

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 32

гр. Шумен, 02.02.2022 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ШУМЕН в закрито заседание на втори февруари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Румяна В. Райкова

като разгледа докладваното от Румяна В. Райкова Частно наказателно дело № 20213600200505 по описа за 2021 година за да се произнесе взе предвид следното:

Производство по чл.243 ал.5 от НПК.

Образувано е на 29.12.2021г. по изпратена на същата дата от ШОП жалба от ЦВ. ХР. Б. като пострадал срещу Постановление от 17.12.2021г. за прекратяване на наказателно производство по ДП №5/2019г. по описа на ОСлС – Шумен, ПД №10/2013г. на ШОП. Жалбоподателката изразява недоволство от издаденото постановление, което намира за незаконосъобразно, необосновано и постановено при съществени нарушения на процесуалните правила. Смята, че постановлението страда от същите пороци, както и постановление №10 от 01.11.2019г. за прекратяване на производството и на практика преповтаряло и съдържанието му. Според нея назначената КСМЕ съдържа данни за пропуски при лечението на майка ѝ и била посочена различна причина за смъртта на майка ѝ от тази на предходното заключение, а в обжалваното постановление липсвал анализ на това експертно заключение и ако ШОП го е анализирала, то изводите са щели да са различни. Смята, че за пълнотата на разследването е следвало да се установи: дали е налице причинна връзка между настъпилата смърт и предходното ПТП; какво лечение е следвало да се проведе на майка ѝ соглед установените ѝ хронични заболявания и проведено ли е реално такова; какво е качеството на лекарското поведение, ако не е диагностицирано и лекувано действителното заболяване; ако не е направено нищо, за да се противодейства на действителното заболяване. Моли постановлението да бъде отменено и делото върнато на ШОП соглед установяване дали е налице поведение на лице и/или лица, които са допринесли за смъртта на майка ѝ.

На 06.01.2022г. в деловодството на ШОС е постъпила и допълнително изпратена от ШОП жалба от А.Х.А като пострадал срещу Постановление от 17.12.2021г. за прекратяване на наказателно производство по ДП №5/2019г. по описа на ОСлС – Шумен, ПД №10/2013г. на ШОП. Жалбата е подадена от процесуалния представител на А. – адв. Г.Ш. от ВАК.

Жалбата на пострадалата ЦВ. ХР. Б. е подадена по пощата в срока по

чл.243 ал.4 от НПК и на това основание е **допустима**.

Допълнително постъпилата жалба на пострадалия А.Х.А е подадена извън срока на чл.243 ал.4 от НПК. Видно от приложените след атакуваното постановление обратни разписки за връчването му в том 5 от ДП, А. е получил препис от постановлението за прекратяване на ШОП на 22.12.2021г. и на основание чл.183 ал.2 от НПК срокът за обжалването за него започва да тече на следващия ден т.е. 23.12.2021г. и изтича в края на последния ден - т.е. на 29.12.2021г., който е бил работен ден. Жалбата на А. видно от пощенското клеймо на плика, с който е изпратена от гр.Варна по пощата, е подадена на 04.01.2022г., т.е. шест дни след като за него е изтекъл срока за обжалване. Затова жалбата му е просрочена и като такава е **недопустима**.

По отношение на допустимостта следва да се маркира и следното: жалбоподателите ЦВ. ХР. Б. А.Х.А са наследници на пострадалата Е.Х. и са от кръга на лицата посочени в ППВС № 4/61 г. и ППВС № 5/69г. на ПВС, на които се дължи обезщетение за неимуществени вреди, което е съответно и на целите на Директива 2012/29/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 25.10.2012 година за установяване на минималните стандарти за правата, подкрепата и защитата на жертвите на престъпления, с която на жертвите на престъпления се гарантира, че ще получават подходяща информация, подкрепа и защита и ще могат да участват в наказателното производство и да получат обезщетение. Видно от служебно приложените справки към корицата на делото и при справка в достъпната за всички граждани в интернет Централна уеб базирана информационна система за съдебните актове ЦУБИПСА (<https://legalacts.justice.bg/>) – с Решение №251 от 22.11.2019г. по Гр.д.№195/2017г. по описа на ШОС е уважена искова претенция на жалбоподателите по настоящото дело за получаване на обезщетение за претърпени неимуществени вреди, болки и страдания от смъртта на майка им Е.Г.Х., в резултат на неадекватно лечение, неотговарящо на изискванията на своевременност, достатъчност и качество, проведено в периода 12.08.2012г. - 15.08.2012г. в "МБАЛ-Шумен" АД, ведно със законната лихва върху главниците, считано от 03.08.2014г. до окончателното изплащане на сумите. Видно от първоинстанционното съдебно решение „В съдебно заседание на 22.10.2019г., **ищцовата страна се е отказала от исковата си претенция срещу ответника Д. Д. В., и с протоколно определение от същата дата, на основание чл.233 от ГПК, съдът е прекратил производството по делото по отношение на предявените срещу този ответник искиви претенции, като му е присъдил деловодни разноски в размер на 5030 лева.**“ Решението е потвърдено с Решение № 98 от 24.07.2020 г. по В.Гр.д№134/2020г. на Апелативен съд – гр.Варна и е влязло в сила.

Последиците от **отказа на иска по чл.233 от ГПК** (за разлика от оттеглянето по чл.232 от ГПК) са, че отказалите се от иска не могат повече да претендират същия иск срещу същия ответник, т.е. в случая пострадалите ЦВ. ХР. Б. и А.Х.А не могат да предявят повече гражданска претенция на същото основание срещу обвиняемата по настоящото ДП – Д. Д. В., било то в наказателното производство или пред граждански съд.

Независимо от това наследниците ЦВ. ХР. Б. и А.Х.А имат право да се

конституират като частни обвинители съобразно чл.76 от НПК в евентуален съдебен процес, което им дава възможност да влияят и на развитието на наказателното производство срещу евентуален подсъдим и да искат определено наказание. Това обаче не може да се случи независимо от прокурора – те могат да поддържат само съществуващо обвинение наред с него. Правото на дъщерята и сина на пострадалата да встъпят в процеса като частни обвинители би могло да се реализира единствено в съдебната фаза и в хода на развиващ се наказателен процес, а не при прекратено такова. Поради това, независимо от отказа си от граждански иск срещу Д.В. по чл. 233 от ГПК, те имат правен интерес да обжалват Постановлението за прекратяване на наказателното производство срещу обв.Д.В. и на това основание техните жалби са **допустими**.

По изложените до тук аргументи относно допустимостта жалбата на ЦВ. ХР. Б. срещу процесното постановление за прекратяване на наказателно производство се приема за **допустима**, а жалбата на А.Х.А се приема за **недопустима**, тъй като е просрочена и не следва да се разглежда.

Разгледана по същество жалбата на ЦВ. ХР. Б. е **неоснователна**.

Съдът за да се произнесе по законосъобразността и обосноваването на горното постановление взе предвид следното: От материалите по Досъдебно производство № 1213/2012г. по описа на РУ Шумен, е видно, че то е образувано на 12.08.2012 година срещу виновното лице за престъпление по чл. 343, ал.1, б.„а“ от НК. С постановление от 09.01.2013 година Окръжна прокуратура гр. Шумен е поела наблюдението над досъдебното производство, като разследването е продължило с оглед престъпление по чл. 343, ал.4 вр. чл. 343, ал.3, б.„б“, вр. чл. 342, ал1 от НК. В хода на досъдебното производство са били привлечени като обвиняеми И.М.С. за престъпление от общ характер наказуемо по чл. 343, ал.4 вр. чл. 343, ал.3, б.„б“, вр. чл. 342, ал1 от НК /с постановление за привличане на обвиняем от 17.02.2014 година – л.76, т.1/ и Д. Д. В. при условията на независимо съпричиняване – за престъпление от общ характер наказуемо по чл. 123, ал.1 НК /с постановление за привличане на обвиняем от 14.03.2014 година – л.80, т.1/.

На 06.04.2015г. Окръжна прокуратура – Шумен е внесла обвинителен акт срещу обв. И.М.С. за извършено от него престъпление по чл. 343, ал.4 вр. чл. 343, ал.3, б.„б“, вр. чл. 342, ал1 от НК и при условията на независимо съпричиняване срещу Д. Д. В. за престъпление по чл. 123, ал.1 НК. Образувано било НОХД № 193/2015 година по описа на Окръжен съд - Шумен. В хода на съдебното производство И.М.С. починал и спрямо него наказателното производство било прекратено. Съдебното производство приключило с присъда от 26.10.2016 година, с която подсъдимата Д. Д. В. била призната за невиновна и оправдана по възведеното срещу нея обвинение. Присъдата била протестирана от ОП - Шумен и обжалвана от частните обвинители и граждански ищци. Образувано било въззивно производство пред Апелативен съд - Варна по ВНОХД № 510/2016 година и с решение от 10.04.2017 година Апелативен съд – Варна отменил оправдателната присъда на Окръжен съд - Шумен и върнал делото за ново разглеждане от друг състав на съда.

След връщането на делото в ШОС било образувано НОХД № 130/2017г. С разпореждане № 300 от 05.05.2017г. съдията-докладчик прекратил съдебното производство и върнал делото за доразследване на Окръжна прокуратура гр. Шумен с конкретни указания. На 13.06.2017 г. делото било върнато на разследващия орган за назначаване на нови техническа и съдебно медицинска експертизи. След изготвянето им, досъдебното производство било изпратено на ШОП с мнение за прекратяване.

