради което следва да бъде отменена. Искане за постановяване на нова, с която подсъдимата да бъде оправдана по повдигнатото срещу нея обвинение, като бъдат отхвърлени и предявените срещу нея граждански искове.
- жалба и от частните обвинители и граждански ищци М. И. Ж. и Н. Е. Ж., чрез повереника им адв. Е. М., в която се твърди незаконосъобразност на присъдата в нейната оправдателна част; заниженост на наложеното наказание; заниженост на присъдените обезщетения за претърпените неимуществени вреди от двамата граждански ищци; моли се за отмяна на обжалваната присъда в частта, в която подсъдимата Т. И. В. е била призната за невиновна в това, че не е приела документацията и указанията на насочващия лекар от извънболничната медицинска помощ и не е снела анамнеза, съобразно длъжностната си характеристика; иска се увеличаване размера на наложеното наказание, както и налагане на наказание по чл. 160, ал. 1 вр. чл. 37, т. 7 от НК; претендира се уважаване на предявените граждански искове в пълните им размери от по 150 000 лева, ведно със законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане на сумата; иска се осъждане на подсъдимата да заплати на гражданския ищец М. Ж. разносните за обезпечаване на гражданските искове в размер на 213 лв.
- жалба от гражданския ответник „СБАЛК Варна“ ЕАД, ЕИК 175463110, представлявано от изпълнителния директор д-р Х. С. Т., чрез повереника - адв. Д. С. САК, с която се иска отмяна на присъдата като неправилна и незаконосъобразна, отхвърляне изцяло на предявените граждански искове за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди. Твърди се, че не е възникнал юридически факт, който да създава деликтно

правоотношение, тъй като вмененото деяние не съставлява престъпление и деликт. Според гражданския ответник обвинението е не само недоказано, съобразно изискванията на процесуалния закон, но от събраните доказателства по делото се налага извод за липса на противоправно увреждащо действие и липса на причинна връзка между действията на д-р В. и леталния изход на пациента. На следващо място се излага оплакване, че присъдените обезщетения не кореспондират на критерия за справедливост по чл.52 ЗЗД, на релевантните по делото факти и доказателства, на икономическите индикатори и социално-икономическите условия на живот в страната към момента на възникване на вредата.

В пледоарията си пред въззивния съд представителят на Варненска апелативна прокуратура поддържа протеста изцяло на изложените в него съображения, като счита, че подсъдимата е допуснала нарушения и на онези правила, за които е била оправдана от първата инстанция. Намира, че първоинстанционният съд е бил неоправдано снизходителен при индивидуализацията на наказанието “лишаване от свобода” и отказвайки да лиши подс.В. от права. Не се оспорва приложението на чл.66, ал.1 от НК. Моли се за произнасяне чрез изменение на присъдата в горния смисъл.

Повереникът на гражданските ищци и частни обвинители на свой ред поддържа оплакванията си, изложени във въззивната жалба и синхронно с публичното обвинение настоява за осъждане на подс.В. по първоначално възведеното обвинение, завишаване на наказанието “лишаване от свобода”, налагане на кумулативно предвиденото наказание “лишаване от права”. Заявява, че не поддържа искането за присъждане на направените разноски по обезпечаване на гражданските искове, тъй като е налице произнасяне на първата инстанция по реда на чл.306 от НПК.

Повереникът на гражданския ответник поддържа жалбата на изложените в нея основания. Прави възражение, че гражданските искове са предявени след изтичане на предвидената за това петгодишна давност.

Адв. Ж. поддържа подадената жалба, като моли същата да бъде уважена и присъдата да бъде отменена, а подс.В. - изцяло оправдана по предявеното обвинение. Твърди се, че подсъдимата е изпълнила всички свои задължения като дежурен лекар – прегледала е пациента, макар той да се е появил изненадващо – не бил придружен от медицинско лице, липсвала каквато и да била документация. Въпреки това подсъдимата прегледала пациента, направила ЕКГ, назначила кръвни изследвания, консултирала се със свои колеги, поставила вярна диагноза и закономерно отказала да приеме И. Ж. в кардиологията, а го насачила към реанимация. Защитата твърди, че И. Ж. е пациент на отделението по травматология, никога не е постъпвал в СБАЛК Варна и затова отговорност за неговата смърт трябва да се търси в действията на лекарите от ортопедията. Защита твърди, че тази теза е била установена в рамките на административно наказателното производство, в което подс.В. е

била санкционирана по реда на Закона за здравето с наказателно поставление на Медицинския одит, отменено от съда с влязъл в сила съдебен акт. На следващо място защитата оспорва извода на ВОС, че И. Ж. е починал от остър инфаркт на миокарда. Заключение то почивало на предположения, тъй като се базира на хистологични проби, за които изобщо не било ясно, че са взети от трупа на И. Ж.. Въззивната инстанция е сезирана с искане за отмяна на осъдителната присъда и постановяване на нова, с която се отхвърлят както наказателните, така и гражданските претенции.

Подсъдимата В. се явява лично в съдебното заседание пред въззивната инстанция, като поддържа изцяло изложеното от своя защитник и доводите, развити във въззивната жалба.

В дадената последна дума подсъдимата моли за оправдателна присъда, тъй като е невинна.

Съдът, след преценка на събраните по делото доказателства и въз основа императивно вмененото му задължение за цялостна проверка на постановения акт по отношение законосъобразността, обосноваемостта и справедливостта му, съобразно изискванията на чл.314 от НПК, намира за установено следното:

Въз основа на събраните в хода на първоинстанционното съдебно следствие доказателства настоящата въззивна инстанция приема за безспорно установена следната фактическа обстановка:

Подсъдимата Т. И. В. е родена през 1958г. в гр. Шумен. Живее в гр. Варна, българка, българска гражданка, с висше медицинско образование, неосъждана. Към датата на инкриминираното деяние е била назначена на длъжност „Лекар кардиолог“ в СБАЛК Варна с трудов договор от 15.01.2009 г. (т.1, л.92 дп). Длъжностната характеристика за заемата длъжност била връчена на подс.В. същия ден – 15.01.2009 г (т.1, л.94-96 дп). Сред колегите си била известна като д-р Б..

Пострадалият И. В. Ж. бил на 70 години, пенсионер и живеел на вила в района на гр.Варна заедно със съпругата си Н. Е. Ж.. Страдал от сърдечно заболяване. През 2015г. на три пъти бил лекуван в лечебни заведения - в Клиника по кардиология при УМБАЛ „Света Марина“ гр.Варна от 06.03. до 23.03. и от 27.04. до 30.04., както и в СБАЛК „Кардиолайф“ ООД – Варна.

Следобед на 19.11.2015 г. И. Ж. решил да обере райската ябълка в двора на обитавания от него и съпругата му имот. В резултат на тези опити паднал от стълбата, на която се бил качил. При падането си почувствал силни болки и не успял да стане сам. На земята го намерила неговата съпруга – гражданския ищец и частен обвинител Н. Ж.. Тя не успяла на помогне на И. Ж. да стане. Затова на 19.11.2015 год. около 15.00 часа се обадила на сина им - св. М. Ж., за да го уведоми, че баща му е паднал от стълба в двора на къщата им в град Варна, изпитвал силни болки в областта на левия крак и лявата ръка и тя се нуждае от помощта му, за да го вдигне от земята. М. Ж. незабавно посетил дома на родителите си в град Варна и след като установил, че лявата ръка на

баща му е подута и че същият не може да се придвижва сам, повикал екип на спешна медицинска помощ. След пристигането на медицинския екип И. Ж. бил откаран в спешния медицински център в МБАЛ „Света Анна“ АД - град Варна. Там бил прегледан от дежурния лекар в ортопедичния кабинет - св. Дж. М., който извършил преглед на пострадалия и назначил лабораторни и образни изследвания, включващи ПКТ, кръвна захар, ЕКГ, рентгенография на череп, С- прешлени, гръдна клетка, ляво рамо и тазобедрени стави. От рентгеново изследване от 19.11.2015 г. е установено: Фрактура на проксимална раменна кост в ляво. Полифрагментна фрактура на лява илиачна кост и ацетабулум. Съмнение за счупване леви ребра долни аксално.

След направените изследвания и консулт с коремен хирург и неврохирург И. Ж. бил насочен за прием и лечение в „Клиника по ортопедия и травматология“ в МБАЛ „Св. Анна“, град Варна, като същата вечер била поставена екстензия на левия му крак и насрочена за 23.11.2015 год. планова операция за корекция на констатираната фрактура в областта на лявото рамо.

