

ПРОТОКОЛ

№ 78

гр. Сливен, 23.02.2024 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – СЛИВЕН в публично заседание на двадесет и трети февруари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Мартин Д. Данчев

Съдебни Живко Зл. П.

заседатели: Диана К. Костова

при участието на секретаря Ивайла Т. Куманова Г.а
и прокурора К. Г. М.

Сложи за разглеждане докладваното от Мартин Д. Данчев Наказателно дело
от общ характер № 20222200200326 по описа за 2022 година.

На именното повикване в 09:30 часа се явиха:

За Окръжна прокуратура - Сливен, редовно призована, се явява
прокурор К. М..

Подсъдимият Е. М. Р., редовно призован, се явява лично и със
защитника си адв. З. С. от САК, редовно упълномощена от по-рано.

Частният обвинител Ц. С. Д., редовно призован, не се явява. За него се
явява повереникът му адв. Г. Х. от АК Сливен, редовно упълномощена от по-
рано.

Частният обвинител С. Ц. Д., редовно призован, не се явява. За него се
явява повереникът му адв. Г. Х. от АК Сливен, редовно упълномощена от по-
рано.

Частният обвинител З. С. Б., редовно призована, не се явява. За нея се
явява повереникът ѝ адв. М. Й. от АК - Сливен, редовно упълномощен от по-
рано.

В съдебната зала присъства Б. Х. Т. - Р., съпруга на подсъдимия Е. Р..

ПРОКУРОРЪТ: Моля да дадете ход на делото.

Адв. Х.: Да се даде ход на делото.

Адв. Й.: Да се даде ход на делото.

Адв. С.: Да се даде ход на делото.

ПОДСЪДИМИЯТ Р.: Да се даде ход на делото.

Съдът счита, че няма законови пречки за даване ход на делото, поради
което

О П Р Е Д Е Л И :

ДАВА ХОД на делото.

Производството продължава на фаза на съдебно следствие.

СТРАНИТЕ: Нямаме искания за събиране на други доказателства. Запознати сме с писмените доказателства. По същество ще ги обсъдим.

На основание чл. 283 от НПК, съдът

О П Р Е Д Е Л И :

ПРОЧЕТЕ и ПРИОБЩИ към доказателствения материал на делото всички събрани в хода на досъдебното производство и съдебната фаза на процеса писмени доказателствени материали.

СТРАНИТЕ: Нямаме възражения по събраните писмени доказателства. Нямаме други доказателствени искания. Да се приключи съдебното следствие.

С оглед становището на страните, съдът намира делото за изяснено от фактическа страна. Не се налага събирането на нови доказателства. Няма направени от страните искания за събиране на доказателства. Не се правят процесуални искания, които да представляват процесуална пречка за приключване на съдебното следствие, поради което и на основание чл. 286 ал. 2 и чл. 291 ал. 1 от НПК, съдът

О П Р Е Д Е Л И :

ПРИКЛЮЧВА съдебното следствие.

ДАВА ХОД на

С Ъ Д Е Б Н И Т Е П Р Е Н И Я :

ПРОКУРОРЪТ: Уважаеми господин Председател, уважаеми съдебни заседатели, аз ще започна малко по-нестандартно моето изложение свързано със съдебните прения по настоящото производство, като цитирам една извадка от показанията на вещото лице Р. съдържащи се в протокол № 199/21.04.2023 г. по делото и съответно ще обвържа с последващите си изявления, това което цитирам. Вещото лице посочва цитирам: „...Този въпрос е доказателство, за което аз се опитвам да обясня на всички в залата - че се вадят мънички дребни парченца, дребни, части от мозайката и се търси обяснение за тях, а то трябва да се търси единствено и само в конкретика. Тази жена идва с анамнеза за остра коремна болка и те не я консултират с невролог за инсулт, ами още в „Хаджи Димитър” я консултират с хирург, защото мислят за корем. Нещо става, какво е – е въпрос на изясняване. И от „Хаджи Димитър” я препращат в другата болница точно с акцента за корем. Защото, ако трябва в теоретичен план

да изясняваме на какво може да се дължи тази левкоцитоза и другите показатели, трябва поне до утре сутрин да ги обясняваме на какво се дължи и на какво може да се дължи. Това няма никакво значение, защото е извън конкретиката и контекста на казуса, за който всички сме тук.“

Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, цитирах точно този пасаж съдържащ се в цитирания от мен протокол, представляващ изявление на едно от вещите лица, тъй като в рамките на цялото съдебно следствие, което се проведе по настоящото НОХД, с оглед всички събрани по делото доказателства в досъдебната и съдебната фаза, моето лично субективно очакване беше при наличието на толкова очевадна диагностична грешка подсъдимият да изрази най-малкото съжаление относно така развилите се събития, довели до смъртта на пострадалата. Вместо това в рамките на целия наказателен процес видяхме едно отрицание на обективни факти и опит извършените от подсъдимия действия във въпросната нощ, представляваща нощта събота срещу неделя, неговите действия да бъдат обяснени с научни интерпретации и с цитираното на различни източници теоретични и научни, в областта на медицината. Тези интерпретации обаче не съдържаха дори човешкия елемент на съжалението, а още по-малко професионално признание за така наречената „лекарска грешка“, която считам, че категорично е допусната в настоящия случай от подс. Р.. Именно в този контекст и вещото лице по една от експертизите приети по настоящото производство посочва, че действително това, което се случи в процеса е изваждането на мънички, дребни парченца, дребни части от мозайката и търсене на обяснения за тях. На практика, като защитна теза на подсъдимия в рамките на цялото съдебно следствие беше направен един многослоен опит смъртта на пострадалата да бъде обвързана с всякакви други, считам абсолютно ирелевантни причини и факти, но не и с неговите действия, включително проблеми във връзка си интубирането, евентуално проблеми свързани със сърдечна дейност и т.н, което вещите лица категорично опровергаха и ясно и точно посочиха единствената причина, поради която считат, че е настъпила смъртта на пострадалото лице.

Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, в обвинителния акт на ОП - Сливен обстойно е посочено, че подс. Р. притежава една значителна във времето натрупана професионална квалификация. Освен завършването си през 1996 г. и дипломирането в Медицински университет гр. Стара Загора, със образователно квалификационна степен магистър „Лекар“ и професионална квалификация „Лекар“, както е посочено от 2005 г. подсъдимият придобил и права на „Специалист по хирургия“, за което му е била издадена и съответна диплома посочена под съответния номер и регистратура в обвинителния акт на ОП - Сливен. Последователно подсъдимият е преминал през следващите години и в различни други стадии и форми на обучение, като му е била призната правоспособност по „Конвенционална гастроинтестинална ендоскопия с биопсия“ – първо ниво, през 2007 г., съответно „Конвенционална гастроинтестинална ехография и

ехография на повърхностни структури“ - първо ниво. Подсъдимият е преминал и индивидуално обучение за своята следдипломна квалификация по проблем „Лапароскопска хирургия“, за което съответно през 2010 г. му е бил издаден съответен удостоверителен документ от МУ - София. Още от 2002 г. той изпълнява своите трудови задължения в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“, в Отделение по хирургия. При наличието на тази така изброена натрупана професионална квалификация през годините и при наличие на категоричните и както вещите лица ги определиха „манифестни данни“ за проблем на коремен орган, действително в съдебното следствие единственото, което бе направено като опит от подсъдимия, в рамките на неговата разбира се защитна теза, е да прехвърли обстоятелствата, фактите и действията в полето на други причини или други специалисти. Без никакво съмнение следва да се посочи, че извършеното рентгенографско изследване и по-точно неговото разчитане, не е в пряка причинно-следствената връзка с настъпилата смърт на пострадалата Д.. На практика във въпросната вечер и при нейното постъпване и в първия досег с пострадалата, след като е бил извикан за консулт, подс. Р. не е отделил на практика никакво внимание на находките в кръвните изследвания на пострадалата Д., които представляват една съвкупност от завишен брой на различни показатели, които бяха обект на изследване и разглеждане в рамките на съдебното следствие чрез приобщаване на нови и анализиране на приложените към досъдебното производство писмени и гласни доказателства. Безспорно, в нощта на 3-ти срещу 4-ти август 2019 г. при извършените изследвания пострадалата Д. е показала завишен брой на левкоцити, кръвна захар, урея, както и занижени стойности на други показатели - еритроцити и концентрация на хемоглобин в един еритроцит и на средна концентрация на хемоглобин във всички еритроцити. При тези, както вещите лица ги определиха с изключително хубав и подходящ термин, по своята етимология манифестни данни подс. Р. не е предприел най-елементарните действия да остави пострадалата Д. под наблюдение в Хирургично отделение, дори при съмнение за наличието на някакъв проблем с коремен орган. На фона на изброената от мен квалификация - начална и придобита от подсъдимия, а и както беше заявено от вещите лица, това не би следвало да бъде какъвто и да е било проблем на оценка от негова страна и за мен остава пълна загадка поради каква причина действително пострадалата не е била оставена за наблюдение в Хирургично отделение при наличието на видимо влошено външно състояние, при видимо лоши кръвни показатели, използвам този израз в описателна форма, а се е фокусирал върху извършените рентгенографии на пострадалата. И вещите лица и другите документи, които се съдържат в материалите по делото сочат, че, да, разчитането на рентгенографските изследвания безспорно е от значение, но в случая говорим за преценка на хирург, на лице, което има специалност точно свързана с проблемите на пострадалата от момента на тяхното възникване, до момента на настъпването на смъртта. Както и проф. Р. посочи, това лице не е било насочено от едно болнично заведение в болничното заведение, в което

работи и е бил дежурен по въпросното време подс. Р., с оплаквания от и в сферата на други медицински направления, а точно и именно с проблеми, свързани с компетентността на подс. Р.. По отношение на разчитане на рентгенографиите така и не се установи поради липсата на писмени следи и данни реално кой какво е казал, кой какво е определил и кой какво е поделил. В този смисъл данните останаха противоречиви въпреки положените процесуални усилия за изясняване на тази тяхна противоречивост. Отново акцентирам на факта, че при наличието на друга маса от обективни и субективни находки свързани със състоянието, външния вид, медицинските изследвания на пострадалата, по мое мнение действията, което е следвало да предприеме подс. Р. не са били предприети в техния адекватен и последователен медицински вид. На практика пострадалата е била освободена за домашно лечение, така бих го определил и съответно за консултация с нейния личен лекар, до която, както на всички в тази зала е известно, не се е достигнало поради изключително влошеното ѝ здравословно състояние. Друго обстоятелство, на което бих искал да обърна внимание, е свързано и със заключенията на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“, която е извършила съответна проверка и тази проверка в своята цялост и в своето заключение се изчерпва с един много кратък, но много житейски, а предполагам и медицински верен анализ, че проведеният диагностичен процес при първото посещение в МПСО при МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ за времето от 22.15 ч. на 03.08.2019 г. до около 01.00 ч. на 04.08.2019 г. е непълен и недостатъчен. Клиничната картина неповлияваща се от приложените спазмолитици, високата левкоцитоза и манифестните рентгенови данни за перфорация на кух кореман орган и наличие на хидроаерична сянка, остават недооценени, поради което болната е била насочена за домашно лечение и наблюдение от общо практикуващ лекар. Експертите, които по мое мнение, а и при съответни литературни общодостъпни справки, са специалисти с безспорна репутация, извършили съответната проверка, означава, че пациентката не е била хоспитализирана за наблюдение с диагностично уточняване и евентуално оперативно лечение. Следва да се посочи, че в рамките на досъдебното производство и в съдебната фаза на настоящия процес, категорично беше доказано наличието именно на такава, бих я определил в по-свободен вид тежка диагностична грешка по отношение на състоянието и лечението, което следва да бъде извършено, спрямо пострадалата Д.. Считам, че вината на подс. Р. е безспорно, недвусмислено, категорично и в завършен вид доказана в рамките на всички събрани доказателства в производството. Бих обърнал внимание също така и на една част от заключението изложено в назначената и изпълнена по делото съдебно-медицинска експертиза. В отговора на своя първи въпрос експертите посочват, че от представените материали следва да се приеме, че причината за смъртта на пострадалата М. Д. е интоксикацията на организма, в следствие на дифузия гнойно фибринозен перитонит, който е последица от перфорираната хронична калозна язва на сТ.ха. Последвалят

интоксикационен синдром е довел до оток на мозъка и меките мозъчни обвивки, както и до кръвоизливи в белите дробове, които са непосредствената причина за смъртта на пострадалата Д..