С постановление от 31.12.2018 год., изх.№ 10/2013 от 02.01.2019г. Окръжна прокуратура гр. Шумен прекратила наказателното производство на основание чл. 243, ал.1, т.1 от НПК вр. чл. 24, ал.1, т.1 от НПК, поради липса на престъпление. Постановлението било обжалвано от двамата повереници на наследниците на починалата като незаконосъобразно, необосновано, неправилно и лишено от мотиви. С Определение № 21 от 21.01.2019 год. по ЧНД № 17/2019 година Шуменския окръжен съд отменил Постановление за прекратяване на наказателно производство от 31.12.2018 година, Вх. № 10/2013 от 02.01.2019 година, с което е прекратено наказателното производство по досъдебно производство № 1213/2012 год. описа на РУ Шумен, преписка вх. № 10/2013 по описа на Окръжна прокуратура гр. Шумен и върнал делото на прокурора за изпълнение на задължителните указания в обстоятелствената част на определението.

В изпълнение на тези указания с постановление № 10/2013 от 21.02.2019 год. наблюдаващият прокурор при Окръжна прокуратура - Шумен е възложил разследването по делото на следовател от ОСлО при ОП - Шумен, където било заведено под № 5/2019г. Указано било назначаването на нова съдебно медицинска експертиза с участието на съдебен медик – доц.д-р. М.Г. и специалисти в областта на образната диагностика, травматология и др. по нейна преценка с оглед поставените въпроси. С Постановление за назначаване на експертиза от 15.03.2019 год. са определени задачите на експертизата и са назначени за вещи лица по нея: 1. Доц.д-р М.Г. - съдебен лекар при УБ “Лозенец“ София, доцент по съд. медицина и деонтология; 2. Д-р Р.Х. - съдебен лекар при УБ “Лозенец“ - София, главен асистент по съд. медицина и деонтология; 3. Д-р Д.К. - специалист по ортопедия и травматология при МБАЛ “Витоша“; 4. Д-р П.Р. -специалист по образна диагностика, рентгенолог при УМБАЛ “Царица Йоана - ИСУЛ“ София; 5. Д-р М.Т. - специалист по вътрешни болести и онкология, химиотерапевт, онколог в УМБАЛ “Софиамед“; 6. Доц.д-р М.П. - специалист по вътрешни болести и ендокринология, ендокринолог при УБ “Лозенец“; 7. Д-р С.С. - специалист по анестезиология и реанимация, анестезиолог при УБ “Лозенец“. За нуждите на експертизата допълнително била разпитана Ц.Б. – дъщеря на починалата и били изискани справки от интегрираната информационна система на НЗОК. След изготвянето на тази експертиза досъдебното производство отново било изпратено на ШОП с мнение за прекратяване.

С постановление № 10/2013 от 01.11.2019г. Окръжна прокуратура - Шумен е прекратила наказателното производство по досъдебно производство № 5/2019г. по описа на ОСлО при ОП - Шумен, с вх. № 10/2013 год. на Окръжна прокуратура - Шумен, водено срещу Д. Д. В. за престъпление по чл.

123, ал.1 от НК на основание чл. 243, ал.1, т.1 от НПК вр. чл. 24, ал.1, т.1 от НПК, поради липса на престъпление. Постановлението е обжалвано от двамата наследници на починалата. С определение №323 от 26.11.2019г. постановено по ЧНД №374/2019г. Окръжен съд - Шумен потвърдил Постановлението за прекратяване на наказателното производство. Това определение било обжалвано от пострадалите Ц.Б. и А. А., чрез техния повереник - адв. Г.Ш.. С определение №18/21.01. 2020 по ВЧНД №15/2020г. на АС – Варна били отменени, както определението на ШОС, така и постановлението за прекратяване на ОП - Шумен, като делото било върнато в досъдебна фаза и били дадени указания: за назначаване на „арбитражна“ експертиза, поради противоречивите заключения на СМЕ по делото и липсата на категорични отговори на въпросите: кои травматични увреждания са в пряка връзка с установения масивен кръвоизлив, довел до травматичен и кръвозагубен шок, респ. до смъртта на пострадалата; на какви пропуски, на кои медицински лица се дължи това и от къде произтичат неизпълнените задължения. Във връзка с причинно следствената връзка, която подробно разяснил, Апелативен съд – Варна е дал и указания - да бъде установено по безспорен и категоричен начин кои травматични увреждания, настъпили при пътно-транспортното нарушение, са в пряка причинна връзка с настъпилата смърт на пострадалата; диагностицирани ли са били същите, и ако не - възможно ли е било обективно да бъдат установени; кои медицински лица са допуснали пропуски в своята дейност по установяването им и от къде произтичат техните задължения.

В изпълнение на тези указания с постановление № 10/2013 от 26.02.2020 год. /л.1 от т.3 от Сл.Д/ наблюдаващият прокурор при Окръжна прокуратура гр. Шумен е постановил разследването по делото да продължи от следовател от ОСЛО при ОП – Шумен и указал да бъде назначена нова арбитражна съдебно медицинска експертиза.

С постановление от 15.06.2020г. следовател от ОСЛО при ОП – Шумен /л.86-87 от т.3 от Сл.д./ мотивирайки се с необходимостта от изпълнение на указанията на АС – Варна, назначил съдебно-арбитражна експертиза на специалисти от Военно-медицинска академия – София със задачи към вещите лица: 1. Има ли причинна връзка между неустановеното травматично увреждане: счупването на таза в областта на срамната кост в дясно и получения масивен кръвоизлив зад коремницата – ретроперитонеален хематом, за който се установява, че е в пряка връзка със смъртта на пострадалата Е.Х.? 2. Ако е налице причинна връзка, на какво се дължи недиагностицирането му и кой е отговорен за този медицински пропуск? Следователят дал срок на вещите лица за изготвяне и предоставяне на писмено заключение по експертизата до 30.05.2021г. Така назначената съдебно-арбитражна експертиза била изготвена от вещите лица: д-р Ц.Н.Г. – специалист по съдебна медицина, доцент д-р Л.А.П. – специалист по образна диагностика, д-р К.А.С. – специалист по ортопедия и травматология, д-р А.В. – специалист по патологоанатомия, д-р Б.З. – специалист по анестезиология и интензивно лечение, д-р Е.Г.И. – специалист по съдебна медицина, д-р И.Т.С. – специалист по хирургия. На приложената на л.88-112 от т.3 от Сл.д. съдебно

– арбитражна експертиза липсва дата на изготвянето □, но приложените след нея справки-декларации и декларации от вещите лица са от месец септември 2021г. От заключението на вещите лица е видно, че:

На въпроса: Има ли причинна връзка между неустановеното травматично увреждане: счупването на таза в областта на срамната кост в дясно и полученият масивен кръвоизлив зад коремницата - ретроперитонеален хематом, за който се установява, че е в пряка връзка със смъртта на пострадалата Е.Х.?, вещите лица са отговорили, че при анализа на представените документи по ДП, са установили следното: *„Пострадалата е приета по спешност, след ПТП и травми в дясната половина на тялото. Пациентката е приета за наблюдение и лечение в хирургично отделение на болницата. Проведени са образни и лабораторни - кръвни изследвания и консултации със съответните специалист - хирург, неврохирург, едокринолог и травматолог.*

Установени са данни за черепно-мозъчна травма - преценена в окончателна диагноза, като Мозъчно сътресение лека степен. При специализиран преглед от травматолог са установени данни за травма в дясна тазобедрената става - палпаторна болка. При консултиране по повод заболяване от диабет НИЗЗД, с ендокринолог е назначена терапия. Събрани са анамнезни данни за заболявания от хронична обструктивна белодробна болест, за заболяване от хронична сърдечна недостатъчност и хидронефроза II степен на десен бъбрек.

При проведените рентгенови изследвания на 12.08.12 г. не са установени данни за счупвания на черепни кости, на шийни прешлени и на тазобедрени стави. От ехография на корем не са установени данни за травма или излив на течност в коремната кухина.

От проведено еднократно, при постъпването изследване на кръв са били налице данни за анемичен синдром - хемоглобин - 112 (норма), еритроцити 3,23 (норма), хематокрит 0,30 (норма).

Според мед. документация е провеждано наблюдение и консервативно медикаментозно лечение с първоначално адекватна противооточна и обезболяваща инфузионна терапия. От отразените декурзуси, е видно, че при пострадалата е констатирано стационарирано, сравнително добро общо състояние, като се е оплаквала от продължаваща болки в дясна тазобедрена става. Налице са и данни от св. показания, че ѝ е разрешено да се придвижва самостоятелно с бастун в стаята. На 14.08.2012г. е назначена и проведена и рентгенография на гръден кош, установила нормално просветляване на бял дроб. Същият ден сутрешна визитация е измерено и артериално кръвно налягане 140/85, а на 15.08. в 02,00 часа е измерено артериално кръвно налягане 90/40. При постъпването Ан-150/80.

В хода на продължаващото назначено лечение, без постоянно наблюдение, при поредно посещение на 15.08.2012 г. - 04.55 часа е установено, че Е.Г.Х. е починала.