На 23.11.2015г. била извършена планираната операция на лявата ръка на И. Ж. от св. Бойчевски - лекар-ординатор в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“, град Варна. Операцията минала успешно и пациентът бил настанен в болнична стая за наблюдение.

Вечерта след операцията пострадалият се оплакал от силни болки в областта на гърдите и недостиг на въздух, както и от силни коремни болки.

По повод тези оплаквания, дежурният лекар в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“- град Варна - св. М., посетил пациента Ж.. Извършил преглед и назначил поставяне инжекционно на медикаменти „Квамател“ и „Деган“ за понижаване на киселинността в стомаха и против повръщане. Тъй като тези медикаменти не оказали очакваното благотворно въздействие и състоянието на пострадалия се влошило, около 03.30 часа на 24.11.2015г. св. М. назначил консулт с дежурен анестезиолог и реаниматор към ОАИЛ - свид. д-р К.М..

- В 04:20 ч. свид. д-р К.М. прегледала пациента и назначила кислород през маска, вливане на водно-солеви разтвори и изследване на ПКТ, биохимия и сърдечни ензими. Тези изследвания са били извършени спешно, което е видно от съответните искания за клинично-лабораторно изследване. Резултатите били готови към 06:30 ч. Свид. д-р М. незабавно ги разчел и отчитайки завишените стойности на сърдечните ензими, главно на ензима тропонин, разчел признаци на инфаркт на миокарда. Затова веднага назначил консулт с кардиолог и в 06:40 ч. лично се обадил в най-близкото специализирано заведение - в СБАЛК Варна. Дежурната лекарка свид. д-р Н.Б. заявила, че не може да дойде на място да прегледа болния, тъй като е сама в отделението и не може да остави болните без

надзор.

- В 08:15 ч. свид. д-р Л.Д.Ч. – лекар-кардиолог и завеждащ отделение в СБАЛК Варна, прегледала пациента Ж. и въз основа на резултатите от лабораторните изследванията и ЕКГ (тази ЕКГ е с отпечатани дата и час 24.11.2015 г., 08:17 ч. и се намира в том 5 на ДП, с.126; с. 157) стигнала до заключение за „нестабилна стенокардия“, т.е. че пациентът или има инфаркт, или е прединфарктен. Затова и дала предписание същият да бъде приет в СБАЛК- виж т.2, л.84 дп.
- В 09:30 ч. И. Ж. бил изписан от Клиниката по ортопедия и транспортиран до СБАЛК, което е видно от Епикриза към ИЗ № 19849 (която се намира в ДП, т. 2, с. 126; с. 148).

Описаните медицински действия са отразени в следните медицински документи, които се съдържат в том 2 на ДП, а именно: история на заболяването № 19849 (ДП, т. 2, л. 75 и л. 82-85; л. 97 и л. 104-107); искане за клинично-лабораторно изследване от 24.11.2015 г., с час 04:00 ч. (ДП, т. 2, л. 108; л. 130); резултати от клинично-лабораторни изследвания от 24.11.2015 г., с час 05:27 ч. (ДП, т. 2, л. 113; л. 135).

С оглед дадените предписания, лекуващият лекар - св. Г. се обадил в СБАЛК - Варна, като обяснил, че след извършен консулт с лекар кардиолог е дадено предписание пациентът И. Ж. да бъде хоспитализиран незабавно при тях, поради възникнал инфаркт на миокарда.

Междувременно И. Ж. се свързал със сина си св. М. Ж., когото помолил да му донесе личната карта, необходима за преместването му в СБАЛК – Варна. Св. М. Ж. пристигнал в МБАЛ „Св. Анна” - Варна, след което придружил баща си при транспортирането му с линейка до СБАЛК - Варна, която се намирала в близост на по-малко от 100 метра до МБАЛ „Св. Анна” - Варна. Пациентът бил придружен от медицинска сестра и сина си. Била изпратена и медицинска документация - копие на ЕКГ от 24.11.2015 г., 08:17 ч., епикриза от предходно негово болнично лечение на сърдечно-съдово заболяване. Синът на пациента представил и неговата лична карта.

След като се върнала в СБАЛК Варна ЕАД, д-р Д. съобщила за пациента и неговото състояние на сутрешния рапорт в болницата в периода от 08,00 - 08,20 часа. Горното се установява от показанията на св.П., св.Д. и св.П., които са посочили, че на сутрешния рапорт са били запознати от св.Д. с извършения от нея консулт и препоръка за прием на пациента И. Ж. в СБАЛК. Този консулт е бил отбелязан и в журнала на СБАЛК.

След пристигането им в СБАЛК - Варна И. Ж. бил настанен в приемно-консултативен кабинет (ПКК), за да изчака преглед от дежурния лекар - кардиолог. Дежурен лекар - кардиолог била подс.В.. Пострадалият се оплакал от силни болки в гърдите и недостиг на въздух, при което му била поставена

маска за подаване на кислород и включен пулсиометър. Била взета кръв за изследвания. В лабораторната книга на СБАЛК - Варна е отбелязано, че на 24.11.2015 г. са извършени изследвания на И. Ж.: хемоглобин-76; еритроцити-2,56; хематокрит-0,23; левкоцити-13,5; тромбоцити-279; тропонин-22,8. В посочения журнал и лабораторната книга на СБАЛК липсват отбелязвания за извършени в кардиологичната болница ЕхоКГ /ехокардиография/, ЕКГ, както и други рентгенови и образни изследвания на пациента И. Ж..

Подсъдимата се консултирала със св. Р. П. - инвазивен кардиолог, който по това време работил в СБАЛК - Варна. Същият след запознаване с данните за пациента изразил становище, че е противопоказан за инвазивна процедура и следва да се насочи към реанимация.

Затова около 10,45 часа в приемно-консултативния кабинет при И. Ж. влязла подсъдимата, която заявила на св. М. Ж., че е готова с анамнезата и че следва да върне баща си обратно в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“, град Варна.

Св. М. Ж. помогнал отново с транспортирането на баща си обратно в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“, град Варна.

В издаденото от подс. В. медицинско направление бл. № МЗ № 11998/24.11.2015г. до ортопедична клиника „Св. Анна“ – Варна (оригинал в т.4, л.208, копие с разчитане т.5, л.128 и л.129) било отразено, че е извършен преглед на И. В. Ж. – 69 г., гр.Варна. Била посочена диагноза: ИБС. Състояние след РТСА на RD-I, месец 03.2015 г. Умерена дегеративна AoS; ХЗСН II ф.к., хипертонична болест III стадий, дислипидемия, захарен диабет II тип, инсулинозависим; ЕКГ - синусов ритъм, синусова тахикардия, левокамерно обременяване.

NB – Hb 76.8 g/l; Ht – 22.5 При пациента няма индикации и дори е контраиндикиран за инвазивно изследване - СКАГ. Подлежи на корекция на анемичен синдром и проследяване с ЕхоКГ на AoS. Бланката не била подписана и подпечатана от подсъдимата.

О т **ЛАБОРАТОРНА КНИГА** на СБАЛК - Варна е видно, че на 24.11.2015 г. са извършени изследвания на И. Ж.: хемоглобин-76; еритроцити-2,56; хематокрит-0,23; левкоцити-13,5; тромбоцити-279; тропонин-22,8.

При връщането на пациента в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“, град Варна, св. Г. констатирал, че състоянието на И. Ж. е изключително тежко и че същото не позволява да бъде хоспитализиран отново в клиниката по ортопедия, с оглед необходимостта от спешни и интензивни грижи. Затова, около 13,15 часа се свързал със св. М. - лекар реаниматор към ОАИЛ в МБАЛ „Св. Анна“ за консулт. Двамата обсъдили състоянието на пациента и преценили, че И. Ж. следва да бъде приет в отделението по реанимация в МБАЛ „Св. Анна“ - Варна.

Доктор Г. отбелязал в историята на заболяването, че пациентът И. Ж. е върнат в „Клиника по ортопедия и травматология“ към МБАЛ „Св. Анна“, град Варна след „компетентно“ лечение във варненската кардиология и го

приел по документи отново в отделението.

След приема на И. Ж. в отделението по реанимация св. П. - лекар реаниматор извършила преглед на пациента и установила, че той се намира в кардиогенен шок и изключително тежко състояние. Въпреки предприетите реанимационни действия Ж. починал в 15,15 часа на същия ден.

