

ПРОТОКОЛ

№ 1212

гр. Варна, 18.12.2023 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА в публично заседание на осемнадесети декември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Станчо Р. Савов

Съдебни Йордан Т. Й.

заседатели: Петър Ат. А.

при участието на секретаря Нели Ат. Ковачева
и прокурора Н. В. В.

Сложи за разглеждане докладваното от Станчо Р. Савов Наказателно дело от общ характер № 20233100201234 по описа за 2023 година.

На именното повикване в 09:30 часа се явиха:

ПОДСЪДИМАТА Т. И. В., уведомена от предходно с.з., явява се лично и с **адв. А. Ж.** - ВАК, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

ГРАЖДАНСКИ ИЩЕЦ И ЧАСТЕН ОБВИНИТЕЛ М. И. Ж., уведомен от предходно с.з., явява се лично и с **адв. Е. М.**, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

ГРАЖДАНСКИ ИЩЕЦ И ЧАСТЕН ОБВИНИТЕЛ Н. Е. Ж., уведомена от предходно с. з., не се явява. За нея се явява **адв. Е. М.**, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

ГРАЖДАНСКИ ОТВЕТНИК Специализирана болница за активно лечение по Кардиология – Варна ЕАД, редовно призовани, не се явяват и не се представляват.

СВИДЕТЕЛИТЕ:

Ю. А. Н. – редовно призован, явява се лично.

Т. Х. П. – редовно призована, явява се лично.

К. М. С. – редовно призована, явява се лично.

Е. Н. Л. - редовно призована, явява се лично.

Л. Д. Ч. - редовно призована, явява се лично.

М. Д. К. - редовно призована, не се явява.

Р. П. П. - редовно призован, явява се лично.

Н. Й. П. - редовно призован, явява се лично.

Прокурорът: Моля да се даде ход на делото.

Адв. М.: Да се даде ход на делото.

Адв. Ж.: Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки по хода на делото, поради

което

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО ОТ ФАЗАТА НА СЪДЕБНОТО СЛЕДСТВИЕ

На основание чл. 273 от НПК съдът ОТСТРАНЯВА свидетелите от съдебната зала.

Съдът докладва постъпила документация от МБАЛ „Света Анна-Варна“ АД с изх. № 2128/04.12.2023 г. по отношение на лицето И.В. Ж., а именно ИЗ № 19849/2015, съдържащ лист история на заболяването № 19849, епикриза от клиника по ортопедия и травматология, анестезиологичен лист, оперативен протокол, температурен лист, информирано съгласие, искане за рентгенологично изследване, предоперативна епикриза, фиш за имунохематологично изследване, документ от отделение по образна диагностика, декларация за информираност съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностика и лечението на неговото заболяване, информирано съгласие за медицински и хирургически процедури, документ за здравноосигурителен статус на лицето И. Ж., декларация за информирано съгласие, лист за преглед на пациент на лицето в спешно отделение № 17090, лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка, допълнителен лист към историята на заболяването, информирано съгласие за провеждане на рентгеново диагностично изследване, искане за клинично-лабораторни изследвания, диск с изписани имена И. Ж..

Прокурорът: Да се приемат.

Адв. М.: Да се приемат.

Адв. Ж.: Да се приемат.

Съдът намира, че следва да приеме към писмените доказателства като относими и допустими изброените по-горе медицински документи, поради което и

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА И ПРИЛАГА към писмените доказателства по делото постъпила документация от МБАЛ „Света Анна-Варна“ АД с изх. № 2128/04.12.2023 г. по отношение на лицето И.В. Ж., а именно ИЗ № 19849/2015, съдържащ лист история на заболяването № 19849, епикриза от клиника по ортопедия и травматология, анестезиологичен лист, оперативен протокол, температурен лист, информирано съгласие, искане за рентгенологично изследване, предоперативна епикриза, фиш за имунохематологично изследване, документ от отделение по образна диагностика, декларация за информираност съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностика и лечението на неговото заболяване, информирано съгласие за медицински и хирургически процедури, документ за здравноосигурителен статус на лицето И. Ж., декларация за информирано съгласие, лист за преглед на пациент на лицето в спешно отделение № 17090, лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка, допълнителен лист към историята на заболяването, информирано съгласие за провеждане на рентгеново диагностично изследване, искане за клинично-лабораторни изследвания, диск с изписани имена И. Ж..

Адв. М.: Моля свидетелят д-р Л. Д. Ч. да бъде разпитан преди свидетеля професор П..

Прокурорът: Нямам нищо против. Така е и в списъка по призоваване. Нека да се придържахме към списъка и така както са призовани.

Адв. Ж.: Имам против, защото ще питам и единия и другия по едни и същи въпроси и искам първо да чуя отговора на д-р П. и след това г-жа Д..

Прокурорът: Нека да се придържахме към списъка.

Съдът намира, че не е необходимо да се прави промяна в хода на съдебното

следствие и свидетелите следва да бъдат разпитани, така както са посочени в списъка на лицата за призоваване, поради което и

О П Р Е Д Е Л И:

Остава без уважение искането свидетеля П. да бъде разпитан преди свид. Л. Ч..

Пристъпва към разпит на свид. Ю. А. Н. - българин, български гражданин, женен, неосъждан, с ЕГН: *****, без родство с подсъдимата, **предупреден** за наказателната отговорност по чл.290, ал.1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. Н.: Не помня нищо повече от това, което съм казал. По документите е това, което съм си спомнил.

Съдът **предявява** на свидетеля Н. протокол за разпит на свидетел от 23.08.2017 г., находящ се на л. 43-44 в том 1 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСЛО- ОП-Варна.

Свид. Н.: Моят подпис е това. Не помня нищо по случая.

Прокурорът: Моля да бъдат прочетени показанията предвид твърдението, че не помни.

Адв. М.: Налице са основанията да се прочетат показанията, дадени на ДП.

Адв. Ж.: Да се прочетат.