При извършване огледа и аутопсията върху трупа на Е.Г.Х. са установени съчетана (глава, шия, гръден кош, корем - таз и крайници) травма, като са описани контузии с кръвонасядания на лицето - горния

клепач на дясно око; дясната буза, долната челюст и част от шията вдясно; контузия на главата с кръвонасядане на меките черепни обвивки вдясно челно-слепоочно и отделно в теменната област на главата ѝ тилно - срединно и тилно вляво; данни за мозъчно сътресение и макроскопски изявен, мозъчен оток и перивазални кръвоизливи; контузия с кръвонасядане на шията вдясно; контузия с кръвонасядане на гръдния кош със счупване на VII ребро вляво, предно мишична линия аксиларно; контузия на корема таза със счупване на таза в областта на десния ацетабулум (главулечна ямка) между тялото на хълбочната кост и срамната кост; частично разкъсване на дясната сакроилиачна става; голям ретроперитонеален хематом вдясно, обхващащ и капсулата на десния бъбрек - до десния диафрагмален купол, обхващащ частично мезото на червата и капсулата на левия бъбрек; кръвопропиване вдясно хълбочно, на входа на големия таз обхващащо слепото черво и апендикса; кръвопропиване на меките тъкани в малкия таз и на предната коремна стена; контузия на крайниците с кръвонасядания по горната страна на дясно рамо; по предно-външната страна на дясна мишница, разкъсноконтузна рана над петата на ляв крак.

Установени са и болестни увреждания: -Хронична исхемична болест на сърцето (ХИБС): Тежка стенозираща коронаросклероза. Състояние след стениране на лява ванечна артерия - низходящ клон. Обширен предно-септален миокарден инфаркт-цикатрикс; хроничен калкулозен пиелонефрит, хидронефроза на десен бъбрек, симптоматична хипертония. Данни за хронична обструктивна белодробна болест; хронична тотална сърдечна недостатъчност (белодробна хемосидероза, москатов черен дроб, двустранни плеврални изливи), генерализирана атеросклероза - сърдечно мозъчна, форма; дуктален папиларен микрoаденокарцином (рак) на панкреаса; единичен субсерозен, миомотозен възел.

Като непосредствената причина за смъртта на Е.Г.Х. е приета острата сърдечна недостатъчност (с развитие на белодробен оток) настъпила в резултата на масивна вътрешна кръвозагуба, обусловена от установените травматични увреждания.

Анализа на наличните данни ни позволява да направим следните изводи:

Касае се за пациентка с настъпила на базата на тъпа травма масивна скрита, вътрешна кръвозагуба. Основно кръвозагубата е от кръвоизлива причинил оформен като обширен хематом зад задния лист на пристенната коремница.

Този масивен кръвоизлив не е диагностициран приживе, като за него, е можело да се проведе задълбочен диагностичен процес, особено при наличните данни за видими масивни кръвонасядания на кожата, анемичен синдром при постъпването и особено след констатиране на много ниски стойности при проследяване на артериалното кръвно налягане, при пациент с данни за хипертония преди това.

Кръвонасяданията които са описани при оглед и аутопсия на трупа са били видими и за лекуващите лекари, независимо, че не са описани.

При тези данни, още повече и при налична информация за описаните

хронични заболявания, задължително е налагало при пострадалата да се назначи и преведе в хода на наблюдението на повторни контролни изследвания на кръвни показатели, на повторна образна диагностика с провеждане на абдоминална ехография и рентгенографии. Обстоятелството, че не са назначени такива изследвания говори за неоправдано подценяване на състоянието на пострадалата и категорично се е отразило върху крайния изход.

С пролежането с дни по време през болничния престой, освен, че може да се предположи постепенно нарастваща кръвозагубата, настъпващите във връзка с това смущения на трофиката на всички органи неминуемо се е отразявало и влошавало напредналите хронични заболявания и е довело до хипоксични промени с декомпенсиране. В процеса на прогресиране и задълбочаване на промените в органите се е оформила многоорганна недостатъчност с водеща сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност, която е и непосредствена причина за настъпване на смъртта на Е.Х..

Единодушно приемаме, че констатираните травматичните изменения на ацетабулума, пубисната кост в дясно и частичното разкъсване на дясната сакроилиачна става сами за себе си не са причинили констатирания голям ретроперитонеален хематом. Според нас установеното счупване на ацетабулума на практика е фисура (пукване) костта и няма отношение към кръвоизлива в малкия таз. Тя има отношение само към неговата предна, горно-предна стена и излялата се кръв не може да проникне в ретро-перитонеалното пространство.

Фрактурата на дясната пубисна кост, няма данни за дислокация на фрагментите и е толкова минимална, че може да бъде пропусната, както на практика е станало.

От установеното частичното разкъсване на сакро-илиачната става не може да формира продължително кървене, което да проникне в такъв обем в ретроперитонеума и да формира описания масивен хематом.

Тези три костни лезии се ограничават само в зоната на малкия таз, а хематома се установява значително по-високо горе и достига нивото на десния бъбрек и десния диафрагмален купол.

От аутопсията е установено кръвонасядане в областта на десния хълбок, а в дълбочина кръвонасядане на цекума и апендикса. Като се има предвид тяхното разположение, следва, че източника на кървенето е от получени травматични увреждания на малки съдове при удар в тази зона. Тъпата мекотъканна травма е получена най-вероятно едновременно с тази на тазовите кости при ПТП.

Описаният масивен на широка площ хематом зад заден лист на пристенната коремница не се е изявил веднага, а е нараствал постепенно и с това може да се обясни обстоятелството, че не е установен при ехографско изследване в деня на инцидента. При нарастването му през следващите часова до следващия ден, обаче травмата е можело да се позитивира при провеждане на контролно ехографско изследване и/или при назначаване и провеждане на по-високо информативни образни изследвания КТ или ЯМР.

Като се имат предвид изразените атеросклеротични изменения на артериалните съдове, с масивни вкалцивания, включително и коронарните, може да се допусне, че предпоставка за мекотъканната травма е повишена ранимост, „трошливост” на съдове, с последваща руптура и най-вероятно артериално кървене. Като се отчете описаното клинично състояние в мед. документация, в случая се касае за кървене от кръвоносни съдове с малък калибър. Това обстоятелство е можело и следвало да се отчете съобразно данните за заболявания при пострадалата и още повече да насочи лекуващите към задължително задълбочаване на лечебно-диагностичния процес с интензивно наблюдение и провеждане на лабораторни и инструментални изследвания.

Следва да се има предвид, че рентгенографиите (каквито са проведени при постъпването на пострадала) са обективен, макар и параклиничен метод, с който се работи основно в травматологията. Те отразяват нормалната и патологична анатомия по обективен начин. Конвенционалните рентгеновите изображения, обаче имат и един недостатък, а именно, че рентгеновия образ е представянето на един триизмерен обект в двуизмерен, с наслагването на всички, анатомични структури една върху друга по пътя и посоката на рентгеновите лъчи. За това се налага рентгенограмите се правят в лицева и профилна проекция. В конкретния случай с тазобедрената става в дясно, една фина фисура или набелязана фрактура, без разместване на фрагментите, може лесно да бъде пропусната поради тези причини. На практика не се установяват рентгенови данни за травматични изменения на дясната тазобедрена става на двете рентгенографии, въпреки точните центражи и оптималните експонационни данни.

Ако болницата е разполагала тогава с компютърен томограф към момента на постъпване на пациентката, тези проблеми биха могли да се уточнят лесно диагностично и насочеността за такова изследване следва да бъде дадена от наблюдаващия състоянието на пострадалата хирург в отделението, след компетентна консултация с травматолог.

Проследяването на приетия в болницата пациент по отношение на диагностиката и лечението, е основно задължение на лекаря - клиницист.

На практика след извършените от нас изследвания като несъмнен пропуск следва да се отбележи неотчитането, недиагностицирането на фрактурата на долния клон на пубисната кост в дясно от страна на дежурния рентгенолог. Считаме обаче, че това не е основният пропуск. Решаващо в случая е било активното и адекватно наблюдението на пациента от страна на лекуващите лекари в клиниката.

При пациентка, с авансирани хронични заболявания, е било необходимо повишено внимание в проследяване на състоянието. Обективно са били налице и данни за това, както по отношение отчетения анемичен синдром при постъпването, така и по отношение констатираната тенденцията за спадане на кръвното налягане.“

На въпроса: Ако е налице причинна връзка, на какво се дължи недиагностицирането му и кой е отговорен за този медицински пропуск?,

вещите лица са отговорили както следва: „Видно от приложения по делото аутопсионен протокол, при процесното ПТП, освен лека черепно-мозъчна травма с мозъчно сътресение, пострадалата е получила обширна тъпа травма в дясната половина на тялото, обхващаща няколко области - гръден кош, корем, таз и крайници. Описани са големи кръвонасядания в тези области са били видими и е следвало да заострят вниманието на лекуващите лекари. При извършената при приемането ехография на коремни органи, не са открити данни за наличие на кръв в коремната кухина и ретроперитонеален хематом, от което може да се направи извод, че непосредствено след травмата, не е имало рязко масивно кръвотечение, свързано с бърза и голяма кръвозагуба, а от рентгенографии не е установено травматично увреждане на костно-ставен апарат, същевременно не са установени и данни за развитието на травматичен или хиповолемичен шок.