Била извършена аутопсия на трупа на И. Ж. в отделението по съдебна медицина при МБАЛ „Св. Анна - Варна“ ЕАД от св. д-р Д.Д., който констатира като причина за смъртта инфаркт на миокарда в областта на стар инфаркт на миокарда. Били взети образци за хистологично изследване. Тъй като към този момент не било образувано досъдебно производство и съответно не била назначена съдебно-медицинска експертиза аутопсионен протокол не бил съставен. Хистологичните препарати били предадени по-късно на органите на досъдебното производство.

В хода на досъдебното производство са били назначени следните СМЕ :

Тричленна СМЕ с участието на вещите лица доц. д-р П.Л. - съдебен лекар, д-р В.Т. - кардиолог и д-р Г.С. ортопед - т.3 л.18-40. Правилно първата инстанция е кредитирала частично заключенията по експертизата, доколкото при нейното изготвяне не са били предоставени хистологичните препарати, иззети при аутопсията на трупа на И. Ж..

Първата инстанция е изслушала заключенията по петчленна СМЕ по писмени данни - т.3 л.55-102 и повторна петорна Съдебно-медицинска експертиза - т.4 л.28, които правилно са били кредитирани като обективни и компетентно дадени и депозирани след запознаване с всички доказателства по делото, от които се установява, че причина за смъртта на И. Ж. е остър инфаркт на миокарда, протекъл усложнено с остра сърдечна недостатъчност III - IV по КИЛИП - кардиогенен шок и белодробен оток.

Вещите лица заключават, че в Клиника по ортопедия и травматология към МБАЛ „Св. Анна”, град Варна е проведено своевременно, достатъчно и качествено лечение, като своевременно са извършени всички медицински действия след претърпения травматичен инцидент. След възникналия изострен момент на сърдечното състояние на пациента И. Ж. правилно е потърсена помощ от кардиолог. Извършената операция на лявата ръка е била необходима, оправдана и единствено възможна за заздравяване на левия горен крайник. Тази оперативна намеса не е в причинна връзка с настъпилата смърт на пациента. По възможностите на Клиника по ортопедия и травматология към МБАЛ „Св. Анна"- град Варна и отделението по реанимация към същата болница е оказана необходимата медицинска помощ при възникнал миокарден инфаркт.

При възникналия миокарден инфаркт пациентът И. Ж. е следвало да бъде приет незабавно в специализирано заведение по кардиология, каквато се явява СБАЛК.

В медицинското направление, издадено от СБАЛК - Варна до ортопедична клиника в МБАЛ „Св. Анна" е отразена неправилна диагноза,

като не е разпознат миокардният инфаркт, въпреки многото индикации за това състояние. В разчитането на ЕКГ не са интерпретирани исхемичните промени и не е разпозната острата сърдечна недостатъчност.

Сърдечната недостатъчност е интерпретирана неправилно като хронична застойна сърдечна недостатъчност - II функционален клас.

Най-доброто лечение, според вещите лица, на кардиогенния шок е първичната, незабавна и в най-кратко време ангиопластика на причиняващото шока запушване на коронарен съд, като бързата намеса или така наречения „златен час“ е от изключително значение. Евакуацията не само е възможна, но и крайно необходима. Болният се евакуира там, където може да му се помогне и всякакво изчакване за „стабилизиране“ на пациента е фатално. Съобразно установеното здравословно състояние на И. Ж. е било неправилно и в нарушение на добрата медицинска теория и практика връщането му в клиниката по ортопедия. Лечението на остър инфаркт на миокарда, какъвто е доказан в конкретния случай, се извършва единствено в интензивно кардиологично отделение, какъвто статут на компетентност притежава СБАЛК. Липсата на оказана спешна кардиологична помощ е в причинна връзка с бързо настъпилия смъртен изход.

В съдебно заседание вещите лица поддържат заключенията по проведените експертизи, като специалистът кардиолог д-р И. - Ш. уточнява, че кардиогенният шок като понятие се характеризира с много ниско артериално налягане, което пречи на кръвоснабдяването на всички органи с кръв. В случая обширният инфаркт е довел до остро намалена функция на сърцето. Уточнява, че не е възможна внезапна ремисия и оздравяване при настъпване на инфаркт, както и че единственото противопоказание за извършване на коронарография е несъгласието на пациента. При наличие на тежки заболявания коронарография може да бъде извършена, защото е единствената възможност да се отвори съдът и пациентът да живее. Възможно е той да загине по време на коронарографията, като има един процент случаи по време на инвазивна диагностика по време на лавация на съд или стелтиране пациентът да загине. Единственото лечение на късен етап на острия инфаркт е стелтиране. Ако то е било направено е можело пациента да живее, но е можело и да не живее, доколкото такава прогноза е трудно да се направи.

Вещите лица уточняват и че благодарение на иззетия хистологичен материал се установява пресен инфаркт на миокарда, както и времеви период от 6 до 12 часа от започването му до настъпването на смъртта.

Видно от изложеното въззивната инстанция приема за установена сходна с възприетата от първата инстанция фактическа обстановка.

Първата отлика е, че настоящият състав не намира за подкрепен от доказателствата по делото изводът за допуснато забавяне при лечението на И. Ж. при престоя му в Клиниката по ортопедия и травматология в МБАЛ „Св. Анна“ - град Варна, както по отношение на травматичните проблеми на пациента, така и по отношение диагностицирането на настъпващия инфаркт

на миокарда и предприетото впоследствие транспортиране на пациента. В този смисъл е и заключението на кредитираната от съда допълнителна петорна СМЕ - извършената операция на лявата ръка е оценена от експертите като необходима, оправдана и единствено възможна за заздравяване на левия горен крайник. Вещите лица са категорични, че тази оперативна намеса не е в причинна връзка с настъпилата смърт на пациента. Причина за смъртта на И. Ж. е остър инфаркт на миокарда, протекъл усложнено с остра сърдечна недостатъчност III - IV по КИЛИП - кардиогенен шок и белодробен оток. По възможностите на Клиника по ортопедия и травматология към МБАЛ „Св. Анна“- град Варна и отделението по реанимация към същата болница е оказана необходимата медицинска помощ при възникнал миокарден инфаркт. След възникналия изострен момент на сърдечното състояние на пациента И. Ж. правилно е потърсена помощ от кардиолог. Изводът, че за пациента И. Ж. във времеви интервал от 03:30 ч. (когато той за първи път се е оплакал от болки в сърдечната област) до транспортирането му в СБАЛК са били полагани адекватни и своевременни грижи се извлича от показанията на свидетелите д-р Джунейт М., д-р К.М. С.а, д-р Г. Г. и д-р Л.Д.Ч.. Заявеното от тези свидетели пък се подкрепя от съответната медицинска документация (ИЗ № 19849 и исканията за лабораторни изследвания и резултатите от тях, които се съдържат в том 2 на ДП) и заключението на ВЛ, извършили петорната СМЕ. Всъщност действалият към момента на деянието медицински стандарт "Спешна медицина", утвърден с Наредба № 45 от 26.08.2010 г. на министъра на здравеопазването (отменена на 15.01.2016 г) глава Трета, е задължавал МБАЛ “Св.Анна” да транспортира спешния пациент (с възникнало съмнение за инфаркт на миокарда) до най-близкото лечебно заведение за болнична помощ, разполагащо със структура със съответното ниво на компетентност за даденото състояние. В случая е установено, че МБАЛ “Св.Анна” не разполага със собствена кардиология и съответно не може адекватно да окаже помощ на пациент с данни за инфаркт. Най-близкото такова заведение е на 100 м от сградата на травматологията. Решението за транспортиране и прием на пациент в спешно (животозастрашаващо състояние) е било взето след консулт с лекар – кардиолог и началник на отделение в приемащото заведение – СБАЛК Варна. В същата насока са и становищата на вещите лица по петорната СМЕ . Вещото лице Грозева е категорична в изявлението си, че “... е животозастрашаващо състояние по тази електрокардиограма. И такъв пациент трябва да се лекува в кардиологично отделение, не в ортопедично. Категорично е доказан инфаркта и клинично, и лабораторно, и кардиографски. Болният има оплаквания, има характерна кардиограма, има ензими, които са се повишили и те сочат за миокарден инфаркт, смърт на клетките на сърцето. Ако са имали предвид, че е лекуван възрастен пациент, който е и с анемичен синдром - още по-противопоказно е неговото преместване обратно в ортопедия. Той е с определена кръвна група и всяко кардиологично отделение е имало информация за тези резултати и са имали възможност да проведат спешно животоспасяващо лечение, а не да го

транспортират обратно на ортопедите.”