СЪДЪТ намира, че са налице основания за прочитане на показанията на свидетеля, дадени на ДП и предвид становищата на страните и основание чл. 281, ал. 4 вр. ал. 1 т. 2 от НПК,

О П Р Е Д Е Л И:

ПРОЧИТА показанията, дадени от свид. Ю. Н. от протокол за разпит на л. 43-44 в том 1 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСЛО- ОП-Варна.

Свид. Н.: Така е както съм го казал.

На въпроси на прокурора:

Свид. Н.: Разпитът ми е по документи, не си спомням нищо.

Страните заявиха, че нямат въпроси и с тяхно съгласие съдът освобождава свид. Ю. Н. от съдебната зала.

Пристъпва към разпит на свид. Т. Х. П. – 61 г, българска гражданка, българка, омъжена, неосъждана, без родство с подсъдимата, **предупредена** за наказателната отговорност по чл. 290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. П.: Нямам никакви спомени по случая. Аз съм анестезиолог реаниматор в отделение за реанимация и интензивно лечение към МБАЛ „Св. Анна“. Аз всеки ден приемам по 3-4 човека, не мога да ги помня всички. Помня тези, които се задържат по дълго

Прокурорът: Правя искане да бъдат прочетени показанията на свидетелката, находящи се в том 1, л. 45 от ДП.

Адв. М.: Да се прочетат.

Адв. Ж.: Да се прочетат.

Съдът предявява протокола за разпит на свидетелката П., находящ се на л. 45-46 в

Свид. П.: Да, това е моят подпис.

Съдът намира, че са налице основанията за прочитане на показанията на свидетеля, дадени на ДП и предвид становищата на страните и основание чл. 281, ал. 4 вр. ал. 1 т. 2 от НПК,

О П Р Е Д Е Л И:

ПРОЧИТА показанията, дадени на 19.09.2017 г. от свид.Т. Х. Н.а от протокол за разпит на л. 45-46 в том 1 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСлО- ОП-Варна.

Свид. П.: Да, така е това, което съм казала.

На въпроси на адв. М.:

Свид. П.: Причините за настъпване на кардиогенен шок може да е увреждане на сърцето, нараняване, може да е вследствие на намушкване с нож, вследствие на инфаркт, нараняване на сърцето, което води до срыв в термодинамиката.

При хеморагичен шок централното ниво налягане е ниско, тъй като хеморагичен шок е хиповолемичен шок. Нормата е до 12.

Принципно не би трябвало да бъде такова при хеморагичен шок - трябва да бъде по-малко даже може да бъде 0. Това е хиповолемичен шок хеморагичният и значи, че няма достатъчно обем в кръвното русло.

Поне от моята практика 33 години работя в реанимация и много рядко се случва хиповолемичният шок да бъде с нормално централно венозно налягане тогава, когато пациентът е със сърдечна недостатъчност. Според мен има и лабораторна констелация за сърдечно заболяване и затова са насочени натам.

Травматичният шок е в първите няколко часа след травмата. Той не е приет в момента, за да кажа, че е с травматичен шок.

Травматичният шок е, когато има множество травматични увреждания, рядко настъпва от една травма.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. П.: Хемоглобин 76 говори, че е анемичен, острата кръвозагуба се доказва с няколко изследвания на хемоглобина в рамките на минути, час.

Това нещо какъв шок е експертите могат да решат, аз съм приела, че е хеморагичен шокът, защото съм имала убеждението, че констелацията е сърдечното заболяване към момента. Ако е имало аутопсия, щяхме да знаем.

В реанимация се вземат всички изследвания при постъпване на всеки пациент. На два пъти съсирване на кръвта говори, че е нормално кръвосъсирването. Кръвта, която аз съм взела е взета от централен венозен съд. Ако е взета веднага на момента, не знам дали може да се съсире веднага.

Слага се в специални епруветки, в които има вещество да не се съсире кръвта. Щом се съсирва кръвта значи не е нарушено кръвосъсирването, когато би трябвало да е хеморагичен шокът, защото тя се съсирва и няма да тече.

Страните заявиха, че нямат въпроси към свидетелката и същата се освобождава от съдебна зала с тяхно съгласие.

Пристъпва към разпит на свид. **К. М. С.** – 50 г., българка, българска гражданка,

неомъжена, неосъждана, без родство с подсъдимата, **предупредена** за наказателната отговорност по чл. 290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. С.: Сещам се за случая от предния път, когато бяхме. Работя в „Св. Анна“ - Варна като реаниматор в отделението по анестезиология и интензивно лечение.

Спомням си пациентът, като датата и годината не помня, който е бил след операция на раменната кост. Извикали са ме през нощта, тъй като е имал проблеми със ставите. Спомням си, че имаше висока кръвна захар и затруднения с дишането. Препоръчала съм консулт с ендокринолог и кардиолог и корекция на кръвната захар с банка с инсулин. Това е, което помня.

На въпроси на прокурора:

Свид. С.: Доктор Д. ортопед ми звънна през нощта, но не помня точен час. Аз имах нощно дежурство.

На въпроси на адв. М.:

Свид. С.: Назначих биохимични изследвания, така наречените сърдечни ензими креатин киназа, креатин киназа МВ фракция, хемоглобинът помня, че беше нисък и трябваше да бъде проконтролиран и биохимични останалите кръвна урея, креатенин, йонограма. Тропонин назначих.

Колегите от лаборатория могат да кажат колко време се изисква, за да излязат тези изследвания, зависи дали веднага са ги започнали да ги работят, нямам представа колко време им трябва, лабораторен лекар трябва да каже.

Страните заявиха, че нямат въпроси към свидетелката и същата се освобождава от съдебна зала с тяхно съгласие

Пристъпва към разпит на свид. Е. Н. Л. – 49 г., българка, българска гражданка, неомъжена, неосъждана, без родство с подсъдимата, **предупредена за наказателната отговорност по чл. 290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.**

Свид. Л.: Нищо не си спомням за случая. Работя в МБАЛ „Св. Анна“ в шокова зала като лекар.

Прокурорът: Моля да бъдат прочетени показанията й, дадени на ДП.