Като диагностичен пропуск може да се приеме, неизвършването на контролно изследване на кръвна картина с цел откриване на данни за напредваща анемия от евентуална кръвозагуба, както и не е проведено контролно ехографско изследване, консултация с кардиолог и повторна снимка на таз с последваща консултация с травматолог.

Считаме, че причина за тези диагностични пропуски е недооценяване, подценяване на състоянието, особено съобразно придружаващите заболявания.

До възможно диагностично заблуждение при констатирани промени със спадане на артериалното кръвното налягане, най-вероятно е водело отдаването им на придружаващите и заболявания. Това, обаче е можело и било задължително да се консултира със специалист по вътрешни болести, кардиолог и реаниматор.

Следва да подчертаем, че установените след настъпване на смъртта травматични счупвания на ребро и на тазови кости, без дислокация на фрагментите, не може да предизвикат такава масивна кръвозагуба, която да доведе до настъпилия срыв на хемодинамиката. Счупвания на спонгиозни кости, кръвозагубата е около 500 мл кръв и се формира за период от 24-48 часа, което позволява на организма да реагира и компенсира кръвозагубата. Дори и фрактурата да беше открита при повторна рентгенова снимка или скенер на таз, то при такъв вид счупвания, не би се променил лечебно диагностичния план. Лечението е консервативно - постелен режим, постепенна вертикализация на пострадалата, придвижване с помощни средства, без натоварване на десен долен крайник до зарастване на счупването.

При активно проследяване на пациентката, обаче е било напълно възможно своевременно да се регистрират и да се интерпретират адекватно настъпващите в продължение на дни след травмата промени това състояние.“

След изготвянето на тази експертиза, разследващият с постановление /л.142 от Сл.д./ е възложил на Изпълнителния директор на МБАЛ АД – Шумен да изиска от съответните длъжностни лица информация дали към 12.08.2012г. МБАЛ – Шумен е разполагала с компютърен томограф и ядрено-

магнитен резонанс и би ли било възможно тяхното използване за нуждите на спешни пациенти, приети след травма от ПТП в извънработно време. От приложения на л. 144 от т.3 от Сл.д. отговор от 27.10.2021г. на д-р Д.А. – Вр.и.д.началник отделение образна диагностика е видно, че към 12.08.2012г. МБАЛ „Шумен“ е разполагала с компютърен томограф, но не разполага с ЯМР и в извънработно време дежури екип на повикване от лекар рентгенолог и рентгенов лаборант.

С постановление относно приключване на разследването от 01.12.2021г. следователят изпратил следственото дело срещу Д. Д. В. с обвинение за престъпление по чл.123 ал.1 от НК на Окръжна прокуратура - Шумен, с мнение за прекратяване по отношение на това деяние на основание чл.24 ал.1 т.1 от НК. В мотивите следователят е посочил, че обв.Д.В. не е извършила престъпление, а по делото липсват категорични доказателства, уличаващи други лица от медицинския екип на МБАЛ – Шумен в извършване на престъпление по смисъла на чл.123 от НК. Обосновал се е, че в назначената съдебно-арбитражна експертиза са описани пропуски при лечението на Е.Х., но не са посочени конкретно действия на определени медицински лица, имащи отговорност към настъпилия фатален резултат.

С атакуваното пред настоящата инстанция Постановление №10/2013г. от 17.12.2021г. наблюдаващият прокурор прекратил производството по делото.

Прокурорът установил от фактическа страна, че: И.М.С. се е намирал в приятелски отношения с пострадалите Е.Г.Х. /л.87-88/ и Т.Й.А. /л.93/. На 12.08.2012г. тримата решили да посетят с.Градище. Пътуването осъществили с автомобила на обвиняемия И.С. - л.а.“*****”. С. управлявал автомобила, като на седалката до него се возела постр. Е.Х., а на задната - постр. Т.А.. Движейки се по път с № I-4 в посока от гр.Шумен за гр.Търговище, обвиняемия подминал отбивката за с.Градище и спрял в района на километър 255+320, на отбивка извън пътното платно, за да направи обратен завой. Пътното платно било мокро. Пътят за движение бил с две ленти - по една във всяка от посоките, разделени с единична непрекъсната линия. След като изчакал движещите се по пътното платно автомобили, И.С. предприел маневрата обратен завой. В същия момент в посока от гр. Търговище към гр. Шумен се движел л.а. „Сеат Толедо“с рег. № ***** управляван от А.Е.Й. /л.83-84, 89-90/, като до него на предна дясна седалка се е намирала Л.Л.П. /л.91, л./. Водачът А.Й. употребил аварийно спирачки, но не е успял да спре и с предната част на л.а. „Сеат Толедо“ ударил дясна задна част на завиващия л.а. „Рено 5“. След удара л.а. „Рено 5“ се завъртял на 180 градуса спрямо вертикалната си ос, повалил пътен знак и спрял със задна лява гума в дясна канавка /посока гр. Шумен/. Спирайки, л.а. „Сеат Толедо“ се насочил към лявото платно на пътя, излязъл извън него и преустановил движението си.

Видно от назначената съдебно-техническа експертиза, към момента на възникване на опасността за движението л.а. „Сеат Толедо“ се е движил със 73.4 км/ч, /л.42-71 от т. IV/ и се е намирал на 28.55м. от мястото на удара, при опасна зона за спиране на автомобила 60.83м., като същият е можел да бъде възприет от И.С. на разстояние до 250м. Скоростта на л.а. „Рено 5“

достигната към момента на удара е била около 20 км/ч, а средната му скорост е била 10 км/ч. Видно от съдебно-техническата експертиза, в момента на удара на л.а. „Сеат Толедо“ са светели предните габаритни светлини, а на л.а. „Рено 5“ са светели предните и задните габаритни светлини, не са светели пътепоказателните светлини /лява и дясна/.

В 14:25ч. същия ден - 12.08.2012г. Е.Г.Х., А.Й., Т.Й.А. постъпили в спешния център на МБАЛ Шумен, II Хирургично отделение.

При хоспитализацията си, Е.Х. се е оплаквала от главоболие, болки в дясна тазобедрена става и гадене. На 12.08.2012г. на Е.Х. са били назначени две рентгенографски изследвания. От дежурния в този момент рентгенов лаборант М.И.Г. /л.109 - 111/ са изготвени две серии рентгенографии, общо 7 графии. Снимките от първата серия графии били назначени с искане за образно изследване 10030 /стр.27 от история на заболяването на постр.Х./, като е поискано изследване на бял дроб. Създадени са: Снимка 1 в 14:33 и Снимка 2 в 14:34. Изпратени и записани са на работната станция на рентгенолога в 14:42ч., като дежурния в този момент рентгенолог - обвиняемата Д. Д. В. вписала: “Нормално просветлен Паренхим“ /л.28 от ИЗ на постр.Х./. Второто изследване е назначено с искане 9937 /л.31 от ИЗ на постр.Х./ като е поискано изследване на таз, тазобедрена става - дясна и шийни прешлени. Създадени са: Снимка 3: създадена в 16:18ч., изпратена в 16:31ч. Снимка 4: създадена в 16:19ч., изпратена в 16:31ч.; Снимка 5: създадена в 16:20ч., изпратена в 16:31ч.; Снимка 6: създадена в 16:23ч., изпратена в 16:31ч.; Снимка 7: създадена в 16:23ч., изпратена в 16:30ч.. В 16:43ч. обв.В. е разчала снимките, като вписала „Тазобедрени кости и тазобедрени стави без травматични изменения. Шийни прешлени без травматични изменения“.

В резултата на пътнотранспортното произшествие возещия се в л.а. „Рено-5“ Т.Й.А. /л.93/ е получил трайно затруднение на движение на снагата причинено от счупване на V и VI-то ребро в ляво и на VI-то ребро вдясно на гръдния кош /съдебномедицинска експертиза - л.147 - 153/. Пострадалата Х. е получила контузия на главата изразяваща се в мозъчно сътресение и множество кръвонасядания, контузия на шията - единично кръвонасядане, контузия на гръдния кош - счупване на VII-мо ребро в ляво, контузия на крайниците изразяващи се в кръвонасядания и разкъсноконтузна рана на лява пета и контузия на корема и таза, изразяващи се в счупване на таза в областта на дясния ацетабулум, частично разкъсване на дясна сакроилаична става, голям ретроперитонеален хематом вдясно, кръвопропиване вдясно хълбочно и кръвопропиване на меките тъкани в малкия таз и на предна коремна стена. Видно от протокол за оглед и аутопсия на труп /л. 127-143/ в резултат на масивната вътрешна кръвозагуба обусловена от тези травматични увреждания, постр.Х. е развила остра сърдечна недостатъчност с развитие на белодробен оток и на 15.08.2012г. около 04.55ч. е починала.

Тази фактическа обстановка възприета от прокурора, се възприема и от настоящата инстанция, тъй като тези факти са установени по несъмнен и категоричен начин от събраните по ДП доказателства и по тях не се спори.

Спорния момент по делото е от кое увреждане е настъпила масивната

кръвозагуба, която е довела до непосредствената причина за смъртта, който е следвало да го установи и дали неустановяването на това увреждане има причинно следствена връзка с настъпилата смърт на пострадалата. Именно масивната кръвозагуба е пряката причина, а непосредствената причина за смъртта /напр. остра сърдечна недостатъчност с развитие на белодробен оток, исхемичен инфаркт, остра травматична след кръвоизливна анемия/ е следствие на пряката причина. От значение е кой пропуск на кое медицинско лице е допринесло за недиагностицирането във времето на тази кръвозагуба и могло ли е да я предвиди. Безспорно отговорите на тези въпроси от предмета на доказване по чл. 102 от НПК са от компетентността на експерти със специални знания. Именно за изясняване на тези обстоятелства делото е връщано нееднократно на прокурора и при всяко връщане е назначавана поредна съдебно-медицинска експертиза, чието изготвяне е отнемало голям период от време. При последното връщане на делото поради констатирани от АС – Варна противоречиви и променени във времето заключения, съдът е преценил за наложително да се извърши задълбочен анализ на всички становища на вещите лица, като е посочил, че ако те са непълни или неясни, следва да се използва правомощието по чл. 153 от НПК и да се назначи допълнителна експертиза, включваща широк спектър от вещи лица, които да дадат надлежен научен отговор. В този смисъл указал „арбитражна“ експертиза с цел да прецени различните становища по предишните експертни заключения и да даде отговор доколко използваните от вещите лица методи и средства са били подходящи и съответстващи на съвременните специални знания в областта, да преодолее съществуващите противоречия в тях и да разреши възникналия научен спор.

Така по делото са били извършени няколко съдебно-медицински експертизи:

В заключението на назначената съдебномедицинска експертиза от 20.03.2013г. /л.43-46 от т.2 от ДП/ изготвена от д-р В.Д. от МУ - Варна, д-р Р.М. и д-р М.А. от МБАЛ „Света Марина“ - Варна и в заключението на назначената съдебномедицинска експертиза по писмени данни от 01.12.2013г. /л.27-30 от т.2 от ДП/ на д-р В.Д. от МУ – Варна е налице констатация за нарушение на добрата медицинска практика от страна на обвиняемата В.. Следва да се отбележи, че разпитани в съдебно заседание по НОХД №193/2015г. на ШОС обаче в частта им констатираща нарушение на добрата медицинска практика от страна на обвиняемата, вещите лица са посочили, че тези пропуски вкл. неконстатирането на счупване на тазобедрената кост, не са допринесли за образувалия се в резултат на травмите от ПТП голям ретро-перитонеален хематом и кръвоизлива и са посочили, кои са отговорните медицински лица за проследяване на състоянието ѝ. Присъдата по това дело е отменена, но следва да се отбележи, че и тогава вещите лица са отговаряли отрицателно на въпроса дали пропуските на В. имат пряка причинна връзка с неконстатирания кръвоизлив, който е предпоставил смъртта на пострадалата.

Във връзка с дадени при връщане на делото указания на Окръжен съд – Шумен е била назначена допълнителна тройна съдебномедицинска експертиза №II-174/2017 от 21.11.2018г. /л.61-71 от т.4/ изготвена от вещи

лица д-р В.Д. МУ-Варна, д-р Р.М. и д-р К. Г. от МЦ „Света Ана“ - Варна , която в заключението си посочва, че при фиксираните в история на заболяването оплаквания от страна на Е.Х., лекуващият лекар не би могъл да предположи счупване на пубисна кост в областта на тазобедрена става; При тази клинична картина е назначена рентгенография правилно, като рентгеновите снимки отговарят напълно на медицински стандарт „Образна диагностика“; Доктор В. е изпълнила добросъвестно назначените рентгенови изследвания; Според посоченото в експертиза, консултация с рентгенолог се прави по искане на лекуващия лекар, когато резултатите от рентгеновото изследване не кореспондират с клинична находка, а в случая не е имало такава необходимост. Заклучава се, че смъртта на пострадалата се дължи само на травматичните увреждания от ПТП, а не на нарушения на стандартите за добрата лекарска практика на лекуващите я, включително и на обвиняемата. По тези въпроси експертизата е кредитирана изцяло от прокурора. В тази експертиза участват две от вещите лица д-р Д. и д-р М., които реално променят становището си по отношение на допуснатите от д-р В. пропуски и вече смятат, че тя е изпълнила добросъвестно своите служебни задължения.

При това противоречие между две тройни експертизи в които две от вещите лица са едни и същи, отново по указания на ОС - Шумен е назначена седморна съдебномедицинска експертиза, изготвена от вещи лица доц.д-р М.Г. - съдебен лекар при УБ „Лозенец“ София, доцент по съд. медицина и деонтология; д-р Р.Х. - съдебен лекар при УБ „Лозенец“ - София, главен асистент по съд. медицина и деонтология; д-р Д.К. - специалист по ортопедия и травматология при МБАЛ „Витоша“; д-р П.Р. - специалист по образна диагностика, рентгенолог при УМБАЛ „Царица Йоана - ИСУЛ“ София; д-р М.Т. - специалист по вътрешни болести и онкология, химиотерапевт, онколог в УМБАЛ „Софиямед“; доц.д-р М.П. - специалист по вътрешни болести и ендокринология, ендокринолог при УБ „Лозенец“; д-р С.С. - специалист по анестезиология и реанимация, анестезиолог при УБ „Лозенец“ на 27.07.2019г. /л.3-97 от т.2 от Сл.д. и в найлонова червена папка в т.6 от ДП/ при изготвянето на която са взети под внимание и направените по време на аутопсията на трупа на Х. фотоснимки, както и допълнително разпитани свидетели. От тази експертиза е установено, че към момента на пътнотранспортното произшествие, Х. е била с тежко увреден организъм от хронични тежки соматични заболявания - рак на панкреаса, генерализирана атеросклероза, захарен диабет и масивни стари инфаркти на миокарда. Прокурорът кредитирал това заключение, което е в синхрон със заключението на тройната съдебно-медицинска експертиза от 21.11.2018г. на вещи лица д-р Д., д-р М. и д-р Г. и приел, че пряката и непосредствена причина за смъртта на Е.Х. е остра кръвозагуба, довела до травматичен и кръвозагубен шок, който е предизвикал исхемичен инфаркт, като резултат и от кислороден глад следствие на генерализираната атеросклероза. Приел, че всичко това се явява резултат от настъпилото пътнотранспортно произшествие, като смъртта е била неизбежна; че няма допуснати професионални нарушения от страна на спешната и стационарна медицинска

помощ. Изрично е посочил, че възприема извода на експертите, че ретроперитонеалния кръвоизлив, довел до смъртта на Х. не се дължи на счупването на дясната тазобедрена става (което е вменения на д-р В. пропуск – незабелязването му при разчитане на една от рентгенографиите).

В постановлението си прокурорът е посочил, че липсата на причинна връзка между недиагностицираните от лекуващия екип (включително и обвиняемата) счупвания и вътрешния кръвоизлив, предизвикал исхемичния инфаркт и довел до смъртта на Х. налага извода, за липса на такава и между пропуска от страна на обвиняемата при разчитане на рентгенографиите и настъпилата смърт, а обстоятелството, че смъртта е била неизбежна (отговор на 3-ти въпрос - л.88 от т.2) правело незащитима позицията на Прокуратурата при внасяне на обвинителния акт, че ако е била поставена диагноза „фрактура“, независимо на коя част на тялото, пострадалата е следвало да бъде поставена под усилено наблюдение, което би способствало за избягване на настъпилния резултат.

Прокурорът е обсъдил разминаването на заключенията на експертизите от 27.07.2019г. и 21.11.2018г. в частта относно непосредствената причина за смъртта, която според седмортната е исхемичния инфаркт, като го обяснил с пропуски при аутопсията (не констатирана физическа следа от пресен инфаркт, която обаче била видима на снимковия материал, изследван от втората хронологично експертиза). Изрично се е мотивирал, че в основната причина за смъртта - масивния вътрешен кръвоизлив, заключенията са непротиворечиви. Този извод на прокурора е обоснован, правилен и почива на закона, защото именно с пропускането на този кръвоизлив следва да се търси причинно-следствена връзка за да е налице престъпление по чл.123 от НК. Кредитирайки тези две експертни заключения прокурорът възприел и извода им по медицинските критерии за липсата на нарушения на оказвалите медицинска помощ на пострадалата Х.. Посочил е защо не кредитира съдебномедицинските експертизи, изготвени преди 21.11.2018г. (съдебномедицинска експертиза от 20.03.2013г., изготвена от д-т Д., д-р М. и д-р А. от МБАЛ „Света Марина“ и от 01.12.2013г. на д-т Д.), в частта им констатираща нарушение на добрата медицинска практика от страна на обвиняемата, а именно – защото по-късно самите вещи лица д-т Д. и д-р М. сами не са поддържали този си извод при изготвяне на следващата тройна съдебно-медицинска експертиза от 21.11.2018г.