Затова и въззивната инстанция не споделя упрека на ВОС към действията, осъществени по време на престоя на пациента Ж. в Клиниката по ортопедия и травматология към МБАЛ „Св. Анна“- град Варна.

Следващата фактологическа разлика е, че въззивната инстанция приема, че при изпращането на пациента И. Ж. в СБАЛК Варна, той е бил придружен от медицинска документация, позволяваща на подсъдимата обективно да оцени неговото състояние – копие на ЕКГ от 24.11.2015 г., 08:17 ч. и епикриза от предходно лечение на И. Ж. от сърдечно-съдово заболяване в друго медицинско заболяване, както и че подсъдимата В. не е направила електрокардиография и електрорехография.

Въззивният съд приема за установено по делото, че единственото ЕКГ, направено на 24.11.2015 г. на пациента И. Ж. е това от 8:17ч и то е извършено в МБАЛ “Св.Анна“-Варна. То е било разчетено от консултиращия лекар-кардиолог д-р Ч. и именно то е дало основание за нейното предписание да се настани пациента в специализираното болнично заведение поради данни за начален инфаркт. Копие на това ЕКГ е представено от СБАЛК Варна по искане на първата инстанция с писмо от 22.12.2023 г. (л.228 от НОХД № 1234/23) с изричното отбелязване, че електрокардиограмата не е извършена от СБАЛК Варна, а е била предоставена при провеждане на прегледа. Затова и въззивният съд не кредитира с доверие заявеното от подс.Василева, че болният бил изпратен без каквито и да било документи и без да е информирано специализираното лечебно заведение за предстоящия му прием.

Всъщност съдържанието на медицинското направление, (с което пациентът е върнат обратно в ортопедията) и издадено от Т. В., дословно преповтаря диагнозата, отразена в представена епикриза от Клиника по кардиология - инвазивна от УМБАЛ „Света Марина“ - Варна с ИЗ №17275 – т.2, л.171. Тази епикриза е била сред медицинските документи, изпратени от МБАЛ “Св.Анна” по искане на органите на досъдебното производство, т.е. тя е била представена от пациента или неговите близки при неговия прием в болничното заведение. Подс.В. е преписала данните дори за възрастта на пациента И. Ж., посочвайки 69 г. (въпреки, че той е бил навършил 70 г. – обстоятелство отразено от всички други издадени по-късно епикризи); посочила е, че състоянието му е след РТСА (Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика) на RCA (Дясна коронарна артерия) през м.март 2015, т.е. че на пациента е била извършена през м.март 2015 г. медицинска процедура, при която се използва балон и стент, за да се разшири блокираната част на артерията. С подобни данни подсъдимата не би могла да се сдобие, ако не е разполагала с копие на цитираната епикриза. В устните си разяснения, дадени пред първата инстанция, вещото лице по петорната СМЕ д-р Ш. категорично заявява, че диагнозата, посочена от подсъдимата в направлението, би могла да се постави само след извършена ехокардиография, а по делото липсват данни за направена такава, както и че нито един от

направените записи на ЕКГ, приложени по делото, не установяват такава диагноза. Съгласно показанията на св.М. Ж. - придружител на пациента И. Ж., престоят на последния в СБАЛК е продължил не повече от 40 минути, като през този период не е извършвано нищо друго освен поставяне на кислородна маска и вземане на кръв, и е липсвал лекар от болницата в стаята при пациента Ж..

Свид. Р. П. в разпита си пред първата инстанция също потвърждава, че и той и подсъдимата са чели документи от друга болница. Той заявява: „постъпи пациент, за който знаехме, че ще бъде докаран от ортопедия малко преди 9 часа, след като д-р Д. Ч. го е видяла за някакъв период от време и е издала някакви предписания да бъде консултиран в болницата с оглед неговата хоспитализация Знаех, че пациентът е имал коронарна интервенция и знаех, че е лежал вече в кардиология, като последната известна на мен криза беше от около 20 дни преди да бъде приет в Окръжна болница, където имам спомен, че беше направена дилатация една от артериите, която като размер и диаметър на съда не беше толкова голяма, но на нас ни направи впечатление, че въпреки това на тази артерия беше направена дилатация. Това са вече детайлни неща по отношение на коронарните съдове..... документи, които четохме той имаше хоспитализации в друга болница по повод на сърдечни проблеми и първите оплаквания, които имаше при нас не бяха нови, промени по кардиограмата, които знаехме, че са вследствие на хроничното заболяване на пациента. Имаше **епикриза**, но не от Окръжна болница, близкият я носеше. Като казах документи имах предвид тази епикриза. Не постъпиха документи от отделението по ортопедия. ...По-скоро след постъпването на лицата идват епикризи, те се издават доста след реалната десхоспитализация на пациентите....На сутрешния рапорт чух от д-р Ч., че се касае за опериран пациент и който има някакви сърдечни проблеми и който ще бъде насочен за прием...Ние не отричаме, че пациентът е имал сърдечен проблем - има три хоспитализации по повод на сърдечни проблеми, и смятам, че травмата и хеморагията са влошили до някаква степен предходящо известно сърдечно заболяване.“

Св.П. твърди, че са били извършени електрокардиография и електроехография на пациента, но всъщност самата подсъдима заявява, че не е успяла да направи електронна ехография, тъй като пациентът изпитвал силни болки. Затова пък направила ЕКГ. Второто твърдение е абсолютно нелогично, тъй като общоизвестен факт е, че електрокардиографията (ЕКГ) е неинвазивен тест, който записва електрическата активност на сърцето. За да се направи ЕКГ, лекарят поставя електроди (сензори) на кожата на ръцете, краката и гърдите. Очевидно подобни действия изискват пациентът да бъде съблечен, да му се закрепят на ръцете (едната оперирана преди по-малко от 24 ч) и краката (единият счупен и на екстензия) и на гърдите (болезнени) множество сензори. Всички описани манипулации биха предизвикали сериозен дискомфорт на пациента и не биха могли да бъдат извършени самостоятелно от подсъдимата и незабелязано от св.И. Ж.. Още повече, че подсъдимата вече е разполагала с

копие от ЕКГ-то, извършено в 8.17 ч в МБАЛ „Св.Анна“. Данни за извършени подобни изследвания липсват отразени и в лабораторните книги на СБАЛК. Затова и въззивният съд не кредитира с доверие заявеното от подс.В., че е направила ЕКГ, което не отчело индикации за инфаркт. Още повече, че ако е вярно твърдението, че липсвали данни за инфаркт, защо тогава подс.В. е търсила консултации с инвазивни кардиолози?

В журнала за извършени прегледи на СБАЛК Варна е отбелязано, че на 24.11.2015 г. на И. Ж. е извършен преглед „... д-р Б.... след консулт с д-р Д.... ИБС, САП III фк. умерена....“. Горното също опровергава твърденията на подсъдимата, че не е била запозната със становището на д-р Д. за необходимост от спешен прием на пациента в СБАЛК.

Затова и обясненията на подсъдимата В. правилно са били ценени от решаващия съдебен състав частично – само в частта, досежно извършената от нея дейност по преглед на пациента. В тази насока са и показанията на св.П.. Бил е направен и опит за ехокардиография, който не е бил пълноценен, поради болките, изпитвани от пациента. Били извършени и кръвни изследвания.

Съдът не кредитира и обясненията ѝ, че в разчетената от нея ЕКГ е нямало отклонения, показващи настъпилия инфаркт. Обясненията ѝ в тази им част са опровергани от ЕКГ, извършена в отделението по ортопедия и разчетено от д-р Д./св.Ч./, както и от заключенията на св. д-р Демиров, извършил аутопсията и съдебно-медицинските експертизи по делото.

Показанията на св.проф.д-р П. съдът кредитира изцяло, като добросъвестно депозири. Макар, че св.П. не е участвал в лечението на пациента, същият уточнява, че СБАЛК Варна има най-високото ниво на компетентност за лечение на кардиологични заболявания и че пациент следва да бъде хоспитализиран незабавно при сигурни данни за инфаркт.

Свидетелите М.а Н. и В. М.а, посочени от гражданските ищци, установяват факти и обстоятелства, свързани с взаимоотношенията във семейството на И. Ж. и поведението на сина и съпругата му след смъртта му. Съдът кредитира изцяло показанията като добросъвестно депозири.