На въпрос на адв. Ж.:

Свид. Л.: Като ходим в следствието ни дават документи, не мога да си спомня дали са ми дали документи в конкретния случай. По принцип винаги дават документи, но в конкретния случай не мога да си спомня.

Адв. М.: Считам, че са налице основания за прочитане на показанията.

Адв. Ж.: Считам, че не са налице основания за прочитане, тъй като и тогава и сега тя не си спомня нищо и тогава е чела документи, сега ще повтори това, което е чела по документи.

Съдът, намира, че следва да бъдат прочетени показанията на свид. Е. Л., на основание чл. 281, ал. 4 вр. ал. 1 т. 2 от НПК, находящи се на л. 49-50 в том 1 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСЛО-ОП-Варна, поради което и

О П Р Е Д Е Л И:

ПРОЧИТА показанията на свид. Е. Л., дадени на 30.10.2017 г., находящи се на л. 49-50 в том 1 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСлО-ОП-Варна.

Свид. Л.: Това, което съм казала, не си го спомням, но щом съм го казала значи е така.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. Л.: Хроничните заболявания на Ж. са захарен диабет, сърдечна недостатъчна, хипертонична болест, исхемична болест на сърцето, пороци мисля, че имаше, но не си спомням точно – това, което прочетохте сега. Някои от диагнозите са това. След като ги прочетохте ги помня.

Страните заявиха, че нямат повече въпроси към свидетелката и същата се освобождава от съдебната зала с тяхно съгласие.

Пристъпва към разпит на свид. Л. Д. Ч. – 63 г., българка, българска гражданка, омъжена, неосъждана, без родство с подсъдимата, **предупредена** за наказателната отговорност по чл. 290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. Ч.: Работя като кардиолог във варненска кардиология, завеждащ отделение и през 2015 г. също. Помня за случая с Ж.. Мина доста време, но си спомням точно годината. Бяхме на сутрешен рапорт в 8 часа, където се събираме всички лекари и професорът и докато се четеше рапорта се обадиха от ортопедия, че искат консулт за някакъв пациент. Няма определен човек, който да ходи и прегледите, гледа се в момента, който е по-старши да отиде. И аз отидох в ортопедия. Не знам дали беше дежурния ортопед или лекуващия там ортопед, който ми представи пациента и ми каза, че пациентът от няколко часа е с гръдна опресия, някаква болка. Видях кардиограмата. Кардиограмата беше исхемична, не беше хубава. Отидох да видя пациента, който беше контактен и казваше, че има някаква опресия, болка в гърдите. После говорих отново с ортопедата и той ми представи, че пациентът е с някаква травма опериран предния ден като попитах дали предстоят някакви други интервенции оперативни и ми каза, че за момента нищо не се предвижда и че за тях операцията е приключила и това, което го притеснява е тази болка в гърдите.

Погледнах изследванията, които бяха иззети до този момент и имаше други назначени и прецених, че пациентът е нестабилен с болка и проблеми на кардиограмата и че е добре да бъде приет при нас за наблюдение. Те се заеха максимално бързо да организират транспорта. Когато се върнах в болницата, колегите бяха приключили визитация и бяха в коридора и тогава аз казах на професора и другите, че пациента, за който ме викат е опериран с болки в гърдите и променена кардиограма и че съм написала на консулта да бъде приведен при нас за наблюдение. След това от 9 часа имах прегледи в кардиологичния център и съм заминала от болницата и се върнах вече следобед. Това е само, когато съм видяла пациента.

На въпроси на прокурора:

Свид. Ч.: Може би, който е подал консулта ортопед или дежурния ортопед ми е дал тези документи. Видях кардиограмата, предходни епикризи, входящи изследвания и кардиограмата видях. Там са ми правили една или две кардиограми, те си имат електрокардиограми.

Аз не знам колко кардиограми е имало. Тази, която много добре си спомням, беше с исхемични проблеми, друга кардиограма не съм виждала.

На въпроси на адв. М.:

Свид. Ч.: Исхемията означава някакъв кислороден глад за мускула, стеснен

кръвоносен съд и тогава се появяват тези депресии. Може да се обсъжда стеснен кръвоносен съд и тогава има депресии.

Тази дебелина, която аз я знам беше с депресии 4-5 мм и това е исхемична кардиограма.

Класическият инфаркт е с по друг тип кардиограма. Исхемията означава стеснен кръвоносен съд, може да означава сто процента запушен кръвоносен съд. Не е с класически образ кардиограмата за остър инфаркт, просто исхемията е преди инфарктно.

Ако кардиограмата дава признаци и съмнения за инфаркт, искаме тропонин. Това а един маркер, който е за мускулна метроза, който беше пуснат от вечерта, не се сещам.

На сутринта имаше някакви изследвания, имаше някаква бележка с изследвания. Тези, които бяха нанесени в история на заболяването, бяха входящите хемоглобин, креатинин, където аз ги погледнах и те бяха нормални и може би постоперативно имаше някакви леки увеличения.

Не мога да си спомня точно на сутринта на 24-ти дали имаше някакви изследвания, но не помня дали са ми показали и дали имаше две допълнителни бележки с изследвания. Проф. П. беше на сутрешния рапорт и аз казах пред всички и пред него и казах да знае, че има такъв пациент, симптомите казах и че е с променена кардиограма и че съм написала да бъде приведен при нас. Казах й, че ортопедите са казали, че при тях няма проблем за решаване. Кардиограма не съм показала на проф. П., само му казах какво виждам на нея.

На въпроси на прокурора:

Всички в коридора това са дежурните лекари, с които проф. П. минава визитация, специализантите обикновено са около 10 човека, които вървят след професора на визитация. Не се сещам подсъдимата дали е била там.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. Ч.: Звънят на телефона, който в лекарския кабинет в отделението и тогава сме всички най-малко 10 човека и подават консулт, няма определен човек, който по график да трябва да отиде на консулта. Не знам кой се обади, обаждат се по телефона и някой вдига телефона. Отивам, защото някой трябва да отиде и сме един или двама кардиолога. П. беше там като звъня телефона. Р. П. ако е бил на работа е бил там.