Експертите посочват също така, че на последната приживе са били поставени, забележете, две диагнози - правилна в МБАЛ „Хаджи Димитър“, от където започва цялата история на обекта, предмет на разследване по настоящото дело и неправилна в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“. Какво се случва в първото лечебно заведение, поради съмнение за хирургичен корем е била насочена към болнично заведение от по-високо ниво, а именно МБАЛ „Д-р Иван Селимински“, доколкото в това заведение теоретично са налице по-големи възможности и теоретично повече специалисти, поради по-високото ниво, вкл. и в сферата на дейностите свързани с хирургията. Били са проведени съответни и телефонни разговори между специалисти от двете болнични заведения и съответно, забележете, в експертното заключение е посочено, че по време на престоя си в МБАЛ „Хаджи Димитър“ пострадалата Д. е била в първи период след руптурата на язвата. Това означава, че още в този ранен етап са били налице клинични данни и показатели, нещо което подсъдимият категорично отричаше в съдебното следствие, че е била налице, както той се изразяваше „клиника“ по отношение на пострадалата. Аз не мога да не се доверя на експерти с призната не само в страната, но и в чужбина и това е ноторно известен и проверим факт, които детайлно и последователно ред по ред, минута по минута, са анализирали както състоянието на пострадалата, така и съответно действията на съответните медицински специалисти и бездействията на подсъдимия. В това експертно заключение от съществено значение намирам и една друга част от неговата обстоятелствена част, а именно, че е направен коментар за действията в МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“. Тук много внимателно вещите лица са разграничили професионалното поведение на дежурния лекар д-р И. – специализант, като са посочили, че той правилно е предприел, според експертите, действия по консултация с хирург, а именно дежурният в този момент и по това време подс. Р.. Именно в спешното отделение на второто болнично заведение са били взети и кръвните изследвания, които по-рано коментирах и които са показали съответно „разместване“ на показатели по отношение на пострадалата Д. и влошаването на една част от тях, съответно в диапазона на тяхното увеличаване или в диапазона на тяхното намаляване. На база на тази фактология експертите са заключили, че съвкупните действия на лекарите в МБАЛ „Хаджи Димитър“ са били правилни, а в двете болници поведението на дежурните специализанти – това са свид. А. и И., според експертите е било правилно. Тук достигахме до крайъгълния камък - встъпването в диагностичния и лечебен процес, който е следвало да бъде извършен от подс. Р.. Експертите категорично сочат, че между предприетите обективно от него действия и тези, които е следвало да бъдат предприети, е налице съществена разлика. Експертите посочват, че не са били използвани всички диагностични възможности, като посочват и клиничен преглед, вероятно имайки предвид,

което е изложено в експертното заключение, че самият той е непълен и неподобен. Съответно на база кръвните изследвания е било възможно извършването и на други процедури, съответно ехография на коремни органи, пневмо гастроскопия, за да може с едно просто ехографско изследване да се потвърди или отхвърли руптура на кух коремен орган. Безспорно това последното изследване, не би могло да даде категоричен отговор за наличието на свободен газ в коремната област на пострадалата, но то би имало и би дало необходимата информация за наличието на свободна течност в корема, което специалистите определят като белег на развиващ се перитонит. В рамките на съдебното следствие подсъдимият в рамките на своята защитна теза последователно negliжира, отхвърли, постави в ъгъла на една маловажност почти всички диагностични методи, които би могъл да предприеме, за да установи обективното състояние на пострадалата. Това negliжиране е абсолютно естествено, доколкото то е част от рамката на защитната конструкция и защитното поведение на подсъдимия и дори и да се приеме, че една част от методите описани от вещите лица действително имат по-рядка практическа приложимост, а други почти не се използват, то наличието на прости изследвания, които в никакъв случай не са нещо по-различно от ежедневие в медицинската практика, а именно цитираните ехографски изследвания, по-обстояен клиничен преглед, евентуално повторение на изследванията на кръв, урина и други в рамките на час-два, това е нещо, което е съвсем рутинна практика и дори да се съгласим с тази защитна теза, че някои от описаните методи или са трудно изпълними, или са болезнени, или са отречени от част от медицинската доктрина, то така изброените от мен и според експертите е следвало да бъдат извършени, някои от тях повторени. Какво е трябвало да бъде сторено, за да се случи това, ами най-простото, пострадалата да бъде оставена за наблюдение в Хирургично отделение. Това оставяне за наблюдение означава първо чисто визуално и физическо наблюдение на нейното поведение. Експертите много обстойно са посочили различните стадии, в които се развива състоянието на пострадалата. Те биха дали чисто външни и индикативни проявления, които при едно настаняване за проследяване биха инициирали и биха определили една картина, която незабавно да доведе до действия от дежурния хирург. От друга страна биха могли да бъдат повторени част от изследванията, би могло да се предизвика консултация и с други специалисти в областта на хирургията и не само, в един сравнително по-оперативен порядък би могла да бъде проследена симпТ.тиката. Вместо това, какво се случва, след час-два престой пострадалата е освободена за посещение при общо практикуващ лекар, въпреки нейното състояние, въпреки кръвните изследвания, въпреки, за пореден път казвам, манифестните данни за влошаване на нейното хирургично състояние. Следва да се обърне внимание, че експертите в своето заключение са определили това като нарушение на един съществен принцип в медицината при наличието за неясна в първоначалния момент клинична картина, макар че според тях, а и според мен на база доказателствата по

делото, картината още в ранните проявления при пострадалата Д. и още в първите минути на престой в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ не е била неясна, но дори да се приеме тази чисто защитна позиция на подс. Р., та при такава неясна в първоначалния момент клинична картина, е можело да се потърси консултация с друг лекар, който е с по-голям опит или да се извърши с местна упойка напълно безопасното и честно практикувано клинично изследване на пациента - лапаросинтеза. От нейната находка много лесно можело да бъдат установени наличието на кръв в коремната кухина и данни за сТ.шно или чревно съдържимо в нея.

Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, безспорно юристите не са с тясна специалност и насоченост и нямат нужните знания в областта на медицината на нивото, което се изисква, за да бъде оценено поведението на едно лице в качеството му и с оглед разпоредбата на чл. 123 от НК. Именно заради това, чисто житейските изводи, които за мен са безспорни относно извършеното от подсъдимия деяние, за което той е обвинен, намират експертна и съответно медицинска обезпеченост, като доказателства в заключението на назначените и извършени експертизи по делото и специално на комплексната такава. Там дебело е подчертано, че подсъдимият би следвало да назначи и извърши, което за експертите, че не е сторено, е учудващо, използвали са именно този израз, че един специалист хирург не разпознава класически рентгенов образ на свободен въздух в коремната кухина при конвенционална /обикновена/ рентгенова снимка във вид на своеобразен сърп под диафрагмата в дясно, а единствено и само основава своето поведение с чисто формални доводи, че имало специалист на разположение, който е дал съответната аргументация за наличие на белодробен проблем. Това аз го намирам, чисто житейски и в правен смисъл, за абсурдно. При наличие на болест с определена симпТ.тика, с определена клиника и определени изследвания, които категорично очертават според експертите наличие на проблем с коремен орган, да се прави опит „за скриване“ зад гърба на друг специалист е най-малкото неуместно, с оглед настъпилия тежък резултат, за който сме се събрали тук. В този момент практиката в болничното заведение е била свързана с наличието на консултант рентгенолог, който е бил в дистанционно разположение. Съответният специалист, който е бил дежурен във въпросната вечер - д-р Н., се е намирала на около 70 км от болничното заведение, видяла е съответните снимки на компютъра, никой не може да определи точно в този момент каква е била резолюцията, каква е била пикселизацията и какво точно е видяла и какво точно е казала. Едва след и по повод на този трагичен случай и с оглед извършената проверовъчна дейност от ИА „Медицински надзор“, а и с оглед сигнално писмо от разследващия орган, със съответна заповед в по-късен момент, тази практика е променена, но към него момент нямаме нито писмено разчитане, нито писмена следа, която обективно да ни каже какво точно се е случило в комуникацията между подсъдимия и дежурния рентгенов специалист. На база на това още веднъж подчертавам, че да се

отдава основно и единствено значение на неговото поведение, с оглед всички други доказателства и заключения на експертизата, е неуместно. Няма да използвам определен израз, но още по-неправилно е настъпилата смърт и нейната причина да се търси в действия, които други медицински специалисти предприемат в опит да спасят живота на пострадалата, съответно интубиране, сърдечен масаж и други действия, които подробно бяха разгледани в настоящото производство. Подсъдимият Р. направи и в съдебната фаза на процеса, а очевидно и на момента, интерпретация, която negliжираше почти всички обективни находки от изследванията на пострадалата Д.. С оглед цялата клиника, нейния външен израз, нейното поведение, имам предвид на пострадалата, и с оглед тези данни, експертите категорично казват, че високата левкоцитоза и наличието на отклонения и на други показатели, които те подробно анализираха, сами по себе си са ясна индикация за продължаване на диагностичното търсене на причината за това състояние в сферата на хирургията и тук се връщам в началото на моето изложение, че се търси песъчинката и малките дребни камъчета от мозайката, както проф. Р. посочва, а не основната причина. Връщам се и към квалификацията на подс. Р.. При наличието на всички изброени от мен налични, а вероятно има и пропуснати специализации, обучения, квалификации, да negliжираш едно състояние с неговите обективни и субективни находки и да освободиш пациента за домашно лечение, при наличие на манифестна клиника и манифестни вътрешни изследвания, според мен напълно покрива както обективните, така и субективните елементи от състава на престъплението, на които ще се спра малко по-късно. Според експертите първоначално поставената диагноза в първата болница определена като остър корем по правило е следвало да доведе до прием на пациентката за наблюдение през нощта със разширяване и задълбочаване на диагностичния процес, за което аз посочих. Експертите категорично, недвусмислено, без никакво съмнение в своя извод, а знаем, че медицината е специалност, при която всички факти могат да бъдат интерпретирани в различен контекст и поне аз в своята практика не съм срещал по-категорично заключение на медицински специалисти и то от такова високо ниво, та те заключават, че основата причина довела до смъртта на пострадалата Д. е забележете, това е цитат „negлижиране и недооценка на случая“, довели до неприемането ѝ в лечебно заведение за последващо лекарско наблюдение. Както аз посочих и цитирах и още веднъж ще ги посоча, според експертите там биха могли да бъдат извършени различни видове изследвания, които в един много бърз порядък да изяснят, че състоянието на пострадалата е изключително тежко и да доведе до последващо адекватно лечение - образни, лабораторни изследвания, динамично клинично проследяване на база на допълнителни кръвни и други изследвания и съответно, според експертите, това много бързо е щяло да доведе до правилна диагноза и навременна операция. Обръщам внимание на отговора, който експертите дават на един от въпросите поставени към тях, а именно въпрос 4. Това е крайгълния камък според мен

в целия процес, а именно налице ли е пряка причинно следствена връзка между поведението, действие или бездействие на медицинските работници и на кои и смъртта на М. Д..

Тук именно, в отговора на този въпрос, е срещата между медицината, като високо отговорна наука и правото. Експертите са заключили, че всички техни съждения, заключения, обстояния анализ, който са направили, налага един безспорен извод, че би следвало да се приеме наличието на пряка причинно-следствена връзка между заболяването и неговото проявление на пациентката и неприемането ѝ в болницата, поради непоставянето на правилна диагноза, което е довело до забавяне, забележете на оперативното лечение. Подсъдимият многократно в различни аспекти посочи, че пострадалата не е имала външна клиника и проявления, които съчетани със съответните изследвания, които са били извършени и сторени, да наложи приемането ѝ за последващо лечение и проследяване. Е, очевидно това току що цитирано от мен опровергава неговите твърдения, в чисто медицински аспект. Според експертите очевидно е било налице наличието и на външна клиника и на други показатели, които да са подсказали в образна реч го казвам, за наличието на основания да продължи диагностичния процес, да се предприемат действия по наставянето за проследяване и лечение на пострадалата. Нищо подобно не се е случило. Съответно, по делото е прието заключението на тези специалисти, които в тяхната квалификация, както посочих и висока теоретична и практическа подготовка никой в тази зала предполагам не се съмнява, прието е и заключение на допълнителна съдебно-медицинска експертиза, която е имала за цел на база събраните в досъдебното производство допълнителни доказателства, свързани с резултати от предходни кръвни изследвания, извършени през м. май, по отношение на пострадалата, както и на база на разпита и изнесеното от нейния личен лекар, имам предвид на пострадалата, за използвани от нея медикаменти и съответно за нейни предишни страдания, да отговори на въпроса дали нещо от заключението на първоначалната експертиза търпи промяна и отговорът е отрицателен. Със всички изложени от мен факти и обстоятелства, които намират документално и доказателствено проявление от събраните материали по делото считам, че всички елементи от защитната теза на подсъдимия могат и са оборени. Нито в странични фактори, нито в поведението на други медицински специалисти може да се търси пряката, подчертавам, пряката причинно-следствена връзка с настъпилия престъпен резултат, а именно смъртта на пострадалата Д.. Тази пряка причинно-следствена връзка и от гледна точка на писмените, и от гледна точка на гласните доказателства, а и от гледна точка на приетите заключения на цитираните експертизи и експертни заключения по делото, се намира и таи в бездействието и неправилните действия на подс. Р..

Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, аз мога в продължение на часове и ред по ред да анализирам всяко едно доказателство по това дело, тъй като моята дейност по него е от етапа на предварителната

проверка по смисъла на ЗСВ до настоящия етап и аз познавам целия път на развитие на този процес, но считам, че в рамките на това изложение и в общи линии очертах фактическата и обективна страна на процесите, които са се развили, във връзка с настъпилия престъпен резултат. Тук считам за необходимо да отделя няколко изречения и няколко минути на чисто правната страна на въпроса, тъй като считам, че медицинската е безспорно и категорично доказана и установена.

Повдигнатото обвинение на подс. Р. е за деяние по чл. 123 ал. 1 от НК. На юристите в тази зала е известно, че това деяние, както и всеки един друг състав от особената част на НК, съдържа в себе си съвкупност от елементи от обективна и субективна страна, които трябва да са налице в своето единство, за да е извършено деянието. На база на всички събрани доказателства по делото - писмени и гласни, такива в досъдебната и съдебна фаза на процеса, на база на техния обективен анализ и тук ще отворя една скоба /моето изложение няма за цел единствено и само да аргументира обвинителната теза, а всички подробно изнесени от мен съображения, включително и като анализ на защитната теза, включително и като анализ на експертните заключения, има по-скоро за цел да стигнат до опит за обективен анализ на процесите, които са се случили в лечебния процес на постр. Д. и обективно да се достигне до истината/. Както е известно, в правото истината е обективната истина, тази, която е изградена и е реалност на база на събраните по едно дело доказателства. Считам, че събраните по делото доказателства предопределят наличието на осъществяването от правна страна на деянието по чл. 123 ал. 1 от НК от страна на подс. Р.. От обективната страна на това деяние имаме поведение на подсъдим, който както многократно посочих, в качеството си на правоспособен лекар хирург, с наличието на базисна и допълнителна квалификация, при изпълнение на вменените му функции във времето, когато той е бил дежурен, е допуснал пропуски подробно изброени от мен и е проявил немарливост при изпълнение на правно регламентирана дейност представляваща източник на повишена опасност, каквато безспорно е лекарската професия във всички направления и в частност в сферата на хирургията. На всички ни е известно, че този дял, клон или както искате го наречете от медицината е с ниво на още по-висока степен на риск от допускането на грешки и съответно всяко едно действие, точно в този клон на медицината, представлява източник дори на по-завишена степен на опасност, представлява източник на пряк риск за живота и за здравето на съответните пациенти. Тази дейност, като източник на повишена опасност, безспорно намира своята правна регламентация по време, в което е осъществено и въпросното деяние. В обвинителния акт и в частност на стр. 20 - 21 от същия и в неговата обстоятелствена част съм описал наличието на правна рамка, на правни норми и на конкретно дължимо поведение на практикуващия лекарска професия. Допуснатите от подсъдимия нарушения, действия или бездействия подробно анализирани в техния медицински аспект от мен досега са били в една непосредствена причинно-следствена връзка с настъпилия вредоносен

резултат, а именно смъртта на пострадалата М. Д.. Леталният изход за пострадалата Д. не е настъпил поради някакви случайно стекли се обстоятелства и събития от медицински и немедицински характер, за които забележете подсъдимият да не е бил в състояние да предвиди при най-елементарно изводимо от заключението на комисийната съдебно-медицинска експертиза добросъвестно изпълнение на базови професионални задължения като лекар хирург. Смъртта на пострадалата Д., която видно от материалите по делото е била жена в ненапреднала от гледна точка на медицината и биологията възраст, а напротив в една напълно активна възраст, не е била неизбежна, а е логична и закономерна последица от немарливо изпълнение на задължение на подсъдимия, в качеството му на лекар. От другата субективна страна на деянието считам, че също подс. Р. със своите действия и бездействия е извършил престъплението по чл. 123 ал. 1 от НК и безспорно виновно във формата на вина непредпазливост, с оглед нейната уредба в чл. 11ал. 3 от Общата част на НК. Той не е предприел всички необходими и описани в обвинителния акт на ОП – Сливен, подробно анализирани и в моето изложение диагностични процедури и действия поради немарливо изпълнение и въпреки наличието на познания за дължимите стандарти за добра медицинска практика и съответните необходими действия, които е би могъл да предприеме като хирург – специалист Хирург. В резултат на това се е достигнало до една смърт, която смърт, както посочих, е била напълно предотвратима. Просто е било необходимо да се положат усилия в техния смисъл и в тяхната последователност, която аз изброих подробно - да бъде оставена пострадалата за един определен период в етап на наблюдение в съответното хирургично отделение и хирургичен блок на болничното заведение. Това вероятно би довело до напълно изяснена клинична картина и предприемане на очевидно най-правилното и единствено възможното в този случай като лечение, което експертите са посочили, като оперативно такова.

Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, материалите по делото са пред вас, моите заключения и виждания в опит да стигна до обективен анализ са изложени и въз основа на всичко това ще моля да приемете, че подс. Р. е извършил деянието, в което е обвинен чрез обвинителния акт на ОП - Сливен, а именно престъпното деяние по смисъла на чл. 123 ал. 1 от НК. Безспорно това е един текст, който винаги предполага много обстоен и много детайлен анализ на всички факти и обстоятелства и на всички събрани доказателства, но в конкретния случай и извън полето на теоретичния анализ на тази разпоредба и на нейните елементи считам, че е повече от безспорно и повече от очевидно, а дори бих използвал израза очевадно доказано извършването на деянието, за което подсъдимият е бил обвинен с обвинителния акт на ОП - Сливен. Във връзка с горното моля при анализ на всички събрани по делото доказателства в досъдебната и съдебната фаза на настоящия процес да постановите осъдителна присъда, като признаете подсъдимия за виновен в извършването на престъпление по чл. 123 ал. 1 от НК, касаещо причинената смърт по непредпазливост на пациентката

М. Пенкова Д., настъпила на 04.08.20219 в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ - Сливен. Съобразно разпоредбата на чл. 123 ал. 1 от НК предвиденото наказание за това деяние е Лишаване от свобода със специален минимум от 1 до 6 години. Изключително трудно е да се извърши преценка за това кое би било подходящо с оглед целите на частната и на генералната превенция, да бъде отмерено и отсечено като справедливо наказание. Определянето на такова е свързано както с оценка на личността на подсъдимия, така и с оценка на фактите и обстоятелствата по делото, с оценка на поведението на подсъдимия. Наличието на комплексен анализ между всички тези елементи би определило справедливостта на едно наказание съобразно чл. 54 от НК. В този смисъл и точно тук е ролята и мястото на съда да прецени и оцени кое би било най-подходящото по размер от предвиденото наказание Лишаване от свобода. Моето предложение, съобразявайки всички обстоятелства по делото с оглед както личността на подсъдимия, така и доказателствата по делото, е да бъде наложено наказание Лишаване от свобода в размер на 2 години, което на основание чл. 66 от НК, с оглед чистото съдебно минало на подсъдимия, да бъде отложено за изпитателен срок от 4 години. По отношение на приложението на чл. 37 ал. 1 т. 7, вр. чл. 49 ал. 2, вр. ал. 1 от Общата част части на НК предлагам подсъдимият да бъде лишен за срок от 5 години от правото да упражнява лекарска професия. Считам, че определянето на тези наказания в тези размери, от гледна точка на държавното обвинение и с оглед всички събрани доказателства по делото, би могло да доведе до изпълнение и реализиране на целите на частната и генералната превенция и най-вече би могло да удовлетвори чувството за конкретна на близките на пострадалата и на обществото потребност от справедливост при подобен вид дейност. В този смисъл моля, съдът да постанови своя съдебен акт и да постанови в своята присъда.

ПРОКУРОРЪТ: Моля за кратка почивка.

ОСТАНАЛИТЕ СТРАНИ: Съгласни сме.

Съдът ПРЕКЪСВА заседанието в 10.39 ч.

Заседанието по делото ПРОДЪЛЖАВА в 10:52 часа.

АДВ. Х.: Уважаеми господин председател, уважаеми съдебни заседатели, представителят на ОП - Сливен беше достатъчно обстоен в анализа си на събрания доказателствен материал по делото, затова аз ще направя само анализ и ще акцентирам на коректни обстоятелства, които лично аз съм възприела и моля съдебният състав да обърне внимание на същите. Моля за обективно здравословно състояние по отношение на пострадалата Д. да бъдат кредитирани показанията на личния лекар д-р З., който категорично заяви пред вас, че Д. не е имала хронични заболявания, нищо не е имало и е била абсолютно здрава. Същият с учудване заяви, че не може да повярва какво се е случило с нея. Същият заяви, че последната е била много жизнена и постоянно е работела. От показанията на последния, освен

обективното здравословно състояние на същата, установяваме и връзката ѝ с нейното семейство. Той заявява цитирам: „Всички много тежко преживяха загубата, но Звездито знам, че много тежко изживя.“ От показанията на снахата на пострадалия установихме, че към днешна дата дори съпругът ѝ и дъщеря ѝ са напуснали дома им, тъй като всичко там напомня за тяхната майка и негова съпруга. Към настоящия момент са трайно установени в гр. Варна. Моля да кредитирате като обективни и изключително установяващи състоянието на пострадалата показанията на доктора от Спешно отделение към МБАЛ „Хаджи Димитър“ - д-р А., лекар с опит към момента на приемане на пациентката на около 3 години който също ясно и категорично е изразил съмненията си за наличието на остър хирургичен корем. Именно поради тази причина същият е мотивиран лично да се обади на колегата си от Спешен медицински център към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“, за да се обърне по-специално внимание на тази пациента. В този смисъл, дори и документално да не са били издържани съпровождащите пациентката медицински документи, той лично уведомява лекаря към когото е насочена Д.. Считам, че не издържа и защитната теза на подсъдимия, че смъртта на М. Д. е настъпила в следствие на задавяне след изтичане на сТ.шно съдържимо, тъй като изрично д-р Х. заяви, че не е виждала при приема на пациентката същата да повръща. Едва след изпадането ѝ в клинична смърт се е случило това, което според доктора – реаниматор, е станало, във връзка с волеви моменти на така наречения блуждаещ елемент, реагирайки с повръщане. Не може и не следва да се прикрива небрежността на подсъдимия с действията на дежурната рентгеноложка, тъй като същата заяви, че д-р Р. е отхвърлил наличието на свободен газ в корема и я е насочил към бял дроб. Моля да кредитирате изцяло съдебно-медицинската експертиза по делото и всички съдебно-медицински експертизи по делото, които са категорични за причината за настъпилата смърт, а именно интоксикация причинена от гнойно фиброзен перитонит. Комплексната недооценка на пострадалата Д. от страна на обвиняемия е именно в причинно-следствена връзка между ненаправената диагностика и настъпилата смърт. Всички медицински документи сочат в тази посока. Както заяви представителят на Окръжна прокуратура подсъдимият като лекар с такъв опит е можел да установи тежкото състояние на пациентката само и въз основа на физикален преглед и той е подходил изключително немарливо и непрофесионално, дори и сам признава, че не се е ангажирал най-малко с предписването на медикаменти след приемането ѝ в Спешен медицински център, а е възложил това на д-р И., дежурен тогава там. Както и възлага респективно и разчитането на рентгеновата снимка на д-р Н.. Въпреки че в обясненията си дадени в съдебно заседание на 20.09.2023 г. подсъдимият прави признание на стр. 19 от същия протокол изрично казва: „... По отношение на това коя снимка е гледала д-р Н. ще кажа, че която и снимка да е гледала, която и снимка да е отворила и на двете наличния газ го има, тоест хванато е това нещо. Аз това обаче го видях впоследствие....“

Имам предвид следното, въпреки че същият категорично заявява, че не е

специалист по рентгенология той в следствие сам призната, че с оглед опита си, е възприел от представената рентгенология наличието на свободен газ у пострадалата. Уважаеми съдебни заседатели, уважаеми г-н Председател, не мога да не отбележа поведението по време на целия съдебен процес на подсъдимия, от което мога лично аз да направя единствено извод за чувството му за безнаказаност, липсата му на респект към законови и професионални и етични норми, което моля при определяне на вида и размера на наказанието да приемете като отегчаващо вината обстоятелство. От събрания доказателствен материал считам, че от обективна и субективна страна се доказва, че същият е извършил посоченото в обвинителния акт деяние по смисъла на чл. 123 ал. 1 от НК. В тази връзка, моля да го признаете за виновен и му наложите наказание 2 години Лишаване от свобода, чието изпълнение да бъде отложено за изпитателен срок от 4 години. По отношение на Лишаването от упражняване на лекарска професия на основание чл. 37 ал. 2 т. 7 от НК, аз считам, че предложеният период от 5 години от представителя на прокуратурата, с оглед превенцията, с оглед болките и страданията, които търпят доверителите ми и с оглед превантивността за в бъдеще и последиците от действията на подсъдимия е справедливо по размер. Претендирам направените разноси направени в досъдебното и съдебното производство.

АДВ. Й.: Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, г-н прокурор, колеги, г-н Р., в качеството на повереник на конституираната като частен обвинител З. Б. поддържам така повдиганото обвинение по чл.123 ал. 1 от НК срещу подс. Р. и считам обвинението за доказано по несъмнен начин. В пледоариите си представителят на държавното обвинение и колега адв. Х. бяха достатъчно обстоятелствени и не мисля да отегчавам съда с допълнителни изложения. В случая считам, че деянието като такова покрива от обективна и субективна страна признаците на състава по чл. 123 ал. 1 от НК и всички писмени доказателства и гласни такива, събрани в хода на настоящия съдебен процес, безспорно сочат, че подсъдимият с поведението е нарушил конкретни норми при упражняване на дейността му като лекар и тези негови действия са причина за настъпване на предвидения в закона резултат, а именно смъртта на пострадалата Д.. Обосновавам се със заключението на назначената комисийна експертиза, като няма основания да не бъдат кредитирани заключенията на вещите лица. Както беше подчертано същите са изявени специалисти и даденото от тях заключение е пълно, обхватно и изяснява всички детайли от медицинска гледна точка. Много правилно беше посочено от прокурора, че в случая следва да бъде изяснена една обща картина на здравословното състояние на пострадалата Д., неговото развитие във времето, клиничната картина, която е била ясна, съобразно извършените медицински изследвания и на базата на всички тези изходни данни спрямо нея е следвало да бъде осъществено едно адекватно лечение, което тя не е получила. В случая и в двете спешни отделения в МБАЛ „Хаджи Димитър“ и в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“, дежурните лекари са предприели действия, назначили са необходимите изследвания и в

компетенцията на подсъдимия д-р Р., като дежурен лекар в Хирургично отделение, е следвало да бъде извършена адекватна преценка на здравословното състояние и да бъдат предприети адекватни действия за овладяване на състоянието на пострадалата. Това не е извършено. В медицинската експертиза подробно е анализирано какви действия е следвало да бъдат извършени и кои не са извършени и те напълно съответстват на законовите норми, които са нарушени и описани в обвинителния акт. Д-р Р. е negliжирал целия процес на прегледа, не е извършил анализ на клиничната картина, независимо, че е бил запознат с нея от д-р И. – дежурния лекар в Спешно отделение, вкл. и с рентгеновите снимки, на които ясно е личало наличието на свободен газ, който той всъщност на следващия ден и самият той е видял, но въпреки това не са взети необходимите мерки и не са извършени всички медицински процедури, които е следвало да бъдат извършени при една такава картина. Освен заключението на вещите лица в случая е извършена и проверка от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и в съставения констативен акт извършените проверката, които също са лица с висока професионална компетентност, са стигнали до същия извод, че клиничната картина на пострадалата Д. е недооценена и същата не е получила адекватно лечение. Считам, че всички тези изяснени обстоятелства, напълно покриват законното определение за немарливо изпълнение на дейността по занятие и в този смисъл обективните признаци на деянието са напълно налице. И субективните признаци са налице, тъй като същият е лекар, изпълнява дейност, беше изяснено каква квалификация има и каква компетентност същия притежава. Именно на тези доводи и на изложените по-рано от колегите преди мен считам, че обвинението е напълно доказано и моля да признаете обвиняемия за виновен по така повдигнатото му обвинение по чл. 123 ал. 1 от НК. По отношение размера на наказанието също считам, че наказание в размер на 2 години Лишаване от свобода, което да бъде отложено за изпитателен срок при условията на чл. 66 ал. 1 НК за изпитателен срок от 4 години е справедлив размер и се присъединявам към доводите на колегите преди мен за определяне размера на това наказание, при преценка на смекчаващите и отегчаващи вината обстоятелства. По отношение на приложението на наказанието Лишаване от определени права, по отношение на това наказание предоставям на съда. Моля да присъдите на моята доверителка разноски за един адвокат, направени в съдебната фаза за адв. Х..

АДВ. С.: Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели, първо ще взема отношение по някои от доводите изложени от държавното и частното обвинение. На първо място, моля да не преценявате поведението на моя при осъществяване на защитата му - даването на обяснения и твърденията, че не е допуснал грешка, като такова демонстриращо безнаказаност, липса на респект към съда и в случай, че приеме виновност да не отчитате тези обстоятелства, като такива които следва да обосноват по-високо наказание. На следващо място, поисканото Лишаване от права в размер на 5 години, при така наличните характеристични данни на д-р Р., без

никакви други нарушения към този момент, се явява изключително несъразмерно тежко. Извеждам пред скоба тези твърдения, защото аз няма да пледирам по отношение на наказанието, защото нашето твърдение е че д-р Р. е невинен и нашето искане е той да бъде оправдан. Пак пред скоба моля да оставите без уважение доводите, да цените заключението на медицинския надзор в това наказателно производство. Заключението на Медицинския надзор не представлява писмено доказателство, не представлява експертно становище по делото. Напротив, то е в рамките на административно наказателен процес, който защитата обсъди в началото на това производство и той може да бъде обсъждан само във връзка с твърдението на защитата, че д-р Р. вече е бил наказан за това деяние и настоящото наказателно производство е недопустимо, поради правилото никой да не бъде съден два пъти за едно и също. Пак, преди да започна анализа на доказателствата, искам да направя възражение на твърдението на прокурора, че д-р Н. – рентгенологът, е била на 70 км и не могла да види добре рентгенографията. Е ми, да е могла. Тя е била лекар на разположение, тя е била длъжна да е в състояние да даде вярно заключение, въз основа на което другите медицински специалисти от други специалности да могат да вземат решение и да проведат лечение.

Уважаеми съдии, в обвинителния акт има обстоятелства, които аз няма да коментирам, защото те изглежда като да хвърлят допълнителна светлина върху обвинението, но всъщност са без значение. Например, каква е преценката в болницата, от която пациентката е изпратена в друга болница. Дали в направлението, с което е изпратена са вписани различни диагнози, съмнение за остър корем в едната, а в другата остър корем. Дали са истински тези документи или са неистински, доколкото се установи чрез гласните доказателствени средства, че тези документи за остър и съмнение за остър хирургичен корем са вписани като издадени от лекари, които не са били в момента на смяна и които не са гледали пациентката. Считам, че това е проблем, който следва да се разгледа в друго производство, те обаче нямат отношение към обвинението на д-р Р.. В скоба ще отбележа, че д-р А., който беше разпитан като свидетел и който е вписал остър хирургичен корем заяви пред съда, че това е първият му случай и макар д-р К., който има многогодишен опит като хирург да е преценил, че няма остър хирургичен корем в случая, д-р К. също го заяви пред вас, за да се презастрахова този млад специалист, е написал тази диагноза. Той заяви пред вас, че не я е поставил тази диагноза въз основа на никакви изследвания, въз основа на опит, въз основа на квалификация, а просто е решил да я впише и да изпрати към друга болница, тоест не може да се приеме, че това е диагноза поставена по правилата на медицинската професия. Най-ясно и общо казано ако д-р Н. беше видяла и беше съобщила, че има свободен въздух – газ, в корема на пациентката и беше съобщила това обстоятелство на лекаря в спешната помощ д-р И. и на консултанта хирург д-р Р., пациентката вероятно е щяла да оцелее след операцията. Думата „вероятно“ взимам от експертизата на

вещите лица по делото, които казват, аз ще цитирам по-нататък, че ако пациентката е била оперирана, вероятно е можела да оцелее, тоест не е сигурно. За мен лично изглежда странно решението на прокуратурата да не повдига обвинение на д-р Н.. Медицината не е математика, човешкият организъм реагира различно при изявяване на симптоми и заболявания и съответно различно се повлиява от лечение. По това дело се изследва причината за тежкия резултат – смъртта на г-жа М. Д. и дали д-р Р. е виновен, поради немарливост, за настъпването на тази смърт, защото, за да се понесе наказателна отговорност за смъртта на пациентката трябва по несъмнен начин да е доказано, че смъртта е пряка и непосредствена причина от поведението на подсъдимия, но само от поведение, което е в неизпълнение или нарушение на законно регламентирани правила на нормативни актове. Кой нормативни правила е нарушил д-р Р. това е въпрос, който подлежи на обсъждане само в рамките поставени в обвинителния акт. Тоест, трябва да се прецени дали разпоредбите, които е посочил прокурора в обвинителния акт са водили до задължения за д-р Р., нормативни и дали той ги е нарушил и от това нарушение да е настъпила смъртта. Тоест, всяко друго действие, което се оценява като неправилно, но не е предписано от закона като задължение, не може да бъде причина за носене на наказателна отговорност. Според обвинителния акт за нарушени три акт. Разпоредби от Закона за здравето /33/, Общите правила за добрата медицинска практика издадени от БЛС и Кодекса за професионална етика. Аз ще ги обсъдя в края да изложено си, но от сега да отбележа единствения нормативен акт е 33. За съдебните заседатели само ще маркирам, че има Закон за нормативните актове, който определя кой акт е нормативен и всички други са ненормативни. Общите правила за добра медицинска практика на БЛС и Кодекса за професионална етика не са нормативни актове по смисъла на закона, така че те дори да са били нарушени, тези нарушения не водят до престъпление, т.е. те не попадат в бланкетния състав на чл. 123 от НК. Този съдебен състав преди да реши въпроса за отговорността на д-р Р. и дали той немарливо е изпълнил лекарските си задължения, трябва да даде отговор на няколко въпроса, които са предварителни и от там ще се стигне до извода има ли или не немарливост. На първо място, това е въпросът каква е причината за смъртта на пациентката, защото само ако е категорично доказана причината за смъртта, може да се разсъждава кое е поведението, което е довело до тази причина, кое е поведението, което е в пряка причинна връзка и има ли поведение в косвена - непряка причинна връзка. Ако има такова косвено поведение, то за него също не може да се носи наказателна отговорност, защото законът изисква пряка причинна връзка. Ако причината за настъпване на смъртта не е ясна не може да се установи и чие поведение е довело о нея. Като не знаем причината, не можем да стигнем до този извод. Защитата твърди и аз ще обсъдя подробно пред вас, че причината за смъртта на г-жа Д. не е установена по безспорен и категоричен начин, защото е възможно смъртта да е настъпила и поради задушаване от аспирирана при повръщане течност и поради