Показанията на св.М. съдът цени като добросъвестно депозири. Той е бил дежурен лекар през нощта на 23.11. срещу 24.11. и е прегледал пациента около 03,30 часа, повикал е около 04,00 часа дежурен лекар от ОАИЛ - св.К.М., която е назначила изследвания и са започнали подаване на кислород през маска. Поради неотзвучаване на симптомите и съмнения за претърпян сърдечен инцидент свидетелят се е обадил във СБАЛК Варна и е поискал преглед от кардиолог, който е бил отказан. Свидетелят знае, че д-р Д. е прегледала пациента в 08,00 часа, но не е присъствал на прегледа. След 08,15 часа на същия ден с И. Ж. се е занимавал д-р Г..

Показанията на свидетелите Н. Ж. и М. Ж. - съпруга и син на пострадалия, съдът цени като обективни и добросъвестно депозири. Същите разказват в подробности за възникналия битов инцидент, настаняването и престоя на И. Ж. в болницата. Синът му е пряк свидетел на събитията, развили се с баща му

след 08,30 часа на 24.11. и показанията му са източник на обективни факти за действията на медицинските лица и разхождането на баща му между двете лечебни заведения.

Показанията на св.Г. Г. съдът отчита като добросъвестно депозирани. Същият е бил лекар в отделението по ортопедия по време на инцидента, като не е участвал в лечението на И. Ж.. След предписанието на д-р Д. е организиран транспортът на пациента с линейка до СБАЛК и когато той е бил върнат в отделението е назначил консулт с д-р М., тъй като тя е била запозната със състоянието на пациента. Бил е афектиран от връщането на пациента от кардиологичната болница единствено със зелен талон доколкото би следвало отказът за настаняване да е оформен с подпис и печат на лекаря. Затова и е написал в ИЗ на Ж., че пациента е върнат след „компетентно“ лечение.

И въззивният съд цени като достоверни показанията на свидетелката Л.Д.Ч.. Тя е работила като лекар – кардиолог, завеждащ отделение в СБАЛК Варна и около 08,00 часа е била извикана на спешен консулт в отделението по ортопедия, където е прегледала пациента И. Ж. и е констатирала исхемична кардиограма, която означава, че има стеснение или запушен кръвоносен съд на сърцето. Същата е написала становище с оглед на констатирания остър коронарен синдром пациента да бъде преведен за наблюдение в СБАЛК Варна. Съдът цени показанията ѝ като обективни и неизменни, дадени от кардиолог с дългогодишен опит, на база лични впечатления за състоянието на болния и потвърдени от заключенията на СМЕ.

Съдът кредитира изцяло и показанията на св.Д.Д., извършил аутопсията на трупа на И. Ж.. В леталната епикриза И.З. № 20125 от 24.11.2015 г. е отразено, че е извършена съдебномедицинска аутопсия: инфаркт на предна стена на лява камера и междукамерна преграда в зона на обширен стар миокарден инфаркт. ибс, хб, артериолосклеротична нефроцироза. състояние след оперативно лечение на счупване на лява раменна кост. счупване на леви ребра. счупване на таза в ляво. кръвонасядания в меките тъкани в лява тазово-поясна област. Оспорената от защитата аутопсия е отразена под №250/2015 в Аутопсионен журнал на МБАЛ „Св.Анна“ Варна АД

Заключението за остър миокарден инфаркт е възприето изцяло и от експертите, включени в състава на петчленната СМЕ. Именно д-р Демиров е взел хистологичните проби, изследвани от вещите лица по петорната СМЕ - т.3, л.129-131. Именно тези проби са били предадени от д-р Д.Демиров на 28.11.2018 г. на органите на досъдебното производство с приемо-предавателен протокол. Затова и въззивната инстанция не споделя доводите на защитата за налични съмнения, че това “хистологично изследване е точно от аутопсията на починалия Ж.”. Макар действително да не е бил съставен аутопсен протокол, то констатациите на патологоанатома са отразени в издадената летална епикриза, в аутопсионната книга на МБАЛ “Св.Анна” и се потвърждава от заявеното от разпитания в с.з. съдебен-медицински, извършил аутопсията и взел

хистологичните проби. Т.е. пътят на коментираните от защитата хистологични проби може безпроблемно да се проследи от тяхното вземане при аутопсията на И. Ж. до изследването им от вещите лица по петорната експертиза.

При тъка възприетата фактическа установеност, първоинстанционният съд законосъобразно е приел, че подсъдимата Т. В. е осъществила от обективна и субективна страна състава на престъплението по чл. 123 от НК. Преди да пристъпи към обсъждане на правните характеристики на деянието, въззивният съд намира, че следва да обсъди дали е налице забраната *ne bis in idem*, тъй като по отношение на подс.В. по повод обстоятелствата около смъртта на И. Ж. е било проведено административно наказателно производство, приключило с наказателно постановление, отменено с влязло в сила съдебно решение. С Решение № 118 от 4.07.2019 г. на ВКС по н. д. № 375/2019 г., I н.о. е посочено, че принципът *ne bis in idem* препятства повторението на наказателно производство, приключило с окончателно решение. Правилото въвежда изискване постановеният първи по време акт да има окончателен характер. Действието на правилото *ne bis in idem* се проявява само в наказателното производство, поради което за приложимостта му е от решаващо значение класификацията на дублиращите се производства като наказателни... Ако съгласно критериите (теста "Енгел") приключилото производство не се определя като наказателно по смисъла на КЗПЧОС, провеждането му не съставлява пречка за последващо наказателно преследване .

В настоящия случай административнонаказателното производство по НП № НП 20-53-22/09.05.2017г. (т.5 л.26-32 дп), водено от Изпълнителна агенция „Медицински одит“ при Министерство на здравеопазването срещу подс. В., няма характер на наказателно по смисъла на ЕКЗПЧ и поради това не е налице елементът "bis", както и че няма пълно съвпадение на фактите, предмет на настоящото производство и следователно липсва елементът "idem". ЕСПЧ в практиката си е извел критерии за наказателния характер на обвинението, изводими от вида на защитените обществени отношения и от кръга на адресатите на съответната правна норма. Колкото по-широк е кръгът на лицата, които могат да бъдат субекти на конкретната правна норма, толкова по-категорично е заключението за наказателния характер на обвинението и на производството по налагане на съответната отговорност и обратното. Норма, насочена към ограничен кръг адресати, сочи на ненаказателно производство. Такъв е и конкретният случай. По обсъжданото административнонаказателно производство подс. В. (Б.) е била привлечена да отговаря за нарушение на чл. 229, ал.1 от Закона за здравето за допуснато нарушение на чл.81, ал.2, т.1 от ЗЗ единствено в частта „своевременност“. Извън това, че производството е приключило с отмяна на наложеното на подс.В. административно наказание „глоба“ (виж т.5, л.201-233 дп), важен е адресатът на цитираната разпоредба в ЗЗ. Нормата не е насочена към неограничен, а към изчерпателен кръг адресати, към които са предвидени специфичните изисквания на ЗЗ.

На следващо място, дори и да не бе отменено атакуваното от подс.В.

наказателно постановление и наложената с него глоба - сам по себе си този факт не обосновава наказателния характер на приключилото административнонаказателно производство. Това е така, защото законодателят не е предвидил ограничението на личната свобода нито при евентуално неплащане на глобата, нито като нейна алтернатива. Тежестта на предвиденото наказание „глоба“ в размер от 100 до 600 лева също не сочи значително засягане на правата на санкционираното лице. Административните наказания не подлежат на вписване в свидетелството за съдимост на наказаното лице. Затова и въззивният съд приема, че приключилото административнонаказателно производство спрямо подс.В. няма наказателен характер по смисъла на ЕКЗПЧ, поради което и не съставлява пречка за провеждане на настоящото наказателно производство. В този смисъл са и указанията на ТР № 3/2015 г. ОСНК - ВКС, и Р № 261/2017 г. ВКС н. д. № 953/2016 г., II н. о.; Р № 226/2018 г. ВКС н. д. № 945/2017 г., III н. о., Решение № 63 от 30.07.2020 г. на ВКС по н. д. № 175/2020 г., II н. о. Решение № 72 от 7.08.2023 г. на ВКС по н. д. № 278/2022 г., II н. о., НК, Решение № 199 от 12.01.2021 г. на ВКС по н. д. № 769/2020 г., I н. о., НК.