Професорът тръгва с младите колеги визитация и обикновено някой от по-старшите трябва да отиде. Не си спомням или професорът казва кой да отиде или някой казва аз ще отида. В конкретния случай не помня кой каза да отида.

Адв. Ж.: Моля да предявите на свид. Ч. доказателството, което приехме днес, а именно това, което е написала на 24.11.2015 г. в 08:15 ч. при наблюдение на болния И. Ж. в ортопедията.

Съдът предявява на свид. Ч. допълнителен лист към история на заболяването на И. Ж., в частта написана от д-р Д. на 24.11.2015 г. в 08:15 ч.

Свид. Ч.: Това съм го писала аз. Поддържам това, което съм написала.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. Ч.: Опресия в сърдечната област значи тежест. Почти всички инфаркти са с ритмична сърдечна дейност, винаги е в синусов ритъм. Може на кардиограмата да има ST елевация и ST депресия в различни отвеждания. Там са написала периферните отвеждания на ST депресия.

На въпроси на прокурора:

Свид. Ч.: В колегиални отношения сме с д-р И. В..

След този случай до преди 2 години сме работили заедно и имаме нормални

отношения.

На въпроси на адв. М.:

Свид. Ч.: Всяка кардиограма си има дата, на всяка кардиограма пише датата и часа, тя може да е за 10 минути различна.

Адв. М.: Моля да предявите на свидетелката от том 5 стр. 126, където се намира една кардиограма с дата 24.11.2015 с час 08:17 ч.

Прокурорът: Да се предяви.

Адв. Ж.: Да се предяви.

Съдът предявява на свид. Ч. кардиограма, намира се на л.126 от том 5 на ДП № 187/2016 г. по описа на ОСлО-ОП-Варна.

Свид. Ч.: Аз мисля, че съм видяла друга кардиограма, защото точно в тези три отвеждания, тука беше най-изразена депресията. На тази кардиограма в синусов ритъм има ST депресия в няколко отвеждания и ST елевация в друго отвеждане, имаме и двете различни отвеждания. Аз мисля, че кардиограмата, която съм гледала последните 3 отвеждания ги няма. Тази кардиограма може да е втора кардиограма след това направена, но или не е заснето цялото, но тези отвеждания ги няма.

Адв. М.: Тъй като свидетелката твърди, че не си спомня точно дааи на 24-ти сутринта са й били представяни последните изследвания, които са правени на 24-ти, аз Ви моля да бъдат прочетени показанията й дадени на ДП, които се намират в том 2 л. 54, 6 ред отдолу нагоре.

Свид. Ч.: Явно, че са ми показани изследвания, които са били на бележки, а не написани в история на заболяването, защото аз съм ги написала там. Значи са ми показани такива изследвания.

Адв.М.: Оттеглям си искането, свидетелят го изясни този въпрос.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. Ч.: Изследванията, които аз видях в история на заболяването може би са били от 21-ви. Може би като съм писала консулта са ми донесли на бележка новите изследвания - тропонН. и фракцията на листче, но те не бяха написали още в история на заболяването.

Адв. М.: Констатирам още едно противоречие в показанията, дадени сега и на ДП това е в протокол за разпит на 31.10.2017 г., намира се в том 1 л. 54 гърба. На този разпит свидетелката казва така обясних на проф. П. за пациента и му показах кардиограмата. В съдебна зала каза, че не му е показвала кардиограма.

Свид. Ч.: Не се сещам точно. В конкретния случай може и да съм я показвала може и да не съм. Не се сещам дали съм му показвала кардиограмата.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. Ч.: Не мога да кажа къде е кардиограмата.

Страните заявиха, че нямат повече въпроси и с тяхно съгласие съдът освобождава свидетелката от съдебната зала.

Пристъпва към разпит на свид. Р. П. П. – 39 г., българин, български гражданин, женен, неосъждан, без родство с подсъдимата, **предупреден** за наказателната отговорност по чл.290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. П.: Работя като лекар кардиолог. Тогава към 2015 г. работих в СБАЛК на територията на Окръжна болница. Тогава бях дежурен по график. Това, което помня по случая е, че постъпи пациент, за който знаехме, че ще бъде докаран от ортопедия малко преди 9 часа, след като д-р Д. Ч. го е видяла за някакъв период от време и е издала някакви предписания да бъде консултиран в болницата с оглед неговата хоспитализация. Пациентът дойде със сина си без никаква документация. Аз говорих със сина му в така наречената предзала, където се прави първоначален триаж, обследване на пациентите, традиционно там се решава дали ще бъдат приети или не или ще бъдат пуснати за домашно лечение. Пациентът дойде на носилка.

Не съм вземал пряко участие в обследването на пациента, наблюдавах действията на колегите, но разговарях със сина по отношение на това какво всъщност е състоянието на пациента.

Казах му, че това състояние, в което аз го виждам и наблюдавам не е за кардиологична клиника, а по-скоро за реанимация. Пациентът беше блед, неконтактен, айде не мога да кажа, че е бил изцяло неконтактен, но много трудно можеше да се осъществи някаква комуникация с него. Беше с кръвонасядания. Знаех, че е бил след падания и първоначално знаех, че паднал от стълба, после разбрах, че е падане от дърво. Беше с шина на ръката знам, че е бил опериран предния ден. Ако не се лъжа, имаше и екстензия на крака поради това, че е имал фрактура, която нямало да се оперира, а ще бъде наблюдавано състоянието. За Вас е ясно, че ако един човек има счупен крак, той е абсолютно неподвижен. Това е едно от най-тежките неща в ортопедията. Дежурният кардиолог тогава беше д-р Б., аз работех в ангиографска зала тогава в качеството на специализант под ръководството на колеги от Чехия. Те отговаряха за нашето обучение и за нашата работа. Знаех, че пациентът е имал коронарна интервенция и знаех, че е лежал вече в кардиология, като последната известна на мен криза беше от около 20 дни преди да бъде приет в Окръжна болница, където имам спомен, че беше направена дилатация една от артериите, която като размер и диаметър на съда не беше толкова голяма, но на нас ни направи впечатление, че въпреки това на тази артерия беше направена дилатация. Това са вече детайлни неща по отношение на коронарните съдове.