Възприемайки и кредитирайки по такъв начин изводите на тези две експертизи, наблюдаващият прокурор е посочил, че тези изводи се подкрепят и от изготвената последна указана от АС – Варна „арбитражна експертиза“ /л.86-141 от т.3 от Сл.д./, според която установеното счупване на ацетобулариума на практика е пукване на костта и няма отношение към кръвоизлива в малкия таз. Посочил и частите на заключението, в които се подкрепят: Че това счупване има отношение към неговата предна, горно-предна стена и излялата се кръв не може да проникне в ретро-перитониалното пространство; че фрактурата на дясна пубисна кост няма данни за разместване на фрагментите и е толкова минимална, че може да бъде пропусната, както на практика е станало; че от установеното частично

разкъсване на сакро-илиачната става не може да се формира продължително кървене, което да проникне в такъв обем в ретроперитонеума и да формира опасния масивен хематом. Костните лезии са ограничени само в областта на малкия таз, а хематомът е установен при аутопсията значително по-горе, в областта на десния бъбрек и десния диафрагмен купол; Кредитирал заключението и в частите, че: при аутопсията е установено кръвонасядане в областта на десния хълбок, а в дълбочина - на цекума и апендикса, което налага извода, че източника на кървенето е от травматични увреждания на малки съдове при удар в тази зона; Мекотъканната травма е получена най-вероятно едновременно с тази на тазовите кости; Хематомът не се е изявил веднага, а е нараствал постепенно, което обяснява факта, че не е видян при направеното ехографско изследване в деня на пътнотранспортното произшествие.

Съотнасяйки тези изводи на последната експертиза, които кореспондират с кредитираните вече от него, прокурорът направил и окончателното си заключение, че в конкретния случай обв.В., изпълнявайки задълженията си добросъвестно, не е предвиждала настъпването на общественоопасните последици от деянието - смъртта на Е.Х., като не е била длъжна и не е могла да ги предвиди и на основание чл. 243 ал.1 т.1, във връзка с чл.24, ал.1, т.1 от НПК прекратил наказателното производство по Досъдебно производство № 1213/2012г. по описа на РУ Шумен, сл.дело №5/2019г. от описа на ОСЛО при ОП Шумен, с входящ № 10/2013г. на Окръжна прокуратура Шумен, водено срещу Д. Д. В., за престъпление по чл.123, ал.1 от НК.

Тези изводи на прокурора следва да се споделят защото видно от заключението на указаната от АС – Варна арбитражна експертиза: На базата на тъпа травма е настъпила масивна скрита, вътрешна кръвозагуба, в резултат от кръвоизлива причинил оформен като обширен хематом зад задния лист на пристенната коремница. Този масивен кръвоизлив не е диагностициран приживе, като за него, е можело да се проведе задълбочен диагностичен процес, особено при наличните данни за видими масивни кръвонасядания на кожата, анемичен синдром при постъпването и особено след констатиране на много ниски стойности при проследяване на артериалното кръвно налягане, при пациент с данни за хипертония преди това. Кръвонасяданията които са описани при оглед и аутопсия на трупа са били видими и за лекуващите лекари, независимо, че не са описани. При тези данни и при налична информация за хронични заболявания, задължително се е налагало да се назначат и повторни контролни изследвания на кръвни показатели, на повторна образна диагностика с провеждане на абдоминална ехография и рентгенографии. Обстоятелството, че не са назначени такива изследвания говори за неоправдано подценяване на състоянието на пострадалата и категорично се е отразило върху крайния изход. Вещите лица са обяснили многоорганната недостатъчност с водеща сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност, като непосредствена причина за настъпване на смъртта на Е.Х.. Изрично експертите са подчертали, че приемат единодушно, че констатираните травматичните изменения на ацетабулума, пубисната кост в

дясно и частичното разкъсване на дясната сакроилиачна става, не са причинили констатирания голям ретроперитонеален хематом. Според тях установеното счупване на ацетабулума на практика е фисура (пукване) костта и няма отношение към кръвоизлива в малкия таз - тя има отношение само към неговата предна, горно-предна стена и излялата се кръв не може да проникне в ретро-перитонеалното пространство. Посочили са, че няма данни за дислокация на фрагментите на фрактурата на дясната пубисна кост и тя е толкова минимална, че може да бъде пропусната, както на практика е станало; че от установеното частичното разкъсване на сакро-илиачната става не може да се формира продължително кървене, което да проникне в такъв обем в ретроперитонеума и да формира описания масивен хематом. Посочили са, че тези три костни лезии се ограничават само в зоната на малкия таз, а хематома се установява значително по-високо горе и достига нивото на десния бъбрек и десния диафрагмален купол.

Експертите заключават, че източника на кървенето е от получени травматични увреждания на малки съдове при удар в зоната на установено кръвонасядане в областта на десния хълбок, а в дълбочина кръвонасядане на цекума и апендикса, като тази тъпа мекотъканна травма е получена най-вероятно едновременно с тази на тазовите кости при ПТП. Според тях хематома зад заден лист на пристенната коремница не се е изявил веднага, а е нараствал постепенно и затова не е бил установен при ехографско изследване в деня на инцидента. При нарастването му през следващите часове обаче е можело да се установи с провеждане на контролно ехографско изследване и/или при назначаване и провеждане на по-високо информативни образни изследвания КТ или ЯМР. Според тях е можело да се допусне, че предпоставка за мекотъканната травма е повишена ранимост, „трошливост” на съдове, с последваща руптура и най-вероятно артериално кървене. При описаното клинично състояние в мед. документация, според тях се касае за кървене от кръвоносни съдове с малък калибър и това обстоятелство е можело и следвало да се отчете съобразно данните за заболявания при пострадалата и още повече да насочи лекуващите към задължително задълбочаване на лечебно-диагностичния процес с интензивно наблюдение и провеждане на лабораторни и инструментални изследвания.

Отбелязват по отношение на рентгенографиите в процесния случай на тазобедрената става в дясно - една фина фисура или набелязана фрактура, без разместване на фрагментите, отбелязват, че може лесно да бъде пропусната, но на практика не се установяват рентгенови данни за травматични изменения на дясната тазобедрена става на двете рентгенографии, въпреки точните центражи и оптималните експонационни данни. Посочват, че ако болницата е разполагала тогава с компютърен томограф към момента на постъпване на пациентката, тези проблеми биха могли да се уточнят лесно диагностично и насочеността за такова изследване следва да бъде дадена от наблюдаващия състоянието на пострадалата хирург в отделението, след компетентна консултация с травматолог. Експертите категорично заявяват, че проследяването на приетия в болницата пациент по отношение на диагностиката и лечението, е основно задължение на лекаря - клиницист. Те

несъмнено смятат за пропуск недиагностицирането на фрактурата на долния клон на пубисната кост в дясно от страна на дежурния рентгенолог, но считат, че това не е бил основния пропуск, а решаващо в случая е било активното и адекватно наблюдението на пациента от страна на лекуващите лекари в клиниката. Х. е била с авансирани хронични заболявания и е било необходимо повишено внимание в проследяване на състоянието и включително и поради отчетените анемичен синдром при постъпването и тенденцията за спадане на кръвното налягане. Описаните големи кръвонасядания в областта на дясната половина на тялото, обхващаща няколко области - гръден кош, корем, таз и крайници, са били видими и е следвало да заострят вниманието на лекуващите лекари. При извършената при приемането ехография на коремни органи, не са открити данни за наличие на кръв в коремната кухина и ретроперитонеален хематом, тъй като не е имало рязко масивно кръвотечение, а при рентгенографиите не е установено травматично увреждане на костно-ставен апарат. Освен това вещите лица изрично подчертават, че установените след настъпване на смъртта травматични счупвания на ребро и на тазови кости, без дислокация на фрагментите, не биха могли да предизвикат такава масивна кръвозагуба, която да доведе до настъпилия срыв на хемодинамиката и посочват че при счупвания на спонгиозни кости, кръвозагубата е около 500 мл кръв и се формира за период от 24-48 часа, което позволява на организма да реагира и компенсира кръвозагубата. Акцентират, че дори и фрактурата да е била открита при повторна рентгенова снимка или скенер на таз, то при такъв вид счупвания, не би се променил лечебно диагностичния план, защото лечението е консервативно - постелен режим, постепенна вертикализация на пострадалата, придвижване с помощни средства, без натоварване на десен долен крайник до зарастване на счупването.

Експертите приемат за диагностичен пропуск неизвършването на контролно изследване на кръвна картина, което би открило напредваща анемия от евентуална кръвозагуба, както и непровеждането на контролно ехографско изследване, консултация с кардиолог и повторна снимка на таз с последваща консултация с травматолог. Т.е. експертите по арбитражната експертиза считат, че диагностичните пропуски са резултат от недооценяване, подценяване на състоянието, особено съобразно придружаващите заболявания и че при активно проследяване на пациентката, обаче е било напълно възможно своевременно да се регистрират и да се интерпретират адекватно настъпващите в продължение на дни след травмата промени на състоянието ѝ.

Поради това ШОС приема, че от всички кредитирани от прокурора съдебно-медицински експертизи и от заключението на последната арбитражна съдебно-медицинска експертиза, безспорно се установява, че недиагностицирането на фрактурата на долния клон на пубисната кост в дясно от страна на дежурния рентгенолог, е пропуск, но не този пропуск е от значение за смъртта на Х.; Решаващо в случая е било активното и адекватно наблюдение на пациента от страна на лекуващите лекари в клиниката - в случая хирургичното отделение в което е била настанена Х., а не д-р В.. В заключението на последната арбитражна съдебно-медицинска експертиза

действително се съдържат данни, че по отношение на обширната тъпа травма в дясната половина на тялото на пострадалата Х., обхващаща няколко области - гръден кош, корем, таз и крайници, клиничното проследяване при пролежаването в болницата е било повърхностно; според заключението отговорността за диагностика и насочване за допълнителни изследвания и консулти със специалисти е на наблюдаващия състоянието на пострадалата хирург в отделението, след компетентна консултация с травматолог и проследяването на приетия в болницата пациент по отношение на диагностиката и лечението, е основно задължение на лекаря – клиницист. Затова при установената фактическа обстановка, правния извод на прокурора, че срещу обвиняемата В. не следва да се поддържа обвинение, следва да се споделят. Приетата фактическа обстановка по отношение на дейността на В. е правилна и кореспондираща със събраните по делото доказателства. Същата е установена след събиране и проверка на относимите към казуса доказателства. От повдигането на обвинението срещу обвиняемата през 2014г. до настоящия момент д-р Д.В. веднъж е оправдавана от съда и няколко пъти наказателното производство срещу нея е прекратявано от прокурора, но след нееднократно връщане на делото от съда, наказателното производство продължава и до настоящия момент и се води единствено срещу нея. Безспорно е, че д-р В. е направила пропуск, но от една страна този пропуск бил възможен и обясним според експертите, включително от арбитражната експертиза, а от друга – той не е довел по никакъв начин до смъртта на пострадалата Х.. Поради това изводите на прокурора, че за в конкретния случай обв.В. е изпълнявала задълженията си добросъвестно и не е предвиждала настъпването на общественноопасните последици от деянието - смъртта на Е.Х., като не е била длъжна и не е могла да ги предвиди следва да се споделят. Правилно прокурорът е прекратил на основание чл. 243 ал.1 т.1, във връзка с чл.24, ал.1, т.1 от НК наказателното производство срещу Д. Д. В. за извършено от нея престъпление по чл.123, ал.1 от НК.

В този смисъл е резонен доводът на жалбоподателката, че арбитражната КСМЕ съдържа данни за пропуски при лечението на майка ѝ и била посочена различна причина за смъртта на майка ѝ от тази на предходното заключение, но това не било обсъдено от прокурора. Такъв пропуск действително е налице, но в случая отговорът се съдържа в характера на указаната експертиза – „арбитражна“, при която е възможно прокурорът да я приеме изцяло или да приеме част от нейните заключения. Назначената експертиза е наименована „нова арбитражна“ в постановлението на прокурора, с което е дал указания на разследващия, а разследващия я е назначил като „арбитражна“. Това е различно от повторната, при която изцяло се отхвърля предходно заключение на експерти напр. поради некомпетентност. За да прецени характера на указаната експертиза съдът съобрази както посоченото от АС – Варна съдебно решение, така и Решение №209/28.09.2017г. по к.н.д. № 761/17 год. на II н.о. на ВКС според което е налице същностна разлика между нова, повторна и допълнителна експертиза: *„Допълнителна експертиза се назначава, когато заключението не е достатъчно пълно и ясно. Това са случаите, при които на вещите лица се поставят нови задачи, различни от първоначално формулираните въпроси, свързани с проверка на нова версия, с изследване на допълнително постъпили данни, или*

нови обекти. Те винаги се обсъждат и анализират в съвкупност с основния предмет на експертно изследване, и експертизата се нарича допълнителна, именно защото го допълва. Повторна експертиза се назначава, когато заключението не е обосновано и възниква съмнение в неговата правилност. Изхождайки от целта на експертизата – да даде възможност на решаващия орган да ползва достиженията на в областта на науката, изкуството или техниката, за което сам не притежава необходимите специални знания, както и от съдържанието, определено в чл.152, ал.1 от НПК, следва извод, че повторна експертиза се назначава, когато първоначалната е негодна да изпълни възложените ѝ процесуални функции. Възможна е и трета хипотеза, при която две отделни самостоятелни, независими една от друга експертизи, изготвени от различни вещи лица, представени в рамките на едно наказателно производство, отговарят на идентични въпроси. Такава ситуация е възможна, например, при обединяване на дела. Същностните разлики между допълнителната, повторната и отделната експертиза обуславят и необходимостта от диференциран подход на съда. Когато назначава допълнителна експертиза, съдът следва да постави на вещите лица нови въпроси, различни от тези, на които вече е даден отговор, да им укаже какви нови данни или предмети да изследват, или какви нови методи на изследване да приложат. При всички случаи експертите следва да са запознати обстойно с първоначалното заключение, и ако в хода на работа по допълнителната задача преценят, че са наложителни промени в него, са длъжни да ги посочат, дори и без това да е формулирано като въпрос, съгласно разпоредбата на чл.152, ал.3 от НПК. В такава случаи вещите лица следва да посочат кои от направените изводи вече не са актуални, по каква причина, да формулират новите точни отговори на първоначално зададените въпроси. Поради тази свързаност между основното и допълнително заключение, без да съществува като изрично законово изискване, с оглед принципа на процесуална икономия, съдебната практика се е ориентирала към назначаване на същите вещи лица, като този подход се препоръчва и в доктрината /“Криминалистика“ проф.д-р Ц. Ц./.

Когато експертизата е колективна и комплексна, каквато е процесната, няма пречка съставът на вещите лица да бъде допълнен със специалист в друга област. Назначаването на повторна експертиза означава, че първоначалната е негодна да изпълни своите процесуални функции, и като такава, не е необходимо съдът да съобразява изводите си с нея. В този смисъл, съдът дължи отговор на въпроса защо счита, че се налага назначаването на повторна експертиза, а не защо е достигнал до изводи, които са в противоречие с първоначалната. Обичайни причини налагащи назначаване на повторна експертиза са липсата на достатъчна професионална компетентност на вещите лица, противоречиви и необосновани изводи, допуснати грешки. При това положение, също без да е изрично посочено в закона, логично е повторната експертиза да бъде възложена на различни вещи лица. В третата възможна хипотеза, когато по делото са налични две отделни експертизи с еднакъв предмет, чиито заключения се различават, най-успешно начин за преодоляване на противоречието между тях е назначаването на трета „арбитражна“ експертиза. В този случай е препоръчително, освен вече работилите по задачата вещи лица, да бъдат включени и нови, а броят им да е нечетен, за да е възможно формиране на мнозинство в случай на особено мнение.“

Именно в подкрепа на последното е и посоченото от АС - Варна Решение №432 от 30.12.2015г. на ВКС по н.д.№1426/15 на III н.о. на ВКС, според което целта на арбитражната експертиза е да прецени различните становища по предишните експертни заключения и да даде отговор доколко използваните от вещите лица методи и средства са били подходящи и съответстващи на съвременните специални знания в областта, да преодолее съществуващите противоречия в тях и да разреши възникналия научен спор. Именно затова прокурорът не е длъжен да възприеме изцяло и единствено само заключението на последната арбитражна КСМЕ експертиза, а е възможно да възприеме само някои от отговорите, които потвърждават две предходни КСМЕ експертизи, а по отношение на

други да възприеме отговорите не на арбитражната седморна експертиза, а на предходната седморна експертиза, защото заключението и се потвърждава от още трима експерти по друга СМЕ, стига това да се установява от фактите по делото.

Затова съдът приема, че прокурорът действително не е коментирал обстойно арбитражната експертиза в частта и в която посочва ко¹ медици е следвало да проследяват състоянието на пострадалата и реално не я е съотнесъл към конкретен медик. В тази част е кредитирал назначената седморна съдебномедицинска експертиза, изготвена от вещи лица при Университетска болница „Лозенец“ - гр.София в синхрон със седморната съдебномедицинска експертиза, изготвена на 27.07.2019г., която приема, че няма допуснати професионални нарушения от страна на спешната и стационарна медицинска помощ. Прокурорът изрично е посочил, че кредитира предходно заключение в частта му в която е установена причинна връзка между настъпилата смърт и предходното ПТП. Назначените експертизи дават отговор на всички медицински въпроси, поставени от жалбоподателката - какво лечение е следвало да се проведе на майка ѝ след установените ѝ хронични заболявания и проведено ли е реално такова. Съдът не може да подмени вътрешното убеждение на прокурора да кредитира определени доказателства или да възприеме изводите на конкретна експертиза или на част от нея. Доколкото указаната от АС – Варна експертиза е „арбитражна“ и отговаря отново на различни въпроси зададени и на предходните, то няма пречка прокурорът да възприеме и кредитира не определена експертиза като цяло, а само заключения на отделни въпроси от различните експертизи.

По делото са разпитани в качеството на свидетели множество лекари и медицински работници, имащи касателство със заболяването и лечението на пациентката Е.Х. по време на престоя ѝ в периода 12.08.2012г. - 15.08.2012г. в "МБАЛ-Шумен" АД. Разпитани са като свидетели д-р В.Д.Д. – лекар в отделение по ортопедия и травматология при "МБАЛ-Шумен" АД, д-р С.М.С. - лекар ординатор във второ хирургично отделение на "МБАЛ-Шумен" АД; д-р О.И.О. - началник на второ хирургично отделение на "МБАЛ-Шумен" АД; д-р Б.Л.М. - старши лекар в първо хирургично отделение на "МБАЛ-Шумен" АД; Д.Д.А. - началник отделение "Образна диагностика" при "МБАЛ-Шумен" АД; М.И.Г. - рентгенов лаборант в отделение по образна диагностика на "МБАЛ-Шумен" АД; Г.П.С. - старши рентгенов лаборант в отделение по образна диагностика на "МБАЛ-Шумен" АД. Разпитани са синът на пострадалата Е.Х. - А. А. и дъщеря ѝ - Ц.Б.. Разпитани са всички лица имащи отношение към процесния случай – медицинските специалисти, извършвали манипулации или изследвания на пострадалата Х. и лекарите извършили диагностика и/или лечение на пострадалата. Разпитани са и лицата, които са били в непосредствен контакт с Е.Х. при приемането ѝ, по време и след това в болничното заведение – вкл. синът и дъщеря ѝ. Т.е. всички възможни лица, от които могат да се изчерпят данни за разкриване на фактическата обстановка са били разпитани като свидетели от органите на ДП. По ДП са изискани и приложени медицинската документация свързана с проведеното лечение на

Е.Х., история на заболяването на Е.Х., относно приемането и лечението ѝ; резултати от образни изследвания; оптичен носител съдържащ рентгенографии – в оригинал и копия. Допълнително е била разпитана Ц.Б. – дъщеря на починалата и са били изискани справки от интегрираната информационна система на НЗОК. Т.е. по ДП са събрани и всички възможни писмени доказателства. Гласните и писмените доказателства са проверени чрез назначените съдебно-медицински експертизи и прокурорът изрично е посочил в постановлението кои заключения кредитира, в кои техни части и защо. Не са налице законовите предпоставки за назначаване на нова, повторна, допълнителна, или арбитражна експертиза. Медицинските въпроси, които жалбоподателката поставя в жалбата си са получили своя отговор включително и от последната арбитражна експертиза. Основната причина за смъртта на пострадалата Е.Х. е тежката кръвозагуба, в резултат на кръвоизлива, който не е бил диагностициран навреме и по този въпрос вещите лица са единодушни. Разликите в заключенията по отношение на непосредствената причина на настъпване на смъртта, обусловена именно от кръвозагубата, не е от съществено значение за причинно-следствената връзка – пропуска е да се диагностицира кръвоизлива. Изготвените заключения на комплексните СМЕ по делото са пълни, ясни, обосновани сами по себе си и разглеждани заедно те взаимно се допълват.

По изложените съображения съдът не споделя твърдението на жалбоподателката, че издаденото постановление е незаконосъобразно, необосновано и постановено при съществени нарушения на процесуалните правила. Твърдението, че постановлението страда от същите пороци, както и постановление №10 от 01.11.2019г. за прекратяване на производството и на практика преповтаряло съдържанието му е ирелевантно – по неговата обоснованост и правилност съдът вече се е произнасял и посоченото постановление е отменено, поради което то не следва въобще да се обсъжда. При всяко произнасяне и прокурорът и съдът са длъжни да обсъдят всички факти и това, че фактите се преповтарят от едно постановление в друго не е порок на постановлението, още повече ако прокурора и след поредната експертиза не е променил становището си и вътрешното си убеждение дали да повдигне обвинение срещу конкретно лице.

Относно твърдяното в жалбата липса на обсъждане на качеството на лекарското поведение следва да се посочи, че изложеното в последната експертиза може да се разглежда не само през призмата на чл.123 от НК, а и на административно-наказателната отговорност за допуснати административни нарушения или на плоскостта на гражданския деликт. Прокурорът обаче следва да прецени единствено налице ли е престъпление по чл.123 от НК и с обжалваното постановление, като е прекратил наказателното производство, той е дал отрицателен отговор на този въпрос, защото посочените медицински пропуски, включително и в арбитражната експертиза, следва да имат характера на обществено опасно деяние под формата на бездействие, което да е извършено виновно под някоя от формите на непредпазливостта по чл.11 ал.3 от НК. Ако прокурора беше възприел наличие нарушения на добрата медицинска практика при извършване на

диагностичната преценка, проследяването и лечението, то е необходимо и настъпилата смърт на Е.Х. да е именно вследствие на тези конкретни действия или бездействие, т.е. да е налична безспорна причинно-следствена връзка. Заключение на арбитражната съдебно медицинска експертиза също не извежда необходимата пряка причинно-следствена връзка, за да може по несъмнен начин да се приеме съставомерност на деяние по чл.123 от НК за някое лице. Именно невъзможността да бъде изведена причинно-следствена връзка е обусловила прекратяването на наказателното производство. Поради това съдът приема, че прокурорът не дължи обсъждане нито на административни нарушения напр. по Закона за здравето, нито на граждански деликти във връзка конкретни разпоредби свързани със своевременната достатъчна, качествена и адекватна доболнична и болнична медицинска помощ, които са от компетентността на административно-наказателния съд или на гражданския съд.

Тук следва изрично да се отбележи следното: Предмет на съдебния контрол в производството по чл. 243 ал. 5 и сл. от НПК е постановлението на прокурора за прекратяване на наказателното производство, като се държи сметка и за конституционно установените му правомощия да предприеме или да откаже наказателно преследване. В производството по чл. 243 ал. 6 от НПК съдът не е оправомощен да се произнася по въпросите от компетентността на прокурора чрез собствена, различна от изложената в постановлението, интерпретация на доказателствата, събрани в досъдебната фаза. В тази своя преценка прокурорът се ползва с автономност, която не подлежи на съдебен контрол и попада извън предметните предели на произнасянето по чл. 243 от НПК. Съдът е обвързан с фактическите положения установени от прокурора и за съда не е налице процесуална възможност да възприема нови фактически положения. Съдът не може да измества прокурора в преценката му за наличие на основания за водене на разследване по отношение на конкретни лица и деяния и съответно относно тяхната правилна правна квалификация. Противното би означавало да се измести прокурора от ръководно решаващата му функция на досъдебната фаза, която включва и преценката дали да се проведе разследване и за какво престъпление. Това са все въпроси, които попадат извън обхвата на контролните правомощия на съда по чл.243 от НПК. Това не може да стане и при прилагане на разпоредбата на чл. 243, ал. 6, т. 2 НПК, която дава възможност на съда да измени постановлението относно основанията за прекратяване на наказателното производство. Съдът няма право да посочи конкретен извършител на престъпление и не може да върне дело на прокурора с указания да бъде продължено срещу конкретен или неизвестен извършител. Преценката за това при наличието на вече постановено Постановление за прекратяване на наказателното производство е от компетентността единствено на по-горестоящата прокуратура по реда на чл.243 ал.10 от НПК. Тази разпоредба гарантира интересите на правоприлагането и предоставя възможност постановлението за прекратяване да бъде предмет на служебна проверка от прокурор от по-горестоящата прокуратура. В обсега на компетентността си такова произнасяне би могло да засегне различни факти и категорично да обобщи следващите се правни

изводи. Съдът обаче като независим, не може за препрати делото на друга инстанция поради липсата на разпоредби уреждащи сигнална функция за съда в НПК, ЗСВЛ и КРБ.

По изложените съображения искането на жалбоподателката за поредно връщане на делото за доразследване, за да се изследва дейността на други лекуващи лекари, не следва да бъде уважено. Безспорно е нарушен чл.6.1 от ЕКЗПЧ и чл. 22 ал.1 от НПК за разглеждане на делото в разумен срок /от 14.03.2014 година, когато В. е привлечена като обвиняем (л.80, т.1 от ДП) до настоящия момент през 2022 година/, но обстоятелството, че обвиняемата д-р В. може да бъде обезщетена за това било то по ЗОДОВ, било то по ЕКЗПЧ за продължителния период на разглеждане на делото - несъвпадащ с критериите за разумен срок, не може да оправдае продължаващо разследване срещу нея, за да има въобще разследване по наказателното производство за извършено престъпление по чл.123 от НК.

По отношение на повдигнатото срещу Д.В. обвинение в наказателно производство, изводите на прокурора почиват на верен и пълен анализ на събраните по делото доказателства и материалният закон е приложен правилно. Предвид всичко изложено, настоящият състав на ШОС, като прецени всички събрани по ДП доказателства, релевантни за делото съгласно чл.14 от НПК поотделно и в тяхната съвкупност, приема, че извода на прокурора за липса на извършено престъпление по чл.123 ал.1 от НК от обвиняемата Д.В. е правилен и обоснован. Въз основа на събраните доказателства и изложените доводи, съдът приема, че направените изводи от ШОП затова, че наказателното производство срещу нея следва да се прекрати са правилни, обосновани и законосъобразни. Именно поради това и постановлението на ШОП, с което се прекратява наказателното преследване за извършено от В. престъпление се явява законосъобразно и обосновано и като такова следва да бъде потвърдено, като жалбата срещу него следва да бъде оставена без уважение.

Предвид гореизложеното и на основание чл.243 ал.6 т.1 от НПК, ШОС

ОПРЕДЕЛИ:

ПОТВЪРЖДАВА Постановление на ШОП от 17.12.2021г., с което по отношение на обв.Д. Д. В. на основание чл. 243 ал.1 т.1, във връзка с чл.24, ал.1, т.1 от НПК е прекратено наказателното производство по Досъдебно производство № 1213/2012г. на РУ Шумен, Сл.дело №5/2019г. на ОСЛО при ОП Шумен, входящ № 10/2013г. на Окръжна прокуратура Шумен.

Копие от определението да се изпрати на жалбоподателката Б., обвиняемата В., защитника адв.Димитров и на ШОП.

Определението подлежи на обжалване и протест в 7-дневен срок от съобщаването му с връчване на копие от него на страните чрез ШОС пред Апелативен съд – гр.Варна.

Съдия при Окръжен съд – Шумен: _____