### **По материално-правната квалификация на деянието:**

Разпоредбата на чл. 123 от НК предвижда наказателна отговорност за причиняване на смърт другиму, поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или друга правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност. Дейността или занятието трябва да представляват източник на повишена опасност. Те са общественополезни и поради това позволени от закона. От тази категория са занятията или дейностите, при които и най-малкото незнание или немарливо изпълнение създава опасност за живота и здравето на други лица. Безспорно е, че те могат да обхващат както действия на пряко изпълнение, така и дейност от организационен, ръководен или контролен характер, когато правилното ѝ извършване е свързано с правилното ръководство, организацията и контрола на същата. Правилата, които ги регламентират, осигуряват тяхното безопасно упражняване или поне свеждат риска от увреждане на хората до минимум, приемлив, от гледна точка на обществения интерес. По тази причина, изпълнителното деяние на престъплението трябва да нарушава норма от нормативен акт, уреждащ правилата за безопасното им упражняване и именно нарушаването на тези правила прави дейността опасна. По делото не се спори, че лекарската професия е именно такава – правно регламентирана дейност и източник на повишена опасност. Няма спор по делото, че подсъдимата В. е лекар-кардиолог и в това си качество тя може да бъде годен субект на престъпление по чл.123 НК. Основният спор по делото е дали нейни действия или бездействия са причинили смъртта на И. Ж. или се касае за случайно деяние. Т.е. спорът е дали е налице лекарска грешка или медицинска случайност (нещастен случай).

Правната доктрина не дефинира понятието "лекарска грешка", но съдебната практика с него обозначава неправилно действие или бездействие (или съвкупност от такива) на медицински специалист, с което би могло да се въздейства или се въздейства неблагоприятно върху здравето на пациента като защитено от правото единство на телесна цялост, физиологично състояние и функциониране на съвкупността от тъкани, органи и системи на човешкото тяло във всеки един момент от неговото биологично съществуване, без това отрицателно изменение да е целено или допускано от дееца. Касае се до неправилни или несъобразени с изискванията на лекарската професия виновни действия или бездействия на упражняващите я лица. Необходимо е да съществува причинно-следствена връзка между нарушението на задължението от страна на дееца и настъпилата смърт, за да бъде деянието съставомерно.

Принципно следва да се отбележи и че съдебната медицина под медицинска случайност /нещастен случай/ разбира неблагоприятен изход от лечението, настъпил в резултат на случайно стекли се обстоятелства и фактори, които лекарят не е в състояние да предвиди и при най-добросъвестно изпълнение на професионалните си задължения. Като причина за тях могат да бъдат посочени несъвършенствата на медицинската наука и индивидуалните анатомо-физиологични особености на организма. Т. е. неблагоприятният изход от лечението не следва да е свързан с каквито и да било пропуски и грешки от страна на медицинското лице. Причините и факторите от случаен характер, които опровергават лекарските предвиждания и прогнози, се свързват и произтичат главно от два източника - развитието на болестния процес и индивидуалната реактивност на болния организъм. Предизвиканите от тях усложнения или инциденти не се поддават на предвиждане и оказват негативно влияние върху лечебно-диагностичната дейност на лекаря и на прогнозата му за изхода от нея. Те са свързани с лекарския професионален риск и изключват лекарската грешка. /Решение № 362/ 15.10.2009 г. на ВКС по н.д. № 352/ 2009г., I н.о., докл. И.Анадолска/ Изхождайки от тези принципни положения, съдът сче, че конкретният случай не може да се квалифицира като нещастен случай /медицинска случайност/.

В разглежданата хипотеза подсъдимата В. притежава правоспособност да извършва конкретната правно регламентирана дейност, източник на повишена опасност. Тя притежава знанията, уменията и опитност, проверени и удостоверени по съответния ред и разполага с разрешение да упражнява тази дейност. Затова и в конкретната ситуация не се обсъжда изобщо "незнание" на правилата, при които се упражнява лекарската професия. В тази насока следва да се акцентира и на обстоятелството, че подсъдимата има дългогодишен опит в упражняването на тази професия, като няма данни за предходни нарушения, каквито неминуемо биха настъпили, ако не притежаваше необходимите професионални знания. Допуснатите нарушения от нейна страна правилно са били възприети от първата инстанция като "немарливо изпълнение", доколкото са допуснати съществени диагностични пропуски от страна на специалист с необходимото образование и компетентност.

Подсъдимата В. е осъществила състава на престъплението по чл. 123 от НК, тъй като не е предприела задължителните действия, които е следвало да предприеме в конкретния случай, съгласно длъжностната си характеристика, Правилника за организацията и дейността на лечебното заведение и добрата медицинска практика. На първо място, следва още веднъж да се посочи, че и този съдебен състав приема, че именно подсъдимата В. е провела прегледа на пострадалия Ж. в ПМК на СБАЛК Варна и въпреки данните за остър инфаркт на миокарда, тя е отказала неговата хоспитализация в специализираното здравно заведение, където би могло да му се окаже адекватна помощ. По този начин тя напълно е лишила пострадалия от всякакви шансове за оцеляване. От съществено значение в случая е, че подсъдимата е разполагала с достатъчно данни за остър МИ (коментираният по-горе ЕКГ, епикриза, резултати от назначените от самата нея кръвни изследвания, установили нива на тропонин 22.8!). Вместо да извърши ЕКГ и ЕхоЕКГ, подсъдимата заявила, че този човек не е за тях и го изпратила обратно в ортопедията с диагноза, преписана от стара негова епикриза, нямаща нищо общо с актуалното му здравословно състояние на спешен пациент. И длъжностната ѝ характеристика на кардиолог, и правилникът на СБАЛК са я задължавали да хоспитализира И. Ж. незабавно. В случай че бе сторила това, по отношение на Ж. биха могли да бъдат предприети и други терапевтични мерки, които да препятстват настъпилия летален изход. Действително всички вещи лица споделят, че заболяването на Ж. е много тежко и бързо протичащо, и неблагоприятен изход е бил напълно реален и възможен и при правилното му диагностициране и прием в кардиологията. Това обаче по никакъв начин не може да доведе до различни правни изводи, доколкото като всеки лекар подсъдимата е дължала на пациента **лечение** при максимално спазване на заложените стандарти, при които благоприятен изход от заболяването е бил възможен. Медицинската етика и професионална практика утвърждават разбирането, че лекарите дължат на пациентите си грижовност, внимание и старание, а не задължително конкретни резултати. Това означава, че те трябва да полагат всички разумни усилия, използвайки своята компетентност и знания, за да предоставят най-доброто възможно лечение и грижа за пациента. Резултатите от лечението не винаги могат да бъдат гарантирани поради сложността на медицинските състояния и индивидуалните различия сред пациентите. Въпреки това, лекарят дължи усилието да направи всичко възможно, за да постигне най-добрия възможен изход за своите пациенти. В разглежданата хипотеза пациентът е бил лишен от всякакво адекватно кардиологично лечение, което единствено би могло да осуети иначе неизбежното настъпване на смъртта му – самоизлекуване от остър инфаркт на миокарда не е възможно.

Горното поведение е в категорично противоречие и с разпоредбата на чл.81, ал.2, т.1 от Закона за здравето, която създава задължение за подсъдимата като практикуващ лекар не само да предостави медицинска помощ при спешно състояние, каквото е било това на пациента И. Ж., но така също и да осигури своевременност, достатъчност и качество на тази помощ.

Това е предполагало извършване на адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на данните от анамнезата и клиничната картина на състоянието му, хоспитализацията му и съответно провеждане на необходимото лечение.

Въззивната инстанция намира, че така описаните правила и разпоредби, вменени за виновно нарушени от д-р Т. В., в достатъчна степен са запълнили съдържанието на нормата на чл. 123, ал. 1 от НК и са позволили на последната ефективно да упражни правото си на защита. Както неведнъж ВКС е отбелязвал в решенията си с подобен предмет, спецификата на лекарската професия не позволява тя да бъде обективно правно уредена в цялото ѝ изключително разнообразие. Затова дори е допустимо приложимите правила да са и с ненормативен характер, като е достатъчно единствено актът, който предвижда задължението за тяхното спазване, да е нормативен. В разглеждания случай вменените като неизпълнени задължения от страна на подсъдимата може и да представляват общи принципи и стандарти за поведение, но при всички положения от съдържанието им могат да бъдат изведени онези изисквания към последната добросъвестно да изпълнява професионалните си отговорности и да спазва добрата медицинска практика /Решение № 388 от 10.11.2011 г. на ВКС по н. д. № 1903/2011 г., III н. о., НК Решение № 177 от 13.11.2017 г. на ВКС по н. д. № 897/2017 г., I н. о., НК Решение № 60152 от 20.01.2022 г. на ВКС по н. д. № 419/2021 г., II н. о., НК/

Въззивният съд споделя доводите на първата инстанция за частично изпълнение на задълженията на подсъдимата, произтичащи от длъжностната ѝ характеристика (чл. 7.1.). Свлягането на анамнеза на пациент по съществото си е процес на събиране на информация за здравословното състояние и историята на заболяванията му. В случая подсъдимата очевидно е отразила някаква информация за здравословното състояние на пациента, видно от съдържанието и на изготвеното от нея и коментирано по-горе направление. Обстоятелството, че тази информация е крайно неточна, говори за немарливото изпълнение от страна на подсъдимата на това ѝ задължение. Права е първата инстанция и в констатацията си, че в случая изобщо не може да се коментира задължение за приемане на документация или указания на насочващ лекар от извънболничната помощ. В случая една болница насочва пациент за прием в друга болница, т.е. пациентът се прехвърля от едно лечебно заведение в друго, но остава в рамките на болничната система. Затова и въззивната инстанция не намира основания да уважи протеста и жалбата на частното обвинение, с които се иска осъждане на подсъдимата и за тези нарушения.

В случая по делото е безспорно доказано, че поведението на подсъдимата е пряко и непосредствено свързано с настъпилата смърт на пострадалия, поради което е налице релевантна причинна връзка. Още веднъж следва да се посочи, че е без значение за съставомерността на деянието изводът на вещите лица за вероятност такъв изход да настъпи и при правилно процедиране от страна на подсъдимата.

Престъплението е извършено от подсъдимата по непредпазливост, при условията на небрежност като форма на непредпазливостта. Подсъдимата е познавала нормативните изисквания, установени със Закона за здравето, Правилника на СБАЛК и длъжностната характеристика за заеманата от нея длъжност – лекар-кардиолог и е била длъжна да ги спазва. Тук следва да се посочи, че въззивният съд не споделя доводите на защитата за наличие на някакво извинително незнание на д-р В. на вменените ѝ от трите източника задължения. Длъжностната характеристика е била връчена на подсъдимата лично в деня на подписване на трудовия договор - 15.01.2009 г (т.1, л.94-96 дп), правилникът на СБАЛК - безспорно не е бил публикуван в ДВ, но е бил обявен на публично място в лечебното заведение. Подсъдимата работи от дълги години в СБАЛК - Варна и обективно е познавала добре и организацията на работа в лечебното заведение, и е изпълнявала задълженията на лекар-кардиолог, поради което и въззивният съд намира за лишено от логика твърдението на защитата за недоказаност на факта подсъдимата да е била запозната с правата и задълженията си на лекар.

Всичко изложено дотук мотивира и този съдебен състав да приеме, че поведението на подсъдимата покрива обективните и субективни признаци на престъплението по чл. 123 от НК под формата на "немарливо изпълнение" на правно регламентирана дейност, източник на повишена опасност – лекарска дейност. От данните по делото не може да бъде изведен извод за незнание от страна на подсъдимата на правилата, регламентиращи упражняването на тази дейност, с оглед образованието и опита на В., а се касае за недооценъчност и допуснати грешки, които са характерни именно за тази форма на изпълнителното деяние на престъплението по чл. 123 от НК.

#### **По наказанието:**

За това престъпление, извършено от подсъдимата В., законът предвижда наказание „лишаване от свобода“ от ЕДНА до ШЕСТ години. При индивидуализация на съответното на стореното наказание ВОС не е допуснал нарушение на закона.

Смекчаващи отговорността обстоятелства се явяват чистото съдебно минало на подсъдимата, добрите ѝ характеристични данни, дългият период, през който е упражнявала тази професия без да допуска нарушения. В тази насока следва да се разглежда и продължителният период на разглеждане на делото, което не може да бъде отдадено на нейно поведение. Безспорно наказателното производство се отличава с фактическа и правна сложност, типична за всяко разследване на престъпление по чл.123 от НК, но изминалият период от повече от девет години от смъртта на И. Ж. надхвърля разумните срокове за провеждане на наказателно производство. Безспорно е също, че подсъдимата с поведението си няма принос за тази продължителност. Затова и въззивният съд споделя становището на първата инстанция за наличие на изключително смекчаващо отговорността на подсъдимата обстоятелство по смисъла на чл.55 от НК. В множество решения на Върховния

касационен съд, сред които и решение № 505 от 07.12.2011 г. по н. д. № 2613/2011 г. на Второ н. о., решение № 378/27.04.2011 по н. д. 337/2010 на Второ н. о., решение № 191 от 07.05.2014 г. по н. д. № 495/2014 г. на Второ н. о., решение № 299 от 12.06.2013 г. по н. д. № 906/2013 г. на Трето н. о., решение № 129 от 06.08.2013 г. по н. д. № 259/2013 г. на Първо н. о., решение № 391 от 10.10.2013 г. по н. д. № 1165/2013 г. па Първо н. о, решение № 455 от 05.11.2013 г. по н. д. № 1552/2013 г. на Трето н. о., № 263 от 16.06.2014 г. по н. д. № 813/2014 г. на Трето н. о., решение № 428 от 30.10.2013 г. по н. д. № 1388/2013 г. на Второ н.о., всички на ВКС, се приема, че продължителност над четири – пет години на наказателния процес следва да се отчита не само като смекчаващо вината обстоятелство, но и като изключително такова по смисъла на чл. 55 от НК. Основни аргументи в подкрепа на това разбиране са нарушеното право на обвиняемото лице делото му да бъде разгледано в разумен срок, предписано с чл. 6, § 1 от ЕКПЧОС, която норма представлява приоритетно вътрешно право по силата на чл. 5, ал. 4 от Конституцията. Затова и този състав споделя становището на първоинстанционния съд, че поради неразумната продължителност на воденото наказателно производство подс.В. следва да получи компенсация по смисъла на чл.6 от ЕКПЧ като размерът на наказанието бъде определен под минималния - на шест месеца лишаване от свобода. Това наказание ще постигне целите по чл. 36 от НК, доколкото ще посочи на подсъдимата В. противоправността и укоримостта на нейното деяние.

Въззивната инстанция се съгласява и със становището на първата, че институтът на условното осъждане ще може да се приложи успешно спрямо подсъдимата. Законосъобразен е изводът, че в случая са налице абсолютно задължителните условия на чл. 66, ал. 1 от НК за отлагане изпълнението на наложеното наказание – то е лишаване от свобода за срок по-малък от три години, подсъдимата досега не е осъждана с влязла в сила присъда за никакви престъпления и не са ѝ били налагани наказания по НК, включително и лишаване от свобода. Едновременно с това, сегашната възраст на подс. В. - 66 години, осигурява достатъчно житейски опит, който в съвкупност с позитивната ѝ характеристика, продължаващата трудова заетост, семейна ангажираност и липсата на противообществени прояви, са достатъчни, за положителен извод за успешно прилагане на условното осъждане спрямо нея. Единствено настъпилият тежък противоправен резултат, какъвто е смъртта на пострадалия, няма как да обуслови противен извод, преценен съвкупно с всички данни по делото.

По изложените аргументи въззивният съд не намира основания да уважи искането на публичното и частното обвинение за налагане и на кумулативно предвиденото наказание – лишаване от права. Както вече бе отбелязано, от момента на деянието до настоящия момент са изминали почти 10 години, в които подсъдимата е продължила да упражнява лекарската професия и не е допускала нарушения на професионалните си задължения. Затова и в края на нейния професионален път евентуалното ѝ лишаване от права би се явило

непропорционална намеса в правната ѝ сфера, лишена от обществено значим ефект.

### **По гражданските иски.**

Настоящият състав преценява жалбата на гражданските ищци срещу първоинстанционната присъда за частично основателна.

Безспорно е, че М. И. Ж. и Н. Е. Ж., съгласно разпоредбата на чл. 84, ал. 1 от НПК и Постановление № 4/25.05.1961 г. на Пленума на ВС, са от кръга на лицата, които имат право на обезщетение за причинените им неимуществени вреди вследствие смъртта на техните баща и съпруг, т. е. искът е допустим. Относно неговата основателност правилно предходната инстанция е отчела, че между загиналия И. Ж., неговата съпруга и син са били изградени изключително близки взаимоотношения на любов, подкрепа и разбирателство.

Съпругата на пострадалия е живяла с него близо 50 години като след смъртта му изпаднала в депресия, станала тревожна и изпитвала силно чувство на безизходност. Тези обстоятелства се потвърждават от показанията на св.М.а Н. и св.В. М.а. По делото е приложена и медицинска документация, удостоверяваща провежданото лечение. Загубата на техния съпруг и баща било прието изключително болезнено и от сина – М. Ж., който също изпаднал в депресия, нарушен бил сънят му, провеждал специализирано лечение, което продължило една година и два месеца. В периода от м. декември 2015 г. до м. февруари 2017 г. двамата са посещавали пет пъти лекар-психиатър и са приемали медикаментозно лечение, предписано от него.