инфаркт, защото кардиограма при постъпването на 04.08.2019 г. сутринта на пациентката в болницата не е правена. Тоест, причината за смъртта е вероятно да е различна от перитонит, довел до интоксикация. Някоя присъда не може да почива на вероятност, на предположение, само на категорична доказаност. Вторият предварителен въпрос, на който трябва да се даде отговор е: в пряка причинна връзка ли е смъртта с действие или бездействие на д-р Р.? „Пряка“ означава именно поради негово действие или бездействие, след което няма възможност за предотвратяването ѝ, т.е. поведението на други лица, в случая на други лекари, да не е допринесло за настъпване на смъртта и да не било от естество да я предотврати. Причината за смъртта не е установена по категоричен начин. Основната причина тя да не бъде установена е, че не е изследвана още при аутопсията вероятността за настъпване на смърт поради задушаване от аспириране при повръщане. Това е така, защото трупът е предаден в моргата без интубационна тръба. По делото обаче се събраха категорични доказателства, че починалата е повръщала докато е лежала по гръб на количка в болницата. Снаха ѝ я е видяла да повръща в това положение. Събраха се и доказателства, че е аспирирала от повръщането. Въпросът дали това е причината за смъртта не е изследван нито при аутопсията, нито в експертизата по делото. Доказателства, че реанимационните действия, които са започнали, когато пациентката вече е била в клинична смърт и пациентката е аспирирала храна, са показанията на д-р В. и на медицинската сестра К., както и писмените доказателства - описаното от д-р В. в медицинската документация в деня на смъртта. Ще си позволя да цитирам показания на д-р В., които се намират на стр. 18 до стр. 24 в протокол от съдебно заседание проведено на 11.11.2022 г. Д-р В. е казал: „Вероятно е да е повърнала и да е аспирирала част от тази течност и парчета храна, тъй като се аспирираха такива материали.“ „Какво е довело до аспирирането на храна няма как да кажа, тъй като пациентката е в клинична смърт в момента, в който аз я виждам вече, т.е. настъпило вече повръщане.“ Пак продължавам с цитата на д-р В.: „Когато пациент повърне и аспирира храна става реакция на структурата на горните дихателни пътища. Може да се получи в късните етапи белодробен отток, в ранните етапи може и асфикция, т.е. задушаване от реакция, която е рефлексорна, т.нар. епиглота може да реагира като направи спазъм. Бронхо и ларинкс спазъм са двете усложнения, които се случват при попадане на всякакви видове течност с по-ниска киселинност. Това би могло да доведе смърт в рамките на три минути, поради умиране на мозъчни клетки. Тялото на пациентката престоя два часа ...“, „Нямам представа какво е станало..., но моето нареждането беше да не бъде извадена тръбата.“ Доктор В. е казал и следното: „Споделих с тях/близките, моя бележка/, че се аспирира жълтеникава течност и вероятно парченца храна, незнайно на каква база и каква материя са попаднали в дихателните пътища. Когато отидох с реанимационния екип заварих пациентката легнала по гръб...“. Също д-р В.: „Не е имало никакво препятствие към момента на поставянето. След което

в тръбата са се аспирирали посочените по-горе материи. Възможно е до втора трета минута гласните връзки да се отпуснат. Това се случва дори и при интубация. Възможно е да е имало спазъм, който да се е отпуснал впоследствие, рефлекторна реакция и по време на клиничната смърт отпускане на гласните струни. Това е хипотеза.“ И последен цитат от д-р В.: „През хранопровода се повръща и влиза в трахеята, при повръщане. Не мога да кажа дали това аспириране на храна е възможно да е непосредствена причина за смърт, има вероятност да е това.

На стр. 15 от същия съдебен протокол от 11.11.2022 г. свид. В. Д., която е снаха на починалата е разказала нещо, което дава механизма на аспирацията на течността. Тя разказва как е видяла свекърва си легнала на носилката и е казала за повръщането следното: *„Видях свекърва ми да повръща като отваряха вратата на шокова зала.“, „...направи ми впечатление, че лежи по гръб и от устата ѝ излизаше нещо като пяна, течност.“, „Пак виждах превиване. Не са я обърнали настрани, беше по гръб.“, „Видях от устата ѝ нещо като някаква безцветна течност, както беше сутринта, когато беше припаднала.“*

На стр. 37 от същия протокол от 11.11.2022 г. са записани показанията на д-р Х., която е приела болната сутринта и е назначена рентген на корем и бял дроб, цитирам показанията на д-р Х.: *„Помня какви изследвания назначих. Това бяха рентген на корем, бял дроб, но те не се направиха, тъй като докато се качи пациентката горе в рентгена със санитарката, тя е повърнала и де факто ни я свали долу и каза, че е започнала да диша тежко и съответно изпадна в клинична смърт. Това е горе-долу 15 минути, не повече.“* Това е цитат от д-р Х.. И още един цитат: *„А това отпускане и посиняване може да е признак за задушаване, възможно е, но не мога да кажа. Високото кръвно не е показател за шок. Обикновено когато са в шоково състояние пациентите са с ниско кръвно...“, „В случая няма шоково състояние, тя просто изпада в клинична смърт.“, „... като имаме предвид казаното задушаване е възможно, но не мога да кажа дали е така.“* Това е крайт на цитата на д-р Х., т.е. от показанията на д-р Х., на д-р В. и на снахата на починалата, може да се направи вероятен извод, че пациентката е аспирирала докато е била заведена до рентгена, започнала е да диша тежко, заради аспирацията и е изпаднала в клинична смърт. След изпадането в клинична смърт и преди интубацията гласните струни са се отпуснати и при интубацията от дихателните пътища е аспирирана течността и хранителните частици, с която пациентката преди това се е задушила. Тази причина за смъртта е вероятна, пак подчертавам, тя не е установена, но тя е вероятна и заради цианозата – посиняването, което е установил д-р Ч.. Д-р Ч. пред съда заяви, че цианозата е един от белезите на задушаването. Тази причина за смъртта задушаване е вероятна и заради описаното във фиша от Бърза помощ, с който пациентката е откарана и е постъпила в болницата. Ако погледнете фиша, там всички показатели са дадени и като нормални и е описана болката, която пациентката е имала в корема. Но тази причина за смъртта е много

вероятна и е възможна и заради състоянието, в което са намерение вътрешните органи при аутопсията така, както са описани в аутопсията. Слезка, черен дроб, бъбреци и сърце са описани като непроменени, без промените, които иначе тези органи имат при интоксикация, без увреждания, а са описани като органи с нормална структура. Така са описани в аутопсионния протокол. За да настъпи интоксикация, защото причината за смъртта и в обвинителния акт е интоксикация в следствие на перитонит, за да настъпи интоксикация е било необходимо време, за да се увредят органите. Д-р Ч. е записал в аутопсията, че интоксикацията е от 2-3 дни, което означава 24 до 72 часа, а в случая, както се установи безспорно от доказателства, първите симптоми преди настъпване на смъртта при пациентката Д. – при пострадалата, са по-малко от 15 часа преди настъпване на смъртта. Д-р Ч. е разпитан на 27.01.2023 г. и ще цитирам негови показания от тогава: „Събрах информация от колегите или от близките на починалата. Не си спомням да има данни за асфикция.“, „Не си спомням някой да ми е казвал такова нещо. Дадже не си спомням да е имала интубационна тръба.“ Това обяснява защо д-л Ч. при извършената аутопсията не е изследвал тези обстоятелствата, защото не е знаел, че има съмнения за асфикция.

Дали пациентката е починала от инфаркт, друга възможна причина и вероятна. Д-р Х. твърди, че сутринта на 04 август е направена кардиограма и че винаги се прави кардиограма. Факт е обаче, от болницата постъпи информация, че кардиограма на пациентката сутринта на 4-ти август не е правена. Такава кардиограма няма в медицинската документация по делото. Трябва да е ясно и затова ще подчертая, защитата не отрича, че пациентката е била с перитонит, не се отрича, че са допуснати грешки от рентгенолога и от дежурния в спешното отделение, както ще обясня. Но защитата твърди, че е съмнително и малко вероятно толкова бързо да се интоксикира организъмът, че да настъпи смърт в следствие на тази интоксикация. Тоест има една привнесена причина, която е настъпила преди развитието на интоксикация. По-вероятния механизъм за настъпване на смъртта е на фона на развиващия се перитонит пациентката да е аспирирала от повърнатото вещество, докато е била лежаща по гръб в рентгена, от течността в дихателните пътища да се е задушила и смъртта да е настъпила преди органите да бъдат интоксикирани в следствие на перитонита. Отново твърдя, че има допуснати грешки, но те са на д-р Н. – рентгенолог и на д-р И., който е приел пациентката в спешното вечерта на 3-ти август и който я е изписал, защото пациентката е била пациентка на спешното отделение, където е можела да остане за наблюдение през нощта, защото така казва и Наредба № 3/2017 за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“. Това е наредба издадена от министъра на здравеопазването и според този стандарт болните в Спешна медицина могат да останат за наблюдение, не само през нощта, а и повече, и 24 часа. И при този престой в Спешната медицина могат да бъдат викани всякакви специалисти при промяна на състоянието на пациента. Д-р Р. се е доверил на рентгенолога д-р Н., но той няма задължение да действа

въпреки, тоест като пренебрегне становището на специалиста рентгенолог. Още повече, че както се изясни от гласните доказателства д-р И. и д-р Р. са гледали снимката на екран в Спешното отделение и са имали съмнение, не са разбрали какво виждат и затова д-р И. е потърсил лекаря на разположение, за да даде той становището, което е било решаващо за това как да се действа занапред. Няколко думи за необходимостта от разчитане от рентгенолог на рентгенологичните изследвания. И от разпита на вещите лица пред съда и от показанията на свидетелите лекари безспорно се установи, че рентгенологията е медицинска специалност, която се изучава в рамките на 4 години. Д-р С. към датата на деянието е бил началник на отделението по Образна диагностика в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“. Той е казал, за да вземеш специалност по образна диагностика обучението е 4 години. Има изпити по отделните системи, изпит по сърдечно-съдова система и т.н. Тоест има специален курс за обучение, преминават курсове по образна диагностика, курс по коремна образна диагностика и други и накрая се явяват на изпит за специалност. Той е казал още в общото медицинско образование има обща специалност „Хирургия“, но това не означава, че ние можем да я практикуваме. Това е във връзка с разделението на специалностите. Д-р И. и д-р Х. в разпитите си пред съда са заявили, че няма как да не се търси рентгенолог за разчитане при съмнение. Д-р И. дори е казал, че нямат право в болницата „Иван Селимински“ да интерпретират рентгенографиите сами, а трябва да търсят специалист. Д-р Х. е казала ако рентгенолог ни даде разчитане съобразяваме се с поставената диагноза. Като консултант хирург, като какъвто е консултирал пациентката в Спешно отделение, д-р Р. той е решил, че няма показания да я хоспитализира в Хирургично отделение, заради липсата на обективни данни за остър хирургичен корем към момента на прегледа. Не е имало показания за хоспитализация по никоя от клиничните пътеки за хирургия. Клиничните пътеки за хирургия са № 195 и № 194. Това обаче не означава, че е трябвало да си тръгне от болницата. Както вече посочих, тя е била пациент на спешното отделение и на д-р И.. И той, негово, на д-р И. е било решението дали да я остави за наблюдение или да я изпише. Ако е била останала за наблюдение както вече споменах консултантът хирург е можело да бъде отново повикан за консултация при всяка промяна в състоянието на болния. Д-р И. е взел решение и е изписал и пред вас каза в показанията си, че съжалява за това и го обяснява с това, че е бил млад, неопитен, а пациентката е настоявала да си тръгне. Затова, че д-р И. е изписал пациентката в действителност има доказателства и листа, на който той е написал, че я изписва. Тоест тук д-р Р. няма касателство, няма никакво отношение и ако има причинна връзка между това, че пациентката си е тръгнала от болницата и е настъпила смърт, то причинната връзка е с поведение на д-р И., а не с поведение на д-р Р., който не я е приел в специализирано отделение. Относно петорната експертиза и установяването на причината за смъртта вещите лица следва да базират експертните си заключения на всички доказателства по делото, но само на доказателства, не и

на данни, които са извън доказателствената съвкупност. Експертите подпомагат съда със специални знания, каквито той няма, като интерпретират доказателствата през тези собствени знания и собствения си експертен опит. Често експертизите са решаващи за изхода на делата, например авто-техническите и съдебно медицинските. Затова в НК е предвидена отговорност, наказателна отговорност за невярно заключение. За това, което умишлено е дадено невярно, но из а такова, което по непредпазливост е невярно, тоест и без вещите лица да имат за цел да заблудят съда. Според ВКС невярно заключение по смисъла на чл. 291 от НК е и тогава, когато заключението не е базирано на всички относими към отговорите на въпросите доказателства. Защо ви занимавам с това? В случая съмнение в установената причина за смъртта възниква и поради това, че вещите лица не са работили със всички материали по делото, не са обърнали внимание на всички материали по делото. Съмнение възниква дори поради обстоятелството, че те в съдебно заседание научиха, че има два различни аутопсионни протокола. Без да знаят, че има два аутопсионни протокола, те са дали заключението си, като са се базирали само на него. Вещите лица, в разпита в съдебно заседание, потвърдиха при вас, че те са възприели изводите направени в аутопсията, макар тези изводи да са в противоречие и не произтичат от описаните в аутопсията находки. Например те са възприели извода за интоксикация на организма, но пред вас заявиха, че действително описаните органи - бъбреци, дробове, сърце, не са интоксикирани. Аз също ще си позволя да цитирам проф. Р.. На лист 26 от протокола от съдебно заседание от 21.04.2023 г. тя казва това: „... в аутопсионния протокол има много противоречия, да не кажа взаимно изключващи се факти.“. На лист 27 е казала: „При тази нормална макроскопска картина, която е описана при аутопсията, как е поставил диагнозата дифузен физбринозно гноен перитонит. ... д-р Ч. трябва да отговори.“. Тоест те не поемат отговорност да свържат находките в аутопсията с крайния извод, макар в аутопсията да взимат крайния извод. Проф. Ц. на л. 31 от протокола от същото съдебно заседание от 21.04.2023 г. е заявила следното: „Има несъответствие между макроскопските описания и диагнозата.“ Това пак е, защото сърцето, слезката, бъбреците са описани като здрави. Тоест вещите лица не са определили сами въз основа на научните си знания и опит причината за смъртта, а са я преписали от аутопсионния протокол, като са преписали и изводи, които отказват да потвърдят и препращат към д-л Ч.. Д-р Ч. обаче не може да носи отговорност за верността на аутопсията, защото тя не е експертиза по делото. Респективно неговата аутопсия не може да бъде преценявана като вярно или невярно заключение. Той не е вещо лице по делото. Пред вас в разпита си той каза ... „ако знаех, че ще има дело прави се по различен начин изследването. Тук в случая не съм имам предвид това.“ Но не може да се даде доверие на експертиза, която установява причина за смъртта, но вещите лица при разпита по защитата и пред съда не искат и отказват да поемат отговорност, като обясняват противоречия в изходния материал, в аутопсията. Още повече, че

хистологичните изследвания извършени от проф. Ц. не потвърждават констатациите в аутопсионния протокол, а на други органи изобщо не са правени хистологични изследвания, защото д-л Ч. не е взел материал за изследване. Последното, това, че не е взел материал е в нарушение на правилата за това, от които органи се взимат материали за изследване при аутопсия, това е на л. 29 от протокола. Д-р Ч. в съдебно заседание на 27.01.2023 г. на л. 6 е заявил: „... причината за смъртта е интоксикационния синдром,...“, „От състоянието на всички вътрешни органи се прави извод за настъпила интоксикация - слезка, бъбреци, черен дроб.“ Заявил е също: „От аутопсията правя извод, че случаят на тази жена не е от същия ден, а от няколко дни, т.е. перфорацията не е от същия ден, а е от няколко дни.“, което не съответства на фактите по делото. Поради всички тези мои съображения и при този анализ на доказателствата аз моля да приемете, че причината за смъртта не е установена по безспорен и категоричен начин и към момента тя няма как да бъде установена.

В пряка причинна връзка ли са действията и бездействията на д-р Р. с настъпилата смърт?

Аз ще обсъдя кои са инкриминираните на д-р Р. действия и бездействия в обвинителния акт, макар че считам, както вече посочих, че самия факта за причината за смъртта не е установена категорично, следва да доведе до неговото оправдаване. Според обвинителния акт първо д-р Р. не е дооценил анамнестичните и клинични данни – кръвни изследвания с висок резултат за брой левкоцити в кръвта с абсолютен неутрофилен брой и повишена кръвна захар. Тези показатели, както обясни пред вас и д-р Р. не са абсолютен показател за остър хирургичен корем. Те могат да бъдат индикатор и за други заболявания. Следва да се съобрази, че повишения брой левкоцити вечерта, когато д-р Р. е прегледал пациентката на 03.08 не продължават да са повишени на другия ден сутринта при кръвните изследвания, тогава са нормални. Д-р Р. обясни пред вас защо е такъв механизма и защо той не е обърнал такова внимание на повишените левкоцити, защото, когато организмът е в стресово състояние с болка, левкоцитите, които нормално циркулират в организма се отделят в кръвта и са налични в нея при изследване, но това са нормалните левкоцити, които са в тялото. Ако има възпалителен процес е необходимо време за възпалението и за да може тези левкоцити да влязат в кръвта. Фактът, че вечерта не е имало такова силно възпаление, което да води до левкоцитоза, се доказва от това, че в кръвните изследвания сутринта няма повишени левкоцити. Това означава, че за да се повишат левкоцитите, поради болестния процес, е трябвало да мине още време, което казва и д-р Ч.. Необходимо е било да минат 24 до 72 часа.

Второто инкриминирано действие на д-р Р. е, не е използвал всички диагностични възможности и тук са посочени три диагностични възможности, които не е използвал. Първата, ехография на коремни органи, ехографът не би дал необходимата информация за поставяне на диагноза остър хирургичен корем. Ето какво казват по въпроса за извършване на

ехографията в случая д-р Щ. - лекар от рентгенология, на л. 35 от протокола с разпита му той е казал следното: „Ехографията няма да ни даде информация конкретно, защото няма как да се огледат добре чревни структури, къде има перфорация.“, „...Рентгенографията е първия метод и достатъчен ...“, а рентгенография в случая е извършена. Д-р Щ. е казал и следното, че не се е случвало нощем лекар, който не е отделението, да влиза в него и да прави ехограф, защото очевидно това се очаква от прокуратурата от д-р Р.. Вторият диагностичен метод, който е инкриминиран и се твърди, че не е направен е пневмогастроскопия. За нея д-р С. казва, че е изследване, което се прави от лекар, който поставя назогастрална сонда, а интерпретацията се прави от рентгенолог. Тоест бихме се върнали към д-р Н. въпросната вечер. Пак д-р С. казва, че не се прави това изследване в болницата „Д-р Иван Селимински“. Д-р Щ. е казал, че пневмогастроскопията е образно изследване, но в болницата в Сливен никога не е правено и никога не е разчитано. Д-р Х. е казала, че такова изследване не се прави в Сливен. Д-р Р. в обясненията си пред вас също каза, че такова изследване в Сливен не се прави и че някои го определят като е варварско изследване. То е описано в медицинската литература от 1940 г. и е много травмиращо за пациента, без да е сигурно, че би могло да даде резултат диагностичен и третият метод, който според прокуратурата е трябвало да бъде използван, а не е използван е ректално туширане. Д-р К., припомням за пълнота на изложението, че той е хирургът, който е прегледал починалата в първата болница, в която тя е потърсила консултация и че той, светла му памет, е бил хирург с над 30-годишен опит и хирургът, който категорично е заключил също въпросната вечер, че няма данни за остър хирургичен корем. Та той е казал, че не е направил това изследване на пациентката, защото е нямало показания за него. Тоест, той го е счел също за ненужен. Той е казал, че е имало нормална перисталтика и това изследване е нямало да покаже нищо. Д-р Х. относно ректалното туширане е казала: „... при подозрение за въздух в горната част на корема, това изследване не се прави, защото не би дало информация ...“, не би било показател. Д-р Р. също казва, че такова изследване не би дало информация и дава подробни обяснения за него в обясненията си на 20.09. на л. 15 и л.16 от протокола.

Третото действие според обвинителния акт, което е довело до смъртта на пациентката е, че д-р Р. поставил неуточнена и непотвърдена диагноза колика абдоминалис. Такава диагноза д-р Р. не е поставял, нито е вписвал някъде в медицинската документация. Ако има такова вписване, то, то е направено от д-л И., който го е и подписал. Д-р Р. не поставял такава. Следващото действие на д-р Р., което според прокуратурата е в пряка причинна връзка с настъпилата смърт е, че не е хоспитализирал в хирургично отделение при МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ - Сливен за активно наблюдение и диагностично уточняване, и евентуално лечение, пациентката. Не е имало показания за хоспитализация в хирургично отделение при конкретните изследвания, при конкретната клинична картина, при това разчитане на рентгенографията от д-р Н.. Не биха се покрили изискванията за

двете клинични пътеки, единствено при които е можело пациентката да отиде в хирургично отделение. Пациентката, пак повтарям за пълнота на изложението тук, пациентката е можела да остане за наблюдение на легло в Спешното отделение, но е изписана от д-л И. и това само по себе си прекъсва всякаква причинна връзка между поведението на д-р Р. и настъпването на смъртта на пациентката, защото ако тя беше останала в Спешно отделение, резултатът и изходът щеше да е друг. Отговорността е била на друго лице. Ще цитирам показанията д-р И. от 11.11.2022 г. на л. 43: „...*Когато пациента не се приема, който е лекарят от спешно отделение може да прецени да го задържи ли или да го изпише. ...*“, „... *Специалистът от спешно отделение би могъл да остави пациента за наблюдение за неопределено време....*“ и че той е пуснал пациентката от Спешното отделение, можел да я задържи, но я изписал. Това е на л. 43 от протокол от 11.11.2022 г. Никое от обсъдените действия или бездействия на д-р Р. ако не беше извършено или пък беше спестено, не би могло да предотврати смъртта на пациентката на следващата сутрин, още повече ако причината за смъртта е вероятно задушаване. Никое от тези действия или бездействия не би могло нито самостоятелно, нито в комплекс с другите да причини пряко смъртта на пациентката, ако д-р И. не я беше изписал и беше останала през нощта. Следователно, няма пряка причинна връзка. Както посочих и в началото, дори и да има косвена връзка, като част от действията на множество лекари, то това не изпълва съдържанието на престъплението. А още повече обвинение за смърт при съпричиняване от няколко лица няма.

Въпрос № 4 към съдебно-медицинската експертиза е: Налице ли е пряка причинна връзка между поведението на медицинските работници и смъртта на М. Д.? Отговорът на вещите лица е, че следва да се приеме пряка причинна връзка между заболяването и неприемането в болница, поради непоставяне на правилна диагноза, което означава, че ако беше оставена в спешно отделение, както предвижда Наредбата за Спешна помощ, смъртта вероятно е можело и да не настъпи. Неправилната диагноза е в следствие на немарливо отношение към занятието на д-л Н., която не е разчала рентгенографията според съдържанието ѝ, не е видяла свободния въздух в коремната кухина и така е предопределила решението на другите специалисти да не бъде хоспитализирана в хирургично отделение и отделно и независимо от това да бъде изписана от д-р И. от Спешното отделение. Според обвинителния акт тези действия и бездействия, които досега изреждах пред вас, са извършени в нарушение на нормативните правила посочени на л. 22 от обвинителния акт. Аз ще ги изброя и ще обясня защо никое от тях не е нарушено, но първо за съдебните заседатели, които са неюристи ще обърна внимание на няколко принципни положения. Изпълнителното деяние на престъплението, в което е обвинен д-р Р. е: Причинил смъртта поради немарливо изпълнение на правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност. Това изпълнително деяние изисква да са нарушени конкретни правни норми, които създават

конкретно задължение за конкретно действие или бездействие и са част от действащ нормативен акт. Защо казвам това? За повечето специалности има действащ медицински стандарт, който казва какво трябва да извърши медицинският специалист. Дава една последователност и една рецепта. Такъв стандарт в спешна медицина има, но такъв стандарт хирургия няма. Той не е бил приет към онзи момент. Тоест няма задължения конкретни на д-р Р. по стандарт Хирургия и затова прокуратурата е посочила едни по-обща разпоредби, като е посочила разпоредби от Закона за здравето /33/ и както казах от два акта, които са ненормативни.

В 33 посочени са като нарушени чл. 86 ал. 1 т. 3, вр. чл. 81 ал. 2 т. 2 и сега ще ви прочета тези разпоредби:

Чл. 86 ал. 1 т. 3 гласи следното: Като пациент всеки има право на достъпна и качествена здравна помощ. Това е чл. 86 т. 3.

Чл. 81 ал. 2 т. 2 гласи: Всеки български гражданин ползва пълен обем на противоепидемични дейности. Ако не съм права поправете ме. Цитирам 33, който е приложен в том 3 от досъдебното производство, макар че не следва да е приложен.

Вижда се, че тези две разпоредби не съдържат задължения за лекаря хирург. Те съдържат права на пациента. Тоест, това не са разпоредби, които могат да изпълнят със съдържание нормата на чл. 123 НК като казват прави това или не прави това, иначе ще бъде немарливо твоето изпълнение на занятие. Общите правила за добра медицинска практика на лекарите в РБ на БЛС не са нормативен акт. Те не възлагат задължения и не изпълват съдържанието на разпоредбата. Кодекса за професионална етика на лекарите в България също не е нормативен акт. Етичните правила са нравствени правила и обичаи. Професионалната етика, етичните въпроси за подобряване на професионализма, етиката е част от философията, тя се нарича още философия на морала и нравствеността. Тя е наука за междуличностните отношения и поведение, тоест нарушение на етични правила за дадена професия, нарушения на ценностите, никога не могат да са в пряка причинна връзка със смърт на пациент. Нарушението на конкретни правила, методи на лечение на науката Медицина, а не на Етиката, могат да доведат до лекарски грешки.

По тези съображение аз считам, че не е налице основание за наказателна отговорност на д-р Р.. Считам, че нито от обективна, нито от субективна страна е изпълнен състава на престъплението, в което е обвинен. Считам, че няма нарушение на нормативни правила. Считам, че ако носи отговорност някой, то това не следва да е д-р Р., а някой друг и накрая само ще цитирам отговора на въпрос № 5 от експертизата на вещите лица. Въпросът е: Би ли могъл да бъде избегнат смъртния изход? И вещите лица отговарят, че е трудно да се отговори на въпроса дали категорично би могъл да бъде избегнат смъртния изход. Предвид тези съображения моля да оправдаете д-р Р..

РЕПЛИКА на ПРОКУРОРА: Уважаеми г-н Председател, за реплика,

тъй като процесуалната позиция на обвинението е винаги пред защитата и съответно понасяме, както се казва, доста укори от колегите. От изложението на колегата адвокат защитник на подсъдимия разбрах четири неща, които най-общо могат да се определят като ангажиране на различна по вид отговорност на всеки останал, но не и на подс. Р.. Беше посочено, че трябва да се ангажира евентуално наказателната отговорност на вещите лица, изготвили комисийната експертиза - авторитети в областта на медицината и в своите области, тъй като, цитирам по памет, са преписали аутопсионния протокол на д-р Ч.. Следва да се ангажира и това много обстойно беше посочено наказателната отговорност на д-р И. – специалист, обръщам внимание на това, който е давал дежурство в Спешно отделение и който, както адвокатът сама спомена, съобразно съществуваща регламентация би могъл да го приеме, имам предвид пострадалия в случая пострадалата, за продължителен престой в Спешно отделение, но само, когато не бъде приет и настанен в Хирургично отделение по съответно предписание, направление, указания или както искате го възприемете, от консултанта, който е бил извикан.

На трето място, общо взето разбрах, че никой от методите, които са цитирани и в обвинението, и в експертните заключения, не е бил адекватен и всички от тях „са оборени“ от д-р Р., така долу-горе се разбира и най-важното заключение, което следва от изложението е, че причината за смъртта е неизвестна. Това в общи линии, за пореден път според мен и ще си позволя да го посоча, навежда на мисълта, че действително чувството за собствена оценка надделява върху резултатите от извършените действия или бездействия. Казвам го абстрактно, без да цитирам имена. Какво означава смъртта да е с вероятна причина Инфаркт, след като съответно не е имало нито време, нито възможност да се извърши дори елементарна ЕКГ? Какво означава причината за смъртта да е Асфикция – задушаване, в следствие да аспирация? Ами прощавайте, аспирация и въобще процедури свързани с този тип дейност, се налагат предвид изключително тежкото състояние, в което за минути се е намирала пострадала и само след минути е починала. Тогава е възможно в тази ситуация да се използват и електро шок системи и други, които евентуално, ако имаше изгаряния по кожата, можеха да доведат да извод, че причината е от термично изгаряне. Говорим за последващи действия, които са в опит на медицината чрез реанимационни мероприятия, които на всички е известно в тази зала и то е ноторно са мероприятия в отчаяни усилия да бъде спасен нечий живот, когато са настъпили комплекс от фактори довели до положение, в което трябва да се използват крайните методи на интензивното лечение и именно затова са предприети тези действия от специалистите в ОАИЛ. Те не са били самоволни или поради добро състояние на пациентката, а поради настъпилото на практика почти необратимо състояние. Тя е била в предлетален етап на здравословното си състояние. И на последно, място бяха отбелязани няколко забележки по отношение на запълването на бланкетната норма на чл. 123 НК. За

конкретния период приблизително 2017 г. по спомен до 2020-2021 г. липсват конкретно разписани стандарти не само в специалност Хирургия. Липсват такива, поради законодателна празнина, в няколко други направления. По памет, ако не се заблуждавам мисля, че един от тези стандарти беше и в областта на неврологията, съществува правен вакуум и в кардиологията известен времеви период, но това не е попречило въпросната бланкетна диспозиция да бъде запълнена именно с тези норми, които са посочени в обвинителния акт и при един сравнителен анализ на съдебната практика е видно, че в доста съдебни решения и от техните диспозитиви е видно, че именно в този период обвиненията са били, поради липсващи стандарти в различни медицински направления, запълвани с общите разпоредби в ЗЗ. Ако формално подхождаме, то това би означавало в даден времеви период да няма никакви задължения за специалисти от различни направления и в случая за подсъдимия, а представете си чисто житейски, да не говорим правно, чисто фактически какво би довело това като свой резултат. Пак подчертавам, че подобна конструкция като тази в обвинителния акт не е „изобретение“ на разследващия орган и прокурора, а тя е резултат от наблюдение върху постановени съдебни актове, от обвинения по повдигнати обвинения по сходни и аналогични случаи, обсъждани от различни съдебни органи на територията на страната. В заключение искам да посоча, че всички изложени аргументи у мен довеждат до един единствен извод. За съжаление след толкова дълъг наказателен процес, толкова много писмени и гласни доказателства не е налице дори съжаление като че ли за стореното от подсъдимия, тъй като прехвърлянето на отговорност, отговорност казвам в кавички, тъй като тя се реализира по друг начин към всички други по някакъв начин свързани със случая лица, за мен буди единствено и само, в чисто човешки план, съжаление.

ДУПЛИКА на адв. С.: Относно вещите лица авторитети, всеки може да сгреша. Това, което вещите лица казаха в съдебно заседание, че възприемат изводите за интоксикация от аутопсионния протокол на д-р Ч., като не могат да обяснят как той е стигнал до този извод, защото органите, както ги е описал, не съответстват на интоксикация. Тоест тяхното заключение за причината за смъртта не стъпва на находките в аутопсията. Ние имаме една експертиза, която не може да даде по обоснован начин причина за смъртта. Относно това дали д-р И. е можел да приеме пациентката в Спешно отделение, д-р И. е можел да изпише пациентката от Спешно отделение, защото в момента, в който е консултирана от д-л Р. тя е била приета в Спешно отделение. Негово активно действие е било да я пусне да си ходи, а не да я остави там, където вече е била приета. Дали методите са били адекватни на д-р Р., дали като няма стандарт Хирургия всички трябва да бъдат оправдавани и дали това е недопустимо. Ами като няма стандарт, като няма норми, които могат или не могат да бъдат нарушени, не може да се носи наказателна отговорност. Затова и заради начина по който невербално реагира прокурора аз ще си позволя да цитирам решение № 172/ 22.03.2019 г. по НД

№ 677/2018 г. на ВКС, 2-ро НО: „Нормата на чл. 123 ал. 1 въвежда отговорност при осъществяване на правно регламентирана дейност и изисква да бъдат нарушени правни задължения, а не „добри практики“. Добрата практика е абстрактна мярка, чийто обем и съдържание са различни във всеки отделен случай. Изводите за съществуване на добри медицински практики съдът, чиято присъда се изменя, е изградил въз основа на експертиза, която не може да създава задължения. Експертизата е способ за подпомагане на оценка на решаващия орган, за да се направят изводи въз основа на специалните знания от известни за неизвестни факти, но не и за правото. Свободната лекарска преценка не подлежи на наказателно правна оценка, ако не са нарушени конкретни правила, а при липсата на правила, субективната преценка на експертите за правилност на поведението, не води до ангажиране на наказателна отговорност на лекаря.“

РЕПЛИКА на адв. Х.: Уважаеми г-н Председател, уважаеми съдебни заседатели по повод въведението преди основната защита от страна на процесуалния представител на подсъдимия за това какви съмнения и как се е бил презастраховал д-р А., аз искам да кажа и да отбележа, че без значение дали това е бил пръв случай за него именно неговото презастраховане визуализира качествена и адекватна медицинска помощ оказана на пострадалата, във връзка с което същата е изпратена с диагнозата остър хирургичен корем. В тази връзка искам да уточня, че не отговаря на обективната истина, че това са само съмнения и подозрения и прочие, а анамнеза снета по данни и обяснения на пациента е основното и първо действие, което може да предопредели начина и вида на лечението. В тази връзка уточнявам, че терминът „анамнеза“ означава „памет“ идва от гръцки и се дефинира към днешна дата в медицината като процес на придобиване и документиране на важна от медицинска гледна точка информация за пациента. Анамнезата е винаги провеждана по време на първата визита на пациента в кабинета. В тази връзка не може да се приеме, че следва да има неоспорими медицински доказателства, изследвания и документация, които да мотивират доктора от първото лечебно заведение да напише подобна диагноза. Медицинското интервю служи за поставяне на диагноза и има място в 90% от диагнозите за успешно и еднозначно поставяне на такава, именно само въз основа на обясненията на пациента. По отношение така цитираната норма на чл. 86 ал. 1 т. 3 от ЗЗ считам, че колегата чете стар нормативен акт. Този текст се съдържа в Глава III от ЗЗ и изрично и конкретно е индивидуализирана като медицинско обслужване и изрично в раздела Достъп и качество на медицинската помощ. В т. 1 е конкретизирано правата на българския гражданин с оглед своєвременност, достатъчност и качество. Няма да правя граматическо обследване на двата първи термина „своевременност“ и „достатъчност“. Те сами по себе си предопределят задължението на лекаря за даване на такава помощ.

ДУПЛИКА на адв. С.: Аз считам, а както казах и в началото, че всъщност какво е вписано в тези талони първоначално, няма отношение към

обвинението на д-р Р., а то няма и обвинение, че не е снел анамнеза, така че считам, че тази реплика не е нужно да коментирам. Относно това ако съм се объркала в цитирането на чл. 86 ал. 1 т. 1 аз благодаря на колегата. Действително ще я прочета такава, каквато е в обвинителен акт, а аз я цитирах от един от приложените актове в делото. Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ и това пак са права, това не са конкретни задължения. Какво конкретно задължение, е като действие или бездействие, което да предотврати смъртта произтича за хирурга със специалност, когато е консултант в Спешно отделение. Ако прокуратурата или частното обвинение могат да предположат какви задължения произтичат, то ние не можем да предположим и следваше ясно и категорично да се посочени, за да можем да се защитим по тях. Ние тук виждаме само права.

РЕПЛИКА на адв. Й.: Ще взема становище по отношение на квалификацията на деянието и съставомерността му. Категорично не споделям изложеното от колегата. На първо място не става въпрос за права и задължения, а става въпрос за правно регламентирана дейност. Това означава, че нормативните актове и техните подзаконови актове, вкл. и заповеди издадени от компетентни органи, трябва да регламентират цялата дейност, а не само да създават права. Именно в тази си част обвинителният акт е издържан и са посочени точно конкретни разпоредби, които са нарушени в цялата дейност регламентираща дейността, която упражнява подсъдимия, а именно лекарската професия. Цитираното решение касаше действително практики, но тези практики следва да са непосочени в документи, които са издадени от компетентен орган. В случая, в обвинителния акт са посочени конкретни разпоредби издадени от министъра на здравеопазването, те са обнародвани и са задължителни за всички практикуващи тази професия и в този случай считам, че те имат силата и се позовават на нормативния акт 33 и въвеждат задължения, които трябва да бъдат спазвани при упражняването на тази професия и като цяло регламентират правно и попадат точно в приложното поле на чл. 123. Това е моето виждане по отношение на квалификацията. И именно, в случая го пояснявам за съдебните заседатели, именно при изследването на тази правно регламентирана дейност трябва да се изследват не само правата, а въобще и цялата дейност нарушена като такава. На няколко пъти в съдебния процес и от медицинските лица беше споменат термина, че медицината не е точна наука и това е така и тя не е точна наука. Въпросът е какво точно е следвало да изпълни подсъдимият д-р Р., за да я направи точна, за да може да даде една точна диагноза, която да се обосновава на клиничната картина и да се предприемат съобразно предписаните документи едно адекватно лечение и една компетентна диагностика. Именно тук е проявена една немарливост, като са пренебрегнати важни детайли от клиничната картина. В пледоариите на защитата бяха посочени отделни елементи, които обосновават взетото от него решение. В

случая обаче тези елементи, тъй като медицината не е точна наука, следва да бъдат преценявани в тяхната съвкупност и по отношение на всеки един от тези елементи да се даде отговор каква би била причината тези изследвания, тези показатели да съществуват. Именно това не е направено от д-р Р. и той е подминал важни обстоятелства, които биха могли да го насочат какво е точно здравословното състояние на пострадалата Д.. В тази връзка е и медицинското заключение, което много точно и ясно дава отговор какво е било състоянието на Д. към момента на прегледа и именно този момент следва да бъде изследван и именно за този момент и за тези действия към този момент носи отговорност подс. д-р Р.. Връщам се отново на постулата „Медицината не е точна наука“, дори и да има леки разминавания в заключенията в някои от документите, то именно това е причината на тези заключения, но ще завърша с началото на изложението на държавното обвинение не трябва да се търсят частичките, а трябва да се търси тяхната съвкупност и да се отговори на въпроса каква е точно причината довела до смъртта, какво е следвало да бъде направено, какво не е направено и кой не го е направил? Тук се прехвърли вината на д-р И., че той е освободил пациентката от Спешното отделение. Да, той я е освободил, но я е освободил на основание извършената консултация от специалиста хирург и именно е взел решението си на база на неговата консултация. Тук с лекота се подминава и факта, че в крайна сметка в направлението, с което е бил запознат д-р Р., пациентката е била насочена с направление за хоспитализация, което малко или много е следвало да бъде отчетено при вземане на крайното решение. Всичко това допълва пледоарията и всъщност сочи за една небрежност, за едно немарливо отношение към състоянието на пациентката, което в последствие е довело и до нейната смърт. По отношение на причината за смъртта заключението на вещите лица не подлежи на никакъв коментар. Те категорично и ясно посочват в експертизата си кое е довело до смъртта. Общото ѝ състояние е било толкова увредено, че всъщност смъртта е била неизбежна. Дали е щял да настъпи този летален изход или не, това са едни предположения, които в крайна сметка са ирелевантни към процеса. Въпросът е какви действия е следвало да бъдат извършени и какви не са извършени? А на този въпрос също много точно и ясно е даден отговор.

ДУПЛИКА на адв. С.: Наказателната отговорност е една тежка отговорност, която следва да се понесе само в конкретика и при положение, че са изпълнени всички изисквания на закона. Колегата казва, че д-р И. е изписал пациентката, поради заключението на д-р Р.. Ама той е бил специалист, това е била негова отговорност, тя е била негова пациентка. Освен това, ако разсъждаваме по този начин д-р Р. се е доверил на д-р Н.. Защо да не ѝ се довери? Те са, както е установено по делото д-р И. и д-р Р. са обсъждали какво виждат и са възприели, че не виждат добре и че не могат да разберат и са се обърнали към специалист. Решенията на д-р Р. са именно въз основа на казаното от д-р Н.. Ако, както казват вещите лица, пряка причинна връзка със смъртта е, че пациентката не е останала в болница, чия е тази

отговорност, при положение, че тя е била приета в Спешно отделение. Елементите, които обсъди защитата, това са елементите, които следва да изградят отговорността на д-р Р. според обвинителния акт. Ние не можем да обсъждаме изобщо неговата преценка. Ние трябва да обсъждаме кое негово действие или бездействие е станало пряка причина тази пациентка да си отиде. Никое, от изброените в обвинителния акт. Намесени са и прекъсват причинната връзка действията на други лекари и не е установено дали сутринта, като са я завели до рентгена тази жена се е задушила, защото са я държали легнала по гръб и тя е аспирирала и защото не е нормално в дихателните пътища да има течност и парченца храна. Те са попаднали някак, установено е по категоричен начин, че те са попаднали и много лекари казват, че може и това да е причината, но не могат да кажат, но тя не е изследвана и от там причината за смъртта не е категорична.

РЕПЛИКА на адв. Х.: С оглед предходната защита и пледоарията и репликата по отношение диагностиката и какво не е видяла или е видяла или къде се намирала д-р Н., бих искала да изкажа следното и моля да бъде записано като риторичен въпрос. Как д-р Р. в деня на прегледа, оглеждайки обстойно рентгенологията с д-р И., не е видял свободен наличен газ същия ден, а на последващия, на следващ ден е видял свободен газ и на двете снимки? Категорично. „Ами, да го е видяла“, казахте вие адв. С. за д-р Н.. Тогава и аз казвам по отношение на д-р Р.: „Ами, да го е видял.“. В това всъщност твърдя, че се изразява непредоставената адекватна и своевременна медицинска помощ от страна на подсъдимия, в следствие на което следва да се ангажира неговата наказателна отговорност.

ДУПЛИКА на адв. С.: Аз искам да отговоря на този риторичен въпрос. Стана ясно как д-р Р. на другия ден е видял този свободен газ. Случаят е обсъждан, ходили са да гледат на компютрите в рентгенологията, които са с пиксели и с различна разделителна способност. Вечерта, през нощта, когато са преглеждали на монитора в спешното отделение те затова са потърсили рентгенолог и той няма обвинение, че не е разчел снимката, той няма задължение да разчита такива снимки. Факта, че прокуратурата се позовава на това, че той има допълващи специалности, но това не го прави негово задължение. И той е действал напълно добросъвестно, както аз примерно като юрист, като не разбирам нещо от наследствено право да се обърна към колега, който разбира и ще му се доверя. А тук говорим за специалност, за служител лекар, който е точно в това отделение.

РЕПЛИКА на ПРОКУРОРА: Аз хващам повод от експозето на колегата адв. Й.. Само и единствено ще се отклоня от този така възникнал разговор по повод на конкретните материални предпоставки за настъпване на смъртта, т.е. асфикция и друга причина и ще се върна към начина на формулиране на обвинението. Взимам повод от думите на адв. Й. и бих искал да кажа още нещо, макар че мисля бях достатъчно ясен. В периода, когато е формулирано това обвинение и в периода, когато е настъпила смъртта, отново го повтарям, действително е налице разминаване в медицински стандарти по много

специалности, по една или друга причина и колегата предполагам е запознат отмяна на наредби от ВАС по повод и протести на прокуратура и жалби на граждани и т.н. Нормативно задължение на нормотворците било то представители на изпълнителната власт, ако се касае за подзаконов нормативен акт или на Народното събрание, ако се касае за нормативен акт от най-висока степен, извън Конституцията, закон е да запълнят тези празнини. Но както знаем в правото не може да има абсолютна празнина. В този период е настъпила смъртта на пострадалата и в точно този период единствената запълваща възможност е в нормативен акт от най-висока степен 33 и затова са цитирани тези разпоредби, както и на другите актове, които съответно са утвърдени, както и колегата адв. Й. посочи, по надлежния ред, някои от тях са и обнародвани и произвеждат определено правно действие в правния мир. Разпоредбата на чл. 123 по отношение на правно регламентирана дейност не би могла да бъде принизявана до наличието на право и насрещно задължение, т.е. на право и насрещна компетентност, включваща определен вид дейности, които да бъдат характеризирани с термина задължение. Не, правно регламентираната дейност и то дори ВКС в много свои решения, чийто номера в момента не мога да цитирам, но при необходимост ще посоча, е имал възможност да сподели, че понятието правно регламентирана дейност стъпва не на насрещно право по задължение, а на комплекс от действия, които следва да бъдат предприети от конкретни служебно ангажирани лица – лекари, фелдшери, изброени са различни специалисти по дентална медицина, в конкретна ситуация и при конкретен повод. Използваните в обвинителния акт разпоредби от 33 регламентират достъпност и своевременност. Това действително е право на пациента, но зад едно право стои винаги насрещно корелативно задължение, а в случая задължение е било осигуряването на своевременност и достъпност. Правно регламентираната дейност в тези понятия „достъпност“ и особено „своевременност“ е нарушена с поредица от действия на подсъдимия Р. изразяващи се липсата именно на посочените в диспозитива на обвинението неназначени или неизвършени своевременно, но били достъпни процедури – ехографско изследване, вие ги изброихте и трите и други. Освен това своевременността предполага при наличие на манифестни данни в кръвни изследвания и те са посочени също в диспозитива, да се предприеме определена терапевтична или диагностична процедура и отново е описана. И в този смисъл и повече от ясно за присъстващите юристи е, че обвинението по чл. 123 е сложно обвинение, то съдържа действително определена законова разпоредба, която може да съдържа конкретни или по-абстрактни действия, които е следвало да извърши даденият лекар и описателна част – какво е могло да бъде сторено и какво е сторено, но това го има в диспозитива. Тук не става въпрос за формално посочване в 23,30 ч. д-р Р. е следвало да назначи еди какво си изследване, това в обективния мир го няма. Става въпрос все пак за определена група от задължения, които законодателя има предвид, вкл. и подзаконовия автор на съответните стандарти посочени

като етични правила и като други елементи от обвинението. Така че аз определено не считам, че начина на формулиране на диспозитива на обвинението, не съдържа достатъчната степен на конкретност като задължение и ангажменти, които е следвало да поеме д-р Р.. Не бива да се принизява формализирането на задълженията, че той е имал задължение първо, второ, трето. Както сама посочи адв. С. медицината не е математика. Това не е алгоритъм в еди колко си часа е трябвало да бъде назначено еди какво си, няма как това да стане в реалния живот. Имаме комплекс от дейности, комплекс от действия или бездействия или твърдението в обвинителния акт е, че е налице причинна връзка с определени действия или бездействия на д-р Р. и тя не е прекъсната или опосреднена от поведение на други медицински специалисти, защото твърдението в обвинителния акт е, че диагностичните пропуски в рамките и в сферата на специалността Хирургия.

Смесването на действия на специализанти от Спешно отделение или на неразчитане на снимки от специалисти в областта на рентгенологията не прекъсва, не нарушава и не води до скъсване на причинно следствената връзка, която от началото до леталния изход е в резултат на непредприети действия описани в обвинителния акт от д-р Р.. Всичко останало би могло да има някакъв косвен досег с неговото поведение, имам предвид действията на другите специалисти, но не нарушава според обвинението тази причинно следствена връзка. И на последно място, няма как в даден момент, когато законодателят най-общо казано не е извършил своите действия, не е изпълнил своите ангажменти да детайлизира една или друга специалност или един или друг сектор от обществените отношения, било то медицина или извън него, правистите, а и в частност държавното обвинение да не предприеме действия на база на това, което има като материал. В случая тези разпоредби, които са посочени са преценени като такива, които покриват критериите за правно регламентирана дейност по смисъла на чл. 123.

ДУПЛИКА на адв. С.: Напълно разбирам казаното от прокурора, наясно съм, че той обосновава и поддържа обвинителния акт, който сам е написал. Счита, че действително задълженията, които са вменени трябва да са формализирани. Те трябва да са ясни, те трябва да са в стандарт, както в случая е нямало стандарт хирургия, защото в противен случай към правата на пациента, които са посочени в обвинителния акт като нормативни разпоредби всеки може да вложи различно, защото аз път твърдя, че моят клиент е спазим добрите медицински практики, защото се е явил от отделението в Спешното отделение, когато е бил извикан, извършил е преглед, анамнеза, в момента, в който не е видял ясно и не е могъл да прецени рентгеновия образ, заедно с дежурния лекар в Спешното отделение са се обадили на рентгенолог и са взели всички последващи разрешения в рамките на консултацията от ревматолога. Неговата преценка за нивото на левкоцитите е потвърдена от медицинските изследвания на следващата сутрин. Тоест той е действал добросъвестно и не немарливо, а с пълния професионализъм, на който е способен. В случая и затова цитирах решението на ВС, защото какво е

направено в случая. В случая замествайки с общ нормативен акт, който не дава задължения, а само права на пациента 33 прокурора е извел какви са дължимите действия на д-р Р. в случая от експертното заключение, защото експертите казват това. Но както е константната практика на ВКС не може едни експерти, едни лекари да казват какво трябва да се свърши на други лекари. Това трябва да е казано в норми, защото както при юристите трима юристи – четири мнения, така е и при лекарите, затова ходим да се консултираме и при различни специалисти. Така че аз твърдя, че няма конкретно вменени нормативни задължения на д-р Р., които той да не е изпълнил и неизпълнението да е довело пряко, да е убило пациентката.

Съдът дава право на ЛИЧНА ЗАЩИТА на подс. Е. М. Р..

Подс. Р.: Нямам какво да добавя. Присъединявам се изцяло към казаното от адвоката ми. Поддържам обясненията си, които съм дал в хода на съдебното следствие.

Съдът дава право на ПОСЛЕДНА ДУМА на подс. Е. М. Р..

Подс. Р.: Моля за постановяване на оправдателна присъда.

Съдът се ОТТЕГЛИ на тайно съвещание.

След тайно съвещание съдът ОБЯВИ присъдата си, като РАЗЯСНИ на страните правото им на жалба или протест.

Съдът ОБЯВИ, че мотивите към присъдата ще бъдат изготвени в срока по чл. 308 ал. 2 от НПК.

Съдът се произнесе и с определение по мярката за неотклонение, взета по отношение на подсъдимия Е. М. Р..

Протоколът се изготви в съдебно заседание.

Заседанието се закри в 14,45 часа.

Председател: _____

Секретар: _____