Знаехме, че пациентът има известна сърдечна недостатъчност пак от тези документи, които четохме той имаше хоспитализации в друга болница по повод на сърдечни проблеми и първите оплаквания, които имаше при нас не бяха нови, промени по кардиограмата, които знаехме, че са вследствие на хроничното заболяване на пациента.

От там по общия статус на пациента и външния му изглед решихме, че трябва да имаме кръвна картина, защото такава не ни беше предоставена и предполагахме, че ще има спад на хемоглобина, загуба на кръв дали от травмата или от друг кръвоизлив, ние очаквахме, че този пациент ще има спад на хемоглобина, което за нас е много показателно дали да бъде приет или да се насочи за реанимация.

Резултатът излезе за около 20 минути много бързо и беше около 74 или 76, ние изказахме мнение, че не може да бъде хоспитализиран в кардиологична болница, защото е с кръвозагуба. По принцип ако трябва да бъде понеже пациентите се изпращат в отделение за инвазивна кардиология и се очаква да получи инвазивно изследване и такова нямаше как да бъде осъществено при тези показатели и в такова състояние.

И от там нататък замина обратно за Окръжна болница с препоръка да постъпи в реанимация и разбрахме, че около 3:15 ч. е загинал в реанимация. Не сме имали нито лошо взаимоотношение с близките на пациента, те знаеха, че трябва да получи грижа, не съм усетил да имат отпор и те се съгласиха и приеха нашето мнение и се съгласиха да бъде прехвърлен в реанимация.

От там нататък може би около 9:30 ч. или малко по-късно съм загубил следите на

пациента.

Д-р В. беше при пациента, тя прави ехокардиография и сваляше анамнеза, доколкото можеше да разбере какви оплаквания има пациентът. Ехокардиография, за която споменахме, че има аортна стеноза нещо, което е много важно да се знае за един пациент и това определя неговата насока за лечение и всъщност какви са му шансовете да оцелее. Който не е виждал аортна стеноза тежка, само той не знае какво.

На въпроси на прокурора:

Свид. П.: Имаше епикриза, но не от Окръжна болница, близкият я носеше. Като казах документи имах предвид тази епикриза. Не постъпиха документи от отделението по ортопедия.

По-скоро след постъпването на лицата идват епикризи, те се издават доста след реалната десхоспитализация на пациентите.

Това, което знам, че беше върнат пациентът с вътрешен транспорт на „Св. Анна“, нямам представа къде е бил върнат.

Впоследствие разбрах от делото къде е бил върнат

Не се случва често от ортопедия да прехвърлят в болницата – единични случаи са.

Състоянието на пациента оказва влияние на това какво можем да употребяваме като медикаменти върху тези пациенти. Върху такива пациенти прилагането на антикоагуланти в лекарства за допълнително разреждане на кръвта е абсолютно противопоказно, ако не е необходимо. Ако гледаме ползата и риска, тук рискът е много по-голям, защото ние знаем, че е с много нисък хемоглобин, което означава, че прилагането на антикоагуланти ще усложнят допълнително неясно откъде има кръвозагуба.

В инвазивната кардиология няма абсолютно противопоказание за извършване на ангиография понеже цялата тема натам се върти, има обаче относително противопоказание и то е свързано с ползата риск-полза. При пациента има много по-голям риск от това да получи тежка кръвозагуба от вкарването на антикоагуланти.

Свързахме се с колегите от ортопедията да им кажем, че ще го върнем обратно. Нямам спомен кой точно разговаря с тях. Знаем, че аз уведомих проф. П., че пациента няма да го приемем, защото сме категорични, че този пациент е за лечение в реанимация.

Аз го уведомих по телефона началника на клиниката проф. П..

Няма връзка по делото какви са били отношенията между д-р Д. и д-р Б.. Те са колеги, работят заедно. Както и аз съм работил и с двамата колеги.

На въпроси на адв. М.:

Свид. П.: На сутрешния рапорт чух от д-р Ч., че се касае за опериран пациент и който има някакви сърдечни проблеми и който ще бъде насочен за прием. Такива бяха думите на д-р Ч. и че ще бъде насочен за прием. Обясни, че имал гръдна болка, че е бил в увредено състояние и че се иска нашата помощ. Нямам спомен за конкретни неща, но не е коментирано за инфаркт или нещо такова. Чак такъв спомен нямам. Нямам спомен да е употребявала Ч. думи от сорта на инфаркт.

Основание за насочване към кардиологията се казва коронарен синдром. Той включва както инфаркта, така и прединфарктното състояние. Д-р Д. нямам спомен дали е употребила думата остър коронарен синдром.

В приемния кабинет на кардиологията бяха направени ЕКГ и кръвни изследвания бяха пуснати в лаборатория с основното изискване да направим кръвна картина. Включваше тази кръвна картина стандартни показатели бели кръвни клетки, червени,

тромбоцити, хемоглобин и т.н. Нямам спомен дали сме искали сърдечни ензими.

Пациентът има повече видими белези на хеморагия, очаквано е да нисък хемоглобин и никакви данни за хеморагия, отколкото да търсим сърдечни ензими в тази ситуация. Нямам спомен дали съм видял кардиограмата, която е била направена в кардиологията, но най-вероятно съм я видял.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. П.: Доколкото знам всичко е започнало около 4 часа сутринта, когато на телефона на болницата се е получило входящо обаждане с искане за консулт с кардиолог. Поради организация на работата специалист кардиолог по това време е само на разположение и дежурният лекар е казал, че няма как да напусне отделението и че при първа възможност консултирацията кардиолог ще направи съответния консулт. Като доколкото знам е поискано при пациента да се проведат базови изследвания като креатин фосфокиназа и тропонин от колегите в ортопедия. Имам спомен, че д-р Д. е била уведомена и е казала, че преди да постъпи на работа в кардиологията ще мине през отделението по ортопедия и ще направи консулт, защото тя се води по това време консултираш кардиолог. Доколкото знам това е осъществено в часовете около 8 часа преди тя да постъпи на сутрешния рапорт в болницата по кардиология. И тя ни уведоми, че е минала преглед преди да дойде на рапорта, каза ни за какво става въпрос и че пациентът е опериран и че има никакви сърдечни оплаквания и след това напусна болницата.

Д-р Д. не е идвала до болницата преди да види пациента. Минала е да види пациента по път за болницата. Дежурният лекар ѝ е казал да отиде да направи консулт, нямам спомен кой е бил, като ѝ се обадил ѝ е казал, че са искали консулт и я обяснил.

Причини за увеличен тропонин могат да бъдат бъбречна недостатъчност, травма гръдна, ритмично проводни нарушения, всички, които водят до никакви тахикардии, хипертонична криза, ако щете.

На въпрос на съда:

Смятахме, че този пациент е за лечение в реанимация и че има необходимост от по-мощни действия от това да бъде в кардиология – кръвопрелие, ако се налага и интубация, по-продължително време на лечение. Има много повече съпътстващи проблеми, които се нуждаят от по-мощни действия и те могат да се осъществяват само в реанимация.

На въпроси на прокурора:

Свид. П.: Можем да правим кръвопрелие в нашето отделение. Имаме интуиция и ние знаехме, че този пациент се нуждае от много повече разгърнати действия. Този пациент е пряко опериран, този пациент има все още нефиксирана травма на крака, той има много повече нужда от повече мероприятия, отколкото само поддържане на сърдечната дейност. Интуицията на лекарите често ги води на базата на техните знания и опит към това как да се отнасят към пациентите и къде да бъдат лекувани.

На въпроси на съда:

В реанимация няма кардиолог.

Ще Ви дам един пример пациент след катастрофа, получил инфаркт, постъпи в отделението и разрешихме проблема с инфаркта, като се проведе съответната процедура по възстановяването на артерията и пациентът беше закаран в реанимация, защото той имаше нужда от интубация 20 дни. Трябва ли пациентът да продължи да лежи в кардиологията, защото инфарктът е съпътствал катастрофата?

Колегите от реанимация разбират от хемодинамика и те могат да извършват всички тези действия с напътстванията на кардиолога, както винаги се е случвало. Отиваме даваме консулт в реанимация и пациентът е оставал в реанимация.

Кардиологичният проблем като основното заболяване ли го приемате? Вие не приемате пациента като цяло. Аз смятам и знам от какво е починал пациентът - тежка хеморагия и тежък травматичен шок. Това е органна недостатъчност, така нареченото хиподебитно състояние и има много голяма смъртност. Не приемайте сърдечния проблем като само единственият начин човекът да умря. Шокът може да бъде всякакъв, може да бъде септичен, може да загинете от инфекция и да ви кажат, че сте умряли от шок. Докато не спре сърцето да работи, вие сте в шок. Когато спря сърцето, едва тогава ви обявяват за мъртъв, но причината е друга. Смятам, че пациентът е загинал от хеморагичен и травматичен шок. За това съдя от опита си и знанията си и от общия статус на пациента.

Един час престоя пациента при нас.

На въпроси на адв. М.:

Свид. П.: Приемаме, че сърдечният проблем се е влошил допълнително от хеморагията и от травмата. Ние не отричаме, че пациентът е имал сърдечен проблем – има три хоспитализации по повод на сърдечни проблеми, и смятам, че травмата и хеморагията са влошили до някаква степен предходящо известно сърдечно заболяване.

Бих казал, че прелИ.ето на кръв са закъснели мероприятията и не биха променил хода на цялостния проблем. Ако загубите 1 литър кръв, сърцето ще страда, но вие не страдате от сърце. Докато не ви спре сърцето, няма да загинете.

ПрелИ.ето на кръв не може да оправи сърдечния проблем на пациента. Не смятам, че съществено ще подобри изхода на пациента. Върнахме го, защото смятаме, че се нуждае от реанимационни действия.

Сега работя в „Кардио лайф“ на територията на медицински център Младост. С подсъдимата съм работил над 10 години, към онзи период по- малко. До инцидента сме работил 6 години там. Сега работи подсъдимата или в Балчик или в Каварна, доколкото знам.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. П.: Нямаше медицинско лице с Ж., като дойде при нас.

Страните заявиха, че нямат повече въпроси към свидетеля и същият се освобождава от съдебна зала с тяхно съгласие.

Пристъпва към разпит на свид. Н. Й. П. – 89 г., българин, български гражданин, вдовец, неосъждан, без родство с подсъдимата, **предупреден** за наказателната отговорност по чл.290 ал. 1 от НК, обещава да говори истината.

Свид. П.: През 2015 г във варненска кардиология бях изпълнителен директор. Не помня за случая нищо, не съм имал контакт с болния. Знам това, което после научих. Разбрах, че има някакъв иск, че някой бил обвинен и че се води дело и това е. Подробности не помня. Знам доста неща по документация.

Прокурорът: Предлагам да четем показания. Свидетелят има два разпита.

Адв. М.: Налице са основания за четене на показания. Моля да ги прочетете.

Адв. Ж.: Да се прочетат показанията на свидетеля, находящи се в том 4 от ДП.

Съдът намира, че са налице основанията за прочитане на показанията на свидетеля, дадени на ДП и предвид становищата на страните и основание чл. 281, ал. 4 вр. ал. 1 т. 2 от НПК,

О П Р Е Д Е Л И:

ПРОЧИТА показанията, дадени от свид. Н. Й. П. на 26.08.2020 г. и на 19.05.2021 г., находящи се на л. 195-196 и л. 203-204 в том 4 от ДП № 187/2016 г. по описа на ОСлО- ОП- Варна.

Свид. П.: Така е, както съм казал и на двата разпита.

На въпроси на прокурора:

Свид. П.: Не мога да и спомня за конкретния случай, защото аз болният не съм го виждал. Вероятно е воден разговор за него с мен, но аз не мога да се сетя след толкова години, това е доста години след случая. Толкова болни минават през болницата.

На въпроси на адв. Ж.:

Свид. П.: Д-р Д. как е попаднала в ортопедията не мога да кажа, по принцип се извършват консултите от старши лекари кардиолози. Тя няма как да отиде без да я извикат от ортопедия. По телефона може да се обади лекар от ортопедията, не случаен човек. Който е от старшите лекари там, той отива. Аз не мога да кажа дали в 8 часа е ходила там. Принципно отиват старшите лекари, който е там на смяна, вероятно тя е била на смяна.

Причините за повишение е на тропоН. са 22. Една от тях е инфаркта, всяка травма, заболяване, всяка травма може да доведе до повишение на тропоН.. Може при кръвоизлив, при бъбречна недостатъчност, сърдечна недостатъчност също.

Болният явно има кардиологичен проблем, това е безспорно. Аз си направих труда да прегледам неговата документация. Той има аортна стеноза, има изразена сърдечна недостатъчност. Върху всичко това се наслагва трамватичният момент, който води болният в болницата. Реално всички хора умират, когато им спре сърцето. Дали е единствената причина това е друг въпрос. Тук има една травма. Болният е бил на някакво дърво, нещо му се е завило свят и паднал. При аортната стеноза подобни неща се наблюдават. Аортната стеноза е състояние, при което мозъчния кръвоток е силно редуциран и може да се завиши рязко при усилие и при стрес и при други причини, които водят до загуба на съзнание и до падане, но това не означава, че той трябва да бъде непременно в кардиологична клиника. Всички промени, които са отразени в електрокардиограмите поне по документацията, която аз разгледах, фигурират всички епикризиса години наред преди това. Това не означава, че трябва да бъде непременно в кардиологията.

Аортната стеноза често протича също с гръдна болка, тъй като там има един много обемен мускул на сърцето и има несъответствие между кислородни нужди и невъзможност за доставка на кислород и може да се появи така наречената исхемична болка. Тя може да бъде свързана единствено и само с така наречената исхемична болест, но тя може да бъде обусловена и от наличният анемичен синдром, който е констатиран. Болният, когато идва в кардиологичната клиника е изследван и има хемоглобин 76. Той има увреден съд, т.е. транспорта на кислорода е силно редуциран. Обстоятелството, което е довело до това може да бъде травмата и тежката анемия, силното редуциране на хемоглобина намалява транспорта на кислорода до сърцето. На всичко отгоре той има и исхемична болест. Тук е един доста сложен по болестно съчетание пациент.

Аз доколкото разбрах е консултиран с д-р Р., който е казал, че никаква инвазивна манипулация не може да бъде направена поради тежкия анемичен синдром.

На въпроси на прокурора:

Свид. П.: Не е пречка пациент със счупена ръка и крак да бъде лекуван при нас.

На въпроси на адв. М.:

Свид. П.: Състоянието дали е било абсолютно противопоказно за инвазивно лечение, разбрах че е имал тежка анемия при изследването, което е направено с нашата болница и е консултирано с д-р Б. и д-р Р..

Алтернативният метод е компенсиране на анемията и то бързо и тогава провеждане на изследвания, просто трябваше да бъде направено спешно кръвопрелие. Можело да бъде направено подобно нещо в кардиологията, ако пациентът беше с някаква хронична анемия и постъпва директно в кардиологията, но той е травматично болен, който с кръвозагуба, което означава, че всичко това е трябвало да бъде направено в отделението, където е лежал като травматично болен.

Организацията на едно кръвопрелие е в рамките на час и половина до два. Обикновено в реанимация това става най-бързо.

Страните заявиха, че нямат повече въпроси към свид. П. и същият се освобождава от съдебната зала с тяхно съгласие.

Съдът докладва постъпила молба от гражданските ищци М. Ж. и Н. Ж. за допускане на доказателства по делото и за назначаване на комплексна СППЕ при извършването, на която вещите лица, след като се запознаят с материалите по делото, включително и със събраните в настоящото съдебно производство свидетелски показания и при необходимост да извършат преглед на гражданските ищци, да изготвят заключение по поставени в молбата въпроси.

Адв. М.: Поддържам искането на гр. ищци и го мотивирам със следното:

На първо място считам, че искането за назначаване на експертиза е относимо, тъй като е определено и конкретно може да се установи степента на преживените болки и страдания от гр. ищци, причинени от загубата на техния баща и съпруг, което би помогнало на съда при определянето размера на обезщетението.

На второ място, няма да забави наказателното производство, тъй като предполагам, че ще има поне още едно съдебно заседание.

Прокурорът: Уважаеми г-н Председател, аз считам че следва да оставите без уважение искането за КСППЕ.

Твърдя, че можем да стигнем и до забавяне само заради тази експертиза. Разпитани са свидетелите по делото Найденова и М.а по искане на гр. ищци, които свидетелстват за същите обстоятелства и не намирам искането за относимо и считам, че следва да насочим усилия към приключване.

Адв. Ж.: Ако това беше искане, направено в началото на съдебното следствие, съдът щеше да има основание да не приеме гр. иск. Тези експертизи са модерни в последните една-две години да докажат връзката между роднините по сватовство, което онова постановление на Върховния съд, с което се разшири кръга на наследниците и да докажат дали те са психически и физически пострадали от смъртта на техния родН.. Аз, ако допуснете такава експертиза, моля вещите лица да не са завършили френската гимназия.

Съдът, намира искането за допускане на извършване на КСППЕ за неоснователно, тъй като ако такава бъде допусната, ще стане причина за отлагане на делото, ще затрудни разглеждането на производството по делото, а от друга страна по делото са събрани достатъчно доказателства за претърпени неимуществени вреди - при евентуална осъдителна присъда касаеща размера на гр. иск.

Предвид изложеното, съдът

О П Р Е Д Е Л И:

Оставя без уважение искането на гр. ищци М. Ж. и Н. Ж. за назначаване на КСППЕ.

Адв. М.: Моля съда да приеме писмените доказателствата приложени с молбата, тъй като те кореспондират с показанията на разпитаните свидетели.

Второто ми искане, в настоящото производство има доказателствени средства, че в приемо констативния консултативен кабинет на кардиологията е правена електрокардиограма на пациента Ж..

Копие тази кардиограма, която е правена в кардиологията, няма в ДП. Въпреки че на ДП с писмо са били поискани от СБАЛК всички медицински изследвания на пациента, поради което аз моля да съда да поиска от СБАЛК да бъде изпратено заверено копие на разпечатка от кардиограма на пациента И.В. Ж. от 24.11.2015 г.

Прокурорът: Да се приемат доказателствата и да се уважи искането.

Адв. Ж.: Да се приемат доказателствата.

Съдът намира, че следва да приеме към писмените доказателства по делото представените от гр. ищци доказателства като относими и допустими, поради което и

О П Р Е Д Е Л И:

Приема и прилага към писмени доказателства по делото следните документи:

1. Амбулаторен лист на М. И. Ж.. №865/29.05.2015г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
2. Амбулаторен лист на М. И. Ж.. №419/16.06.2016г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
3. Амбулаторен лист на М. И. Ж.. №833/18.11.2016г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
4. Амбулаторен лист на М. И. Ж.. №81/09.02.2017г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
5. Амбулаторен лист на М. И. Ж.. №408/10.07.2017г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
6. Амбулаторен лист на Н. Е. Ж.. №849/21.12.2015г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
7. Амбулаторен лист на Н. Е. Ж.. №390/03.06.2016г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
8. Амбулаторен лист на Н. Е. Ж., №844/23.11.2016г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
9. Амбулаторен лист на Н. Е. Ж.. №72/02.02.2017г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;
10. Амбулаторен лист на Н. Е. Ж.. №375/03.07.2017г., издаден от „МЦ Санита" ООД от д-р Я.С. и рецепта за предписани медикаменти;

Адв. Ж.: Моля да бъде допуснете до разпит кардиологът Ервин Аптиш, който е правил заключение КСМЕ заедно с други лекари и е запознат с материалите по делото. Той е правил заключение 08.03.2019 г. по документите в делото, тази експертиза се намира на л. 195-197 мисля, че беше в том 3.

Прокурорът: Аз съм против това искане. Експертното заключение не може да бъде изведено в наказателното производство като разпит на свидетел. По делото има назначени две експертизи, една тричленна, една петчленна, тоест ще бъдат разпитани 8 вещи лица. Поради това разпитът на експерт по друго производство не е допустимо. Да се дадат две дати за следващите съдебни заседания.

Адв. М.: Искането е професионално недопустимо. Тази експертиза е била назначена по Административно наказателно дело на РС с предмет жалба от страна на подсъдимата срещу наказателно постановление, издадено от медицинския одит. Исканото лице за свидетел, не е свидетел не е свидетел по абсолютно никакви правни значими факти за настоящото производство. То може да бъде разпитано единствено като вещо лице и то по експертизата по друго наказателно производство, а тази експертиза няма как да бъде приобщена към материалите по настоящото производство. Моля да оставите искането без уважение.

По отношение на следващо съдебно заседание и аз считам, че е разумно да разпитахме първо останалите свидетели и вещите лица от тройната експертиза, а по-следващия път чрез видеоконференция вещите лица от петорната експертиза.

След тайно съвещание съдът, намира искането на адв. Ж. за неоснователно, предвид това, че се иска да бъде разпитан като свидетел лице, извършил експертиза по друго дело, на което лице да бъдат задавани въпроси в качеството на вещо лице, поради което и това искане следва да бъде оставено без уважение.

С оглед становището на страните, а и според съдебният състав, съдебното заседание следва да бъде отложено и насрочено за две нови дати, като за същите следва да бъде сторено следното:

За следващо съдебно заседание съдът намира, че следва да се изиска справка НБД за д-р Г. Х. Г. с ЕГН: ***** и да се призове на адреса от справката. Да се призове за разпит и д-р Д. Д., както и неявилата се днес М. К.. За следващо съдебно заседание следва да се изиска и разпечатка от клиниката по кардиология на електрокардиограма, направена на пациента И. Ж. на 24.11.2015 г. Също така следва да бъдат призовани и вещите лица П. И. Л., в.д.т. и Г. И. Спасов.

За по-следващо съдебно заседание съдът намира, че следва да бъдат изслушани вещите лица от гр. София. Изслушването следва да бъде сторено чрез видеоконференция, като за целта е необходимо да се изпрати протокола от съдебно заседание до СГС с искане за насрочване на производството за изслушване чрез видеоконференция на определената от съда дата.

С оглед горното, съдът

О П Р Е Д Е Л И :

Оставя без уважение искането на адв. Ж. за допускане в качеството на свидетел на Ервин Аптиш.

ОТЛАГА и НАСРОЧВА производството по делото за **22.01.2024 г. от 09:30 ч.**, за която дата и час страните, присъствали в днешно с.з. са уведомени, като следва да се стори следното:

ДА СЕ ИЗИСКА СПРАВКА ОТ НБД за д-р Г. Х. Г. с ЕГН: *****, като същият бъде призован на адреса от справката.

ДА СЕ ПРИЗОВЕ д-р Д. Д., както и свид. М. Д. К..

ДА СЕ ИЗИСКА от „Специализираната болница за активно лечение по кардиология

Варна“ ЕАД разпечатка на електрокардиограма, направена на пациента И.В. Ж. с ЕГН: ***** на 24.11.2015 г.

ДА СЕ ПРИЗОВАТ вещите лица П. И. Л., в.д.т. и Г. И. Спасов.

ОТЛАГА и НАСРОЧВА производството по делото за **05.02.2024 г. от 09:30 ч.**, за която дата и час страните, присъствали в днешно с.з. са уведомени, като следва да се стори следното:

ДА СЕ ИЗПРАТИ до СГС протокол от съдебно заседание с оглед разпит на вещи лица с искане за насрочване на производството за изслушване чрез видеоконференция на **05.02.2024 г. от 09:30 ч.** на вещите лица р.х., М.Г, Ц.Ш., Д.К., М. П.а.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 12:00 ч.

Председател: _____

Секретар: _____