Отчитайки посочените обстоятелства, включително липсата на вина у пострадалия за причиняването на вредоносния резултат, както и прекрасните, хармонични взаимоотношения, съществували между него и родствениците му – съпруга и син, въззивният съд прие за справедлив паричен еквивалент на действително изживените от гражданските ищци Н. Е. и М. Ж. морални болки и душевни терзания, негативни емоционални преживявания сега и в бъдеще по повод непоправимата загуба на техния съпруг и баща сумата от по 100 000 лева за всеки от тях. Така определените парични обезщетения за неимуществени вреди са съответни на реално изживените болки и страдания, съобразени са с принципа за справедливост и с установената съдебна практика в аналогични случаи през последните години. / В този смисъл е Решение № 65 от 13.02.2023 г. по н. д. № 805/2022 г. на трето нак. отделение на ВКС. /

Затова и правните изводи на първостепенния съд, според които дължимото обезщетение за неимуществени вреди на всеки от гражданските ищци М. Ж. и Н. Е. по повод смъртта на пострадалия - техен баща и съпруг, се измерва със сумата от 50 000 лева, са незаконосъобразни, тъй като противоречат на чл. 52 от ЗЗД, регламентиращ принципа за справедливост, съгласно който се определя обезщетението за неимуществени вреди. Тези суми следва да бъдат заплатени ведно със законната лихва от датата на увреждане 24.11.2015 г. до окончателното им изплащане. Подсъдимата и гражданският ответник следва да бъдат осъдени да заплатят и дължимата 4%

държавна такса върху уважените размери на гражданските иски, а именно сумата от още 4000 лв. Това от своя страна налага въззивният съд да коригира присъдата в коментирания ѝ част, като увеличи размерите на обезщетенията за неимуществени вреди, присъдени в полза на посочените граждански ищци, както и да увеличи дължимата държавна такса, съобразявайки тази корекция.

Неоснователно е възражението на повереника на гражданския ответник, че правото на иск на гражданските ищци да търсят съдебна защита на материалното си право за обезвреда се е погасило по давност поради изтичане на предвидения в закона срок.

Принципно вярно е твърдението, че правото на иск за заплащане на обезщетение за вреди, причинени от непозволено увреждане, се погасява с изтичането на петгодишен давностен срок - чл.110 от ЗЗД. Трайна е съдебната практика, според която предявените по чл. 45 от ЗЗД иски за обезвреда се погасяват с общата петгодишна погасителна давност, която в повечето случаи започва да тече от деня на непозволеното увреждане. Според текста на чл. 114, ал. 3 от ЗЗД вземането от непозволено увреждане възниква от **деня на откриването на дееца** и от същия момент то става изискуемо, тъй като от този момент длъжникът изпада в забава съгласно чл. 84, ал. 3 от ЗЗД. По смисъла на закона "открит" е деецът, който е станал известен не изобщо, а кога е станал известен именно на пострадалия. Ако деецът е известен на пострадалия от момента на извършване на деликта, то от този момент давността започва да тече. Обратно е решението в хипотезата, когато деецът не е известен на пострадалия от деня на деликта и дори на компетентните органи, в случай че деликтът представлява престъпление, което се установява и наказва по процедурата, уредена в НПК. Когато извършителят на престъплението не е установен, макар и да е образуван наказателен процес срещу неизвестен извършител, за пострадалия е обективно невъзможно да предяви по съдебен ред иск за обезщетение на причинените му от деликта вреди. При положение че разследващите органи и прокуратурата, макар и да са образували наказателно производство, не могат да установят автора на престъплението още от деня на неговото извършване, недопустимо е пострадалият да се поставя в неблагоприятната ситуация, при която за него започва да тече петгодишният погасителен давностен срок от момента на извършване на престъплението. В случай че деликтът съставлява престъпление, за пострадалия деецът се счита открит най-рано от деня на неговото привличане като обвиняем в досъдебното производство, имащо за предмет на разследване съответното престъпление. В този смисъл е и практиката на ВКС, вкл. и обвързваща такава ТР № 5/05.04.2006 г. по т. д. № 5/2006 г. на ОСГК и ОСТК, Решение № 6 от 25.03.2010 г. на ВКС по н. д. № 628/2009 г., II н. о., НК, Решение № 484 от 12.01.2015 г. на ВКС по н. д. № 1481/2015 г., I н. о., Решение № 129 от 15.04.2014 г. на ВКС по н. д. № 133/2014 г., I н. о., НК Решение № 21 от 25.02.2019 г. на ВКС по н. д. № 1111/2018 г., II н. о., НК.

В настоящия казус Т. В. е била привлечена като обвиняема в образувания

още в деня на инцидента наказателен процес едва на **06.07.2021** г., когато ѝ е било повдигнато обвинение за разследваното престъпление по чл. 123, ал. 1 от НК с надлежно съставено постановление, с чието съдържание тя е била запозната на посочената дата /т. 4, л. 213 и сл. от ДП/. Следователно 06.07.2021 г. е най-ранният момент, в който наследниците на пострадалия И. Ж. обективно са могли да узнаят кои са виновните за лекарската грешка, причинила смъртта му, срещу които могат да предявят претенциите си за обезвреда на причинените им от престъплението по чл.123, ал.1 от НК вреди. От въпросната дата – 06.07.2021 г. за Н. Е. и М. Ж. е започнал да тече петгодишният погасителен давностен срок, който не е бил изтекъл към 14.02.2022 г., когато те са предявили пред ВОС в първото образувано първоинстанционно съдебно производство по НОХД № 13/2022 г. срещу подсъдимата В. и СБАЛК Варна ЕАД солидарно своите граждански иски за заплащане на обезщетения за неимуществени вреди, причинени им от смъртта на пострадалия И. Ж., техен съпруг и син. В проведеното на 01.03.2022 г. публично съдебно заседание първоинстанционният съд е приел тези граждански иски за съвместно разглеждане в наказателния процес, конституирал е гражданските ищци и гражданския ответник като страни. По тези съобщения възражението на повереника на гражданския ответник за изтекла петгодишна погасителна давност за предявяване на гражданските иски за обезвреда се явява неоснователно и претенцията за отмяна на гражданско-осъдителната част на присъдата и за отхвърляне на исковите поради погасяването им по давност не може да бъде удовлетворена.

Подсъдимата следва да бъде осъдена да заплати и разноските, направени от гражданския ищец и частен обвинител М. Ж. за процесуално представителство пред настоящата инстанция – 1500 лева, платени по договор за правна защита и съдействие № 24/30.10.2024 г. За останалите разноски, посочени от повереника му в представения пред Варненския апелативен съд списък на разноските (л.121 от ВНОХД), е налице произнасяне от Варненския окръжен съд с присъдата и с отделно определение по реда на чл.306 от НПК. Доколкото по делото не са представени доказателства за направени разноски от другия частен обвинител и граждански ищец Н. Е. Ж., то в тази част претенцията се явява недоказана.

Водим от горното и на основание чл. 337 и чл. 338 от НПК, въззивният съд

## **РЕШИ:**

**ИЗМЕНЯ** присъда № 30 от 30.05.2024 г. по НОХД № 1234/2023 г., Окръжен съд – гр. Варна В ЧАСТТА, в която подс.Т. В. и гражданският ответник Специализирана болница за активно лечение по кардиология - Варна“ ЕАД с ЕИК 175463110 са осъдени солидарно да заплатят на М. И. Ж. и Н. Е. Ж. обезщетения в размер на по 50 000 лева на всеки един от тях за причинени неимуществени вреди - следствие от деянието, като

**1. УВЕЛИЧАВА** размера на обезщетението на по 100 0 00 лв. за всеки от гражданските ищци, както и

**2. УВЕЛИЧАВА** размера на държавната такса на 8000 лв., дължима солидарно от подсъдимата и гражданския ответник.

**ПОТВЪРЖДАВА** присъдата в останалата ѝ част.

На основание чл.189, ал.3 от НПК **ОСЪЖДА** подс. Т. И. В., ЕГН \*\*\*\*\* за заплати на частния обвинител и граждански ищец М. И. Ж. ЕГН \*\*\*\*\* сумата от 1500 лв., представляваща направени разноси за процесуално представителство пред настоящата инстанция.

Решението подлежи на обжалване в 15 дневен срок от съобщаването му пред ВКС на РБ.

Председател: \_\_\_\_\_

Членове:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_