

РЕШЕНИЕ

№ 1

гр. София, 04.01.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ НАКАЗАТЕЛЕН, в публично заседание на двадесети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Снежана Душкова

Членове: Иван Стойчев
Карамфила Тодорова

при участието на секретаря Мария Ив. Крайнова
в присъствието на прокурора Е. М. Р.
като разгледа докладваното от Иван Стойчев Въззивно наказателно дело от
общ характер № 20221000600564 по описа за 2022 година

Производството пред САС е по реда на гл.21 от НПК.

Образувано е по протест на прокурора срещу присъда №113 от 30.04.2018г. по НОХД №2574/2017г. по описа на Софийски градски съд, НО, 7 с-в.

Настоящото въззивно производство е трето по ред пред САС.

С присъда от 07.11.2019г. по ВНОХД № 1521/18г., САС, НО, 6-ти състав е ОТМЕНИЛ присъда №113 от 30.04.2018г. по НОХД №2574/2017г. по описа на Софийски градски съд, НО, 7 състав в частта, с която подсъдимият В. Л. П. е признат за виновен за извършено престъпление по чл.123, ал.1 НК, като вместо това го е ПРИЗНАЛ за НЕВИНОВЕН за това на 14.06.2016г. в гр.София, ул.„Свети Пимен Зографски“ №16 в Дентален център „ЕО-ДЕНТ“ ООД с ЕИК 113515453 - лечебно заведение, вписано в регистъра на Столична регионална здравна инспекция под №7349/17.11.2015г., в качеството си на стоматолог със специалност „Орална хирургия“, поради немарливо изпълнение на правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност, в условията на независимо съпричиняване с д-р Й. М. Ф. и д-р В. Ц. П. да е причинил смъртта на А. В. И. чрез бездействие - като не извършил клиничен преглед за оценка на оперативния риск при прилагане на обща интубационна анестезия, не направил преценка необходима ли е била при здрав пациент и не информирал родителите за съществуващите рискове и чрез действие

- като осъществил хирургично лечение в устната кухина на А. В. И. на 14

години, като по негово решение вместо локална анестезия или локална анестезия и венозна седация, предвид обема на операцията, била приложена обща интубационна анестезия с анестетичен препарат „Севоран“, който предизвикал състояние на „Малигнена хипертермия“, която не била третирана своевременно поради липса на единствения възможен антидот - лекарствен препарат „Дантролен“, който е следвало да се приложи в максимално кратък период за избягване на леталния изход, а вместо това пациентът е транспортиран в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ в 16.00 часа, като в 17.05 часа е констатирана смъртта му - в нарушение на разпоредбите на Медицински стандарт „Орална хирургия“, утвърден с Наредба №50 от 26 ноември 2010г., както следва - 4.4.7, 5.1.2.2, 5.2.3.2, букви а), б) и в), 5.2.3.3, 5.2.3.4, 5.2.3.7, 5.3.6, поради което и на основание чл.304 НПК ГО Е ОПРАВДАЛ по обвинението за извършено престъпление по чл.123, ал.1 НК.

САС е отменил първоинстанционната присъда и в частта, с която подсъдимият В. Л. П. е осъден да заплати направени по делото разноски и държавна такса.

Със същата присъда, апелативният съд е ИЗМЕНИЛ присъда №113 от 30.04.2018г. по НОХД №2574/2017г. по описа на Софийски градски съд, НО, 7 състав в частта, с която подсъдимата В. Ц. П. е призната за виновна за извършено престъпление по чл.123, ал.1 НК, като е НАМАЛИЛ наложеното наказание „лишаване от свобода“ от три на една година и е отменил наложеното наказание лишаване от право да извършва дейност по управление, ръководство и контрол на лечебни заведения.

Първоинстанционната присъда е била изменена и в частта, с която на подсъдимата В. Ц. П. са възложени разноски по делото, като на основание чл.189, ал.3 НПК САС е осъдил подсъдимата П. да заплати по сметка на СГС направени по делото разноски в размер на 370 лв. (триста и седемдесет лв.), както и държавна такса в размер на 5 лв. за служебно издаване на изпълнителен лист.

САС е изменил присъдата на градския съд и в частта, с която подсъдимата Й. М. Ф. е призната за виновна за извършено престъпление по чл.123, ал.1 НК, като я е ПРИЗНАЛ за ВИНОВНА за това, че е осъществила деянието чрез бездействие, като в продължение на един час не приложила единствения възможен антидот „Дантролен“, който не бил наличен в Дентален център „ЕО-ДЕНТ“ ООД, но чието приложение за лечение на „Малигнена хипертермия“ е указано в инструкция за употреба на „Севоран“, одобрена от Изпълнителната агенция по лекарствата и който е следвало да се приложи в максимално кратък период за избягване на леталния изход, а вместо това пациентът е транспортиран в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ в 16.00ч. като в 17.05ч. е констатирана смъртта му, като след деянието е направила всичко, зависещо от нея за спасяване на пострадалия - престъпление по чл.123, ал.4 вр. ал.1 НК и на основание чл.304 НПК САС е ОПРАВДАЛ подсъдимата Ф. по обвинението да е причинила смъртта на А. В. И. чрез действия, като е приложила обща интубационна анестезия с анестетичен препарат „Севоран“ без необходимост от това, предвид обема на операцията (малък до среден) и здравословното състояние на пациента (соматично и психично здрав) и анестетикът „Севоран“ предизвикал състояние на

„Малигнена хипертермия“ у А. В. И. на 14 години, както и за нарушаване на Раздел II. А. 4.1., 4.2., Б. 2.4. г), 3.4., В., 1.13., б) от Медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“, утвърден с Наредба №10/04.03.20Юг.

Със същата присъда, САС е намалил наложеното на подсъдимата Й. Ф. наказание „лишаване от свобода“ от три на една година и е отменил наложеното наказание лишаване от право да упражнява професия „лекар-анестезиолог“.

ИЗМЕНИЛ е присъда №113 от 30.04.2018г. по НОХД №2574/2017г. по описа на Софийски градски съд, НО, 7 състав и в частта, с която на подсъдимата Ф. са възложени разноски по делото, като на основание чл.189, ал.3 НПК я е осъдил ДА ЗАПЛАТИ по сметка на СГС направени по делото разноски в размер на 370 лв. (триста и седемдесет лв.), както и държавна такса в размер на 5 лв. за служебно издаване на изпълнителен лист.

В останалата част, първоинстанционната присъда е била ПОТВЪРДЕНА.

По повод подадена касационна жалба от защитата на подсъдимата В. П., с решение № 106/19.08.2021 година, постановено по КД № 292/21г., ВКС, първо наказателно отделение е отменил Присъда № 21 от 07.11.2019г., постановена от САС, НО, 6-ти състав по внохд № 1521/2018г., в частта, с която е била потвърдена и изменена присъда №113 от 30.04.2018г., постановена по НОХД №2574/2017г. на СГС, НО, 7-ми състав по отношение на подсъдимата В. Ц. П. и е върнал делото за ново разглеждане от друг състав на САС от стадия на съдебното заседание.

С решението, ВКС е отменил присъдата и в частта, в която подсъдимата Й. М. Ф. е призната за виновна в това да е допуснала нарушение на правилата, установени в Раздел 2.В.1.10.Д от Медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ /т.е. за това, че не е приложила на изпадналия в състояние на „малигнена хипертермия“ А. И. антидота „дантролен“/, като на основание чл. 304 от НПК я е оправдал по това обвинение.

ВКС е изменил присъдата на САС в частта досежно изпитателния срок, определен на поде. Ф. за извършеното от нея престъпление по чл. 123, ал.4 от НК, като го е намалил на 4 години.

В останалата й част, постановената по ВНОХД № 1521/2018г. присъда на САС е оставена в сила.

С решение по ВНОХД №939/2021г. САС – НО, 5 с-в.:

ИЗМЕНИЛ присъда № 113 от 30.04.2018г. постановена по НОХД № 2574/2017 год. на СГС, НО, 7-ми състав, в частта, с която подсъдимата В. Ц. П. е призната за виновна за извършено престъпление по чл.123, ал.1 от НК, като

НАМАЛИЛ наложеното наказание „лишаване от свобода“ от три на една година,

НАМАЛИЛ изпитателния срок от 5 /пет/ на 3 /три/ години.

ОТМЕНИЛ наложеното наказание „лишаване от право да извършва дейност по управление, ръководство и контрол на лечебни заведения

ИЗМЕНИЛ присъдата и в частта, с която на подсъдимата В. Ц. П. са възложени разноси по делото, като на основание чл.189, ал.3 НПК□

ОСЪДИЛ подсъдимата П. да заплати по сметка на СГС направени по делото разноси в размер на 370 лв. (триста и седемдесет лв.), както и държавна такса в размер на 5 лв. за служебно издаване на изпълнителен лист.

С решение по КНОХД№352/2002г. ВКС: ОТМЕНИЛ изцяло решенията на САС -НО, 5 с-в по ВНОХД№939/2021г. и ВЪРНАЛ делото за ново разглеждане от друг състав на въззивният съд.

Видно от изложеното дотук предмет на настоящото разглеждане на делото пред САС е единствено обвинението на подсъдимата П.. По отношение на останалите подсъдими постановените съдебни актове са влезли в сила.

В съдебно заседание пред настоящата инстанция, подсъдимата В. П., редовно призована, се явява лично и се представлява от редовно упълномощените си защитници-адв. Д. Д. и адв. И. Л.. Защитниците педират за отмяна на първоинстанционната присъда и постановяване на нова въззивна присъда, с която подзащитната им да бъде оправдана изцяло по повдигнатите и обвинения.

Подсъдимата П., в лична защита, поддържа казаното от защитниците ѝ. В предоставената ѝ последна дума изказва съжаление за случилото, но смята, че са направили всичко възможно за спасяването на пострадалия и моли да бъде оправдана.

Представителят на апелативна прокуратура изразява становище за неоснователност на жалбата на подсъдимата П.. Счита, че присъдата следва да бъде потвърдена.

Частните обвинители А. и В. З.и, редовно призовани, се явяват лично и се представляват от адв. Д.. Повереникът споделя становището на държавното обвинение и също педира присъдата да бъде потвърдена.

Частните обвинители, поддържат казаното от повереника им.

АПЕЛАТИВЕН СЪД- СОФИЯ, след като взе предвид депозираната въззивна жалба, съобрази доводите на страните в съдебно заседание и служебно провери изцяло на основание чл.313 и чл.314, ал.1 от НПК законността, обосноваността и справедливостта на присъдата, намери за установено следното:

Фактическата обстановка е била изяснена правилно и обосновано от първоинстанционния съд и по нея практически няма съществен спор между страните.

Установено е следното:

Оправданият В. Л. П. е роден на *****г. в гр.Перник, българин, български гражданин, женен, неосъждан, с виеше образование, стоматолог в „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД. Същият П. е завършил през 1996г. МУ-София със специалност „стоматолог“, а от 01.01.2002г. е придобил права на специалист по орална хирургия (т.10, Л.68-Л.69 ДП).

Подсъдимата В. Ц. П. е родена на *****г. в гр.Перник, живее в гр.Перник, българка, българска гражданка, омъжена, неосъждана, с виеше образование, управител на

„Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД. Има отлични характеристични данни. По професия е стоматолог.

Подсъдимата Й. М. Ф. е родена на *****г. в гр.София, живее в гр.София, българка, българска гражданка, омъжена, неосъждана, с виеше образование, анестезиолог в „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД. Същата от 1991г. е дипломиран лекар със специалност медицина, а от 01.06.2001г. е придобила права на специалист по Анестезиология и интензивно лечение (т.10, л.66-л.67 ДП).

Към 2016г. „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД е вписано в Търговския регистър с ЕИК 113515453 със съдружници с равни дялове В. Ц. П. и В. Л. П.. Дружеството се управлява и представлява от подсъдимата В. Ц. П. въз основа на Договор от 01.01.2016г. за възлагане на управление. С този договор „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД е възложило на подсъдимата В. Ц. П. управлението на дружеството, като подсъдимата се е задължила да управлява дружеството и да го представлява пред трети лица съгласно закона и дружествения договор. Правомощията на подсъдимата включват всички действия, свързани с обикновеното управление на дружеството (чл.1.3 от Договора - т.10, л.71 ДП).

„Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД е лечебно заведение за извънболнична помощ, което е вписано в регистъра на лечебните заведения и хосписите на Столична регионална здравна инспекция с Удостоверение №7349/17.11.2015г. на основание чл.40, ал.10 от Закона за лечебните заведения като „Дентален център“ с предмет на дейност „осъществяване на първична и специализирана извънболнична□дентална помощ, операционен блок за почасов престой и рентгенова дейност“, с адрес:гр.София, Район „Изгрев“, ул.„Св.Пимен Зографски“ №16.

За тази клиника бил сключен договор №22-3134/12.05.2016г. с НЗОК за оказване на първична и специализирана извънболнична помощ. Със Заповед №РД-17-48/27.04.2016г. на Министъра на здравеопазването на „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД била определена „отлична“ акредитационна оценка за срок от пет години.

В клиниката за анестезия на деца се прилагало и лекарственото средство „Севоран“ - инхалационен анестетик.

Пострадалият А. В. И. бил роден на 05.04.2002г. в гр.Перник, където живеел с родителите си - св.А. З. и св.В. З.. Към 14.06.2016г. А. В. И. бил навършил 14 години. Той бил здрав, в добро физическо състояние, с добре развита за годините си мускулатура. Занимавал се с футбол и волейбол.

На възраст от две години и седем месеца А. В. И. при висока температура 39,5 направил фебрилен гърч с продължителност от около половин час, но след тази възраст нямал подобни проблеми.

На 22.08.2007г. А. В. И. счупил ляв радиус на типично място (лява ръка) и по спешност била извършена под обща анестезия мануална репозиция и била направена гипсова имобилизация в МБАЛ „Рахила Ангелова“ АД-гр.Перник. При прилагането на анестезията нямало проблеми.

На възраст около 3-4 години А. В. И. бил заведен от майка си - св.А. З. в кабинета на св.С. С. (известна в гр.Перник като д-р Г.) - със специалност „детска стоматология”.

Свидетелката С. направила опит за лечение на детските зъби на А. В. И., но поради силния страх на детето от зъболекари, лечението не било успешно.

След тази възраст, А. В. И. при необходимост посещавал други зъболекари, като след 2011г. опитите за лечение на зъбите се осъществявали от св.Н. А. - позната на родителите и на бабата на А. В. И.. При работата си с детето, свид. А. констатира, че то изпитва силен страх от зъболекари и по никакъв начин не съдействал на провежданото лечение.

Когато детето наближило 14-годишна възраст, свид. А. установила, че настъпват промени и в постоянните зъби на детето и препоръчала А. И. да отиде на преглед при св.С. С. (д-р Г.).

Консултацията и прегледа на детето от св.С. били извършени през месец май 2016г., като свид. З. и сина ѝ посетили кабинета на свид. С.. Последната извършила преглед на зъбите на детето, при което с машинката отворила едно зъбче и видяла, че има част от пломба. По време на тази процедура А. бил напрегнат, но позволил да се извърши прегледа.

След прегледа, свид. С. поискала да бъде направена панорамна снимка на зъбите на детето, за да установи тяхното състояние. Тази снимка била направена на 10.05.2016г. (виж т.3, л.69 от ДП).

При разглеждането на снимката, свид. С. забелязала голяма киста в областта на централните долни зъби и препоръчала на свид. З. да бъде направена консултация с оправдания В. Л. П. в „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД, където свид. С. към този момент също работела.

Свидетелката А. З. посетила кабинета на П. в гр.Перник и провела с подсъдимия разговор за лечението на сина си, като му показала и снимката. При първото посещение на свид. З., тя била без сина си и обяснила на П., че той има страх от зъболекари. П. прегледал снимката и преценил, че трябва да извърши преглед на детето и да бъде направена подробна 3-Д снимка на зъбите на детето.

При тази среща, П. обяснил на свид. З., че лечението може да бъде осъществено с местна упойка, но е по-добре то да бъде с пълна упойка, като посочил, че в детската клиника на „Дентален център ЕО-ДЕНТ ООД в гр.София разполагат с модерна апаратура и обяснил, че преди да се реши с каква анестезия ще се прави лечението, трябва да се проведат консултации с анестезиолог.

След разговора си с П., свид. З. случайно срещнала свид. А. и разговаряла и с нея за лечението на зъбите на детето си, като се притеснявала от необходимостта това лечение да бъде извършено с пълна упойка. Свидетелката А., която познавала от дълги години семейството П.и, като те били нейни стажанти в началото на професионалната си кариера, успокоила свид. З., като ѝ казала, че трябва да е спокойна и че отива в сигурни ръце.

На 04.06.2016г. в клиника на „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД, находяща се в гр.София,

бул. „Черни връх” №6А била извършена 3Д компютърна томография на А. И., а оправданият П. извършил личен преглед на детето. В резултат на изследванията и на прегледа била установена наличие на фоликуларна киста в областта на 3-ти и 4-ти постоянни зъби на долната челюст вляво с размер около 10 мм. Били установени и изостанали корени на 6 бр. млечни зъби, разположени във всички квадранти, хроничен периодонтит на долен 6-ти зъб в дясно, пулпит на горен 7-ми зъб в ляво, както и множество кариеси в двете зъбни редици.

След прегледа, детето излязло пред кабинета на П., а той провел разговор с майката на детето - свид. З., като обяснил тежкото състояние на зъбите на А. И. и опасността от установената киста. П. препоръчал да бъде извършена операция за премахване на кистата и корените от млечни зъби, като препоръчал тази операция да бъде използвана и за лечение на зъбите от св.С.. С оглед необходимостта от по-продължителна операция и страха на А. В. И. от зъболекари, П. препоръчал операцията да бъде направена с пълна упойка. Свидетелката З. приела да помисли и разговаряла по-късно със съпруга си - св.З..

На неустановена по делото дата между 04.06.2016г. и 14.06.2016г. бил проведен нов разговор между свид. З., П. и свид. С., при която тримата уточнили какво лечение следва да се проведе и била определена дата за лечението - 14.06.2016г., като отново било взето съвместно решение операцията на А. В. И. да бъде извършена с пълна упойка в детската клиника на „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД, находяща се в гр.София, на ул. „Св.Пимен Зографски” №16. Оралната хирургия - отстраняването на кистата и на корените от млечни зъби следвало да бъде осъществена от д-р В. П., а лечението на зъбите - от св.С. С..

На 14.06.2016г. около обяд св.А. З., нейният син - А. В. И., сестрата на св.З. - св.Д. Л. П. пристигнали в гр.София с автомобил, управляван от зетя на св.П.. С тях била и дъщерята на св.П.. Зетят на св.П. и дъщеря й останали в автомобила, а св.З., А. И. и св.П. влезли в сградата на „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД, находяща се в гр.София, на ул. „Св.Пимен Зографски” №16.

Там свидетелката З. попълнила документи, изготвени в „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД - документ наречен „Въпроси към родителите“, в който се съдържал и раздел „Информация за родителите“ и документ „Декларация за информирано съгласие“.

Свидетелката З. попълнила въпросника, като в него отбелязала, че детето е приемано в лечебно заведение, но не уточнила по какъв повод. Същата посочила, че детето не е имало проблем с упойка, посочено било и че страда от бронхит, като били отречени други заболявания. На стр.3 от документа свид. З. изрично посочила, че детето е имало гърч като малък.

В раздел „Информация за родителите“ се съдържала информация, че на детето предстои „оперативна интервенция под обща анестезия“, като било уточнено, че „Общата анестезия е състояние на контролирано с медикаменти отнемане на съзнанието, при което се подтискат рефлексите на пациента и се преминава към изкуствено дишане. В дихателните пътища /трахеята/ се въвежда тръба, през която се осъществява изкуствено дишане и се предпазват

дихателните пътища. Осигурява се венозен достъп /поставя се абокат/, през който се въвеждат медикаменти. Сърдечно-съдовите и дихателни параметри се следят клинично от екипа и монитора”.

Били посочени и възможни странични ефекти „Главоболие, сънливост, гадене, повръщане; Болки в местата, където са инжектирани медикаменти; Мускулни болки, Болки при преглъщане и дрезгав глас; Наличие на кръвениста слюнка”. В този документ не се съдържа информация за риска от настъпване на състояние на „Малигнена хипертермия“.

След попълването на въпросника, свидетелката З. предала документа на осъдената Й. М. Ф., която била ръководител на анестезиологичния екип за операцията и лечението на А. В. И..

Ф. прочела въпросника и забелязала информацията за прекаран гърч в детска възраст. Последната поискала да разбере дали този гърч е бил единствен и дали се е налагало лечение. Св.З. отговорила, че гърчът не се е повтарял и не се е налагало детето да бъде лекувано. Осъдената Ф. разпитала майката дали детето има заболявания и алергии, каквито св.З. отрекла. Ф. се информирала и относно приетите от А. В. И. течности и храна, като провела разговор с детето.

На 14.06.2016г., след 14.00 часа и преди 14.15 часа, А. В. И. бил въведен в операционната зала заедно с майка си.

Пациентът бил поставен на операционния стол в един от боксовете на залата, като през един бокс се провеждала операция на друг пациент, с анестезиолог при другата операция - св.М. С..

Свидетелката З. казала на сина си, че ще заспи, без да му обяснява подробности за операцията.

В 14.15 часа на 14.06.2016г. Ф. поставила маска на устата на А. В. И. и въвела детето с масков инхалационен увод със Севоран, Кислород и Райски газ. Майката на детето - св.З. била помолена да напусне залата и да изчака в чакалнята пред операционната. Там тя останала да чака заедно със сестра си - св.П..

Осъдената Ф., подпомагана от медицинска сестра - св.М. Р. провела ендотрахеална интубация с тръба № 6,5. Ф. хванала венозен път, поставила абокат и вляла натриев хлорид 0,9 мг. и Атропин 0,5 мг. На детето били поставени ЕКГ и пулсометър за следене на жизнените показатели на монитора. След като А. В. И. бил поставен под пълна анестезия, в 14.20 часа, П., асистирал от медицинска сестра - св.П. П., започнал планираната операция. Преди да пристъпи към операцията той поставил местна упойка „Дентокаин”, като местната упойка действала едновременно с общата упойка, изчакал няколко минути тя да действа и извадил изостаналите корени от млечни зъби и премахнал кистата на долната челюст в ляво.

В 14.50 часа П. приключил с операцията и излязъл от залата. Там съобщил на свидетелката З., че операцията е преминала успешно и трябва да се изчака известно време (около 10 минути) да спре кървенето, за да може св.С. да проведе лечението на зъбите.

В операционната след излизането на П. и св.П. П., останали осъдената Ф. и св.М. Р..

Двете не били в бокса, където се намирал А. И..

Около 15.05 часа състоянието на детето рязко се влошило. Ф. и св.Р. чули, че апаратът започва да „пищи“, установили фебрилитет - детето вдигнало температурата до 39,7°C и получило тахикардия - сърдечна честота от 152 удара в минута, затруднено дишане, съпроводено с повишено отделяне на въглероден диоксид.

Ф. предприела действия да овладее ситуацията, като спряла подаването на анестетика и поискала лед, за да охлади пациента, който ѝ бил донесен първоначално от запасите в кабинета, а в последствие и от съседната сграда. Медицинската сестра Р. през това време по нареждане на Ф. сменила шланговете на анестезиологичния апарат.

Й. Ф. започнала да поставя на А. И. последователно „урбазон“, „аналгин“, „атропин“, „дексаметазон“ и „адреналин“.

Наложило се св.С. да излезе пред операционната и да попита майката на А. И. - св.З., която чакала отвън, дали детето е алергично към аналгин, на което майката отговорила отрицателно.

Малко след началото на предприетите от Ф. действия, към нея се присъединил и св. С., който приключвал с анестезията на своя пациент. Свидетелят С. чул шума от ставащото в бокса на А. И. и отишъл да види какво се случва. Когато влязъл в бокса, св.С. видял извършваните от Ф. действия. Последната описала накратко на св.С. симптомите и казала, че според нея става въпрос за „Малигнена хипертермия“. Свидетелят С. се съгласил с поставената диагноза и след обсъждане на ситуацията, двамата лекари - Ф. и св.С. решили, че детето следва да бъде преведено по спешност в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, където е най-добрата детска реанимация в гр.София и където предположили, че ще има „Дантролен“. Това лекарство липсвало в „Дентален център ЕО- ДЕНТ“ ООД. Ф. наредила на св.Р. да намери П. и да поиска да бъде осигурен транспорт за А. В. И. до УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“.

Свидетелката Р. намерила П. и му съобщила за възникналото усложнение, вероятната диагноза и необходимостта от осигуряване на транспорт за А. В. И. до УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. П. незабавно позвънил на свидетеля проф. д-р Н. Н. Г. - Началник на Клиниката по „Детска анестезиология и интензивно лечение“ в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. Св.Г. шофирала и след като разбрала за какво я търси П., му казала, че ще се обади незабавно, след като паркира. Разговорът бил проведен в 15.39 часа.

След това, в 15.41 часа П. се обадил на телефон ***** на св.Е. М., който работел като санитар в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, но освен това бил собственик на две транспортни средства, обозначени като линейки „Бърза помощ“. П. ползвал услугите на св.М. при необходимост от специализиран транспорт. Същият се свързал със св.М., който се намирал в локалното платно на бул.„Цар Борис III“ между УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ и Руски паметник с автомобил „Фолксваген Транспортер“ с ДК №*****. Автомобилът бил оборудван с носилка, кардиологичен стол, кислородна система, аспирация. Към този момент в автомобила нямало монитор за следене на жизнените показатели, тъй като това

оборудване било преносимо и се намирало в другата линейка на св.М..

П. помолил св.М. незабавно да тръгва за „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД за транспортиране на пациент към УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов”. За около 10 минути св.М. бил на ул. „Св.Пимен Зографски” №16.

Междувременно, П. провел по-подробен разговор с проф.Г., която разбрала сериозността на ситуацията и се обадила незабавно в своята клиника, като наредила на дежурните лекари и сестри да бъдат готови за спешна реанимация.

След пристигането на автомобила на св.М. пред „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД, в него бил качен на носилка А. В. И., който продължавал да бъде в безсъзнание. В линейката се качили и Ф. и св.Р., които придружили детето до УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. А. В. И. бил с тръбата в устата си и бил обдишван с АМБУ-апарат, с който кислорода бил ръчно подаван.

Свидетелят М. включил звуковата и светлинна сигнализация на линейката и за около 10 минути стигали до УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. Там А. В. И. постъпил около 16.00 часа и незабавно бил откаран в шокова зала.

Свидетелката Н. Н. Г. приела А. В. И. в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. При приемането детето било интубирано, без собствено дишане, без пулс и сърдечна дейност, с ригидна мускулатура и центрирани зеници, като неговото състояние било характерно за „кардиак арест” вследствие на „Малигнена хипертермия“.

Екипът на св.Г. започнал мероприятия по възстановяване и поддържане на живота, като вентилацията се осигурявала от машината, а екипът извършвал сърдечно притискане (масаж). Заедно с това, през наличния венозен път, бил пуснат охладен физиологичен серум, бил поставен още един венозен път, бил поставен и уретарен катетър. Започнало прилагането на специфичния медикамент за третиране на „Малигнена хипертермия“ - „Дантролен“. Освен „Дантролен“, лекарите приложили медикаменти за възстановяване и поддръжка на сърдечната дейност като адреналин, диуретик, за да могат да форсират диурезата, като извършвали и физикално охлаждане на стомашната кухина и пикочния мехур, охлаждане на цялото тяло с ледени банки в областта на магистралните съдове (под мишниците и в ингвиналните гънки). По време на реанимацията били приложени физиологичен серум, катехоламини, парасимпатиколити, натриев бикарбонат, диуретик и „Дантролен“.

Въпреки положените от лекарите в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ усилия, в 17.05 часа на 14.06.2016г. била констатирана смъртта на А. В. И. и били преустановени усилията за спасяване на живота му.

Според изготвената СМЕ, причина за смъртта на А. И. е острата дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност, настъпила в резултат на развилата се малигнена хипертермия.

Лекарственото средство „Севоран” е инхалационен анестетик, подходящ за приложение при деца до 18 години поради липсата на неприятен вкус и мирис. Според разпитаните по делото вещи лица, както и разпитаните свидетели-специалисти по анестезиология, това

лекарствено средство се явява „златен стандарт“ за поставяне под обща анестезия в детска възраст.

В кратка характеристика на „Севоран“ - течност за инхалация с пара - Приложение 1 към рег. №20010284, разрешение №28059/06.01.2015г. с дата на последно актуализиране юли 2015г. е посочено, че „Севоран“ е течност за инхалация с пара. В характеристиката на продукта в т.4.4 „Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба“ изрично е вписано:

„Злокачествена хипертермия“, или „малигнена хипертермия“. При предразположени индивиди мощните инхалаторни анестетици могат да провокират появата на хиперметаболично състояние на скелетната мускулатура, водещо до висока потребност от кислород и клиничен синдром, известен като злокачествена хипертермия.

В клинични проучвания е докладван един случай на злокачествена хипертермия. Докладвани са и постмаркетингови случаи на малигнена хипертермия. Някои от тях са били и фатални.

Лечението включва преустановяване приложението на провокиращите средства (като „Севоран“), интравенозно приложение на дантролен натрий и поддържаща терапия”.

Също така е посочено, че „съществуват много редки пост-маркетингови съобщения за сърдечен арест при употреба на севуфлоран“.

Съгласно приложената по делото документация, малигнената хипертермия е фудроянтно протичащо генетично нарушение (наследствено предаван синдром), проявяващо се при увод, поддържане и събуждане след обща анестезия с инхалационен анестетик и деполяризиращ миорелаксант. Дължи се на неустановена в предоперативния период генетична предиспозиция на пациентите и на отключващ механизъм, предизвикан от прилагането на инхалационни анестетици и деполяризиращи миорелаксанти, приложени за обща анестезия.

Диагностицира се при наличието на съмнение (инцидент при анестезия на близък роднина) и осъществяване на мускулна биопсия при специални изисквания за доказване на генетична предиспозиция. В Република България такова изследване не се провежда. Малигнената хипертермия се отключва внезапно и се представя с патологично повишен метаболизъм, много висока температура и последващи тежки нарушения в жизнените функции. Не може да се предскаже настъпването на малигнена хипертермия, като според разпитаните по делото експерти са описани случаи, при които заболяването се е отключило след няколко безпроблемно проведени общи анестезии.

Малигнената хипертермия не може да се установи чрез провеждане на лабораторни изследвания, освен посочената мускулна биопсия, доколкото няма показатели в кръвната картина, които да сочат наличието на генетична предиспозиция.

В Република България няма разработен протокол и нормативни разпоредби за адекватна реакция при появата на това тежко усложнение по време на анестезия. След

случая с А. В. И., Дружеството на анестезиолозите в България е направило няколко предложения до Министерство на здравеопазването за вземане на мерки и са разработени протоколи за действие при възникване на усложнението от различни лечебни заведения.

Лечението на малигнената хипертермия включва задължително прилагане на медикамента „Дантролен“, доколкото без прилагане на този медикамент смъртността при настъпване на синдрома е много висока - близо 100%, докато с прилагането на този медикамент, своевременно е под 20%. Забавеното прилагане на медикамента води до повишаване на риска от смъртен изход при настъпването на малигнена хипертермия.

Видно от Решение за изпълнение на Европейската Комисията от 19.11.2014г., отнасящо се до обозначението „Дантролен“, съгласно Регламент (ЕО) №141/2000 на Европейския парламент и на Съвета, активното вещество „dantrolene sodium“ е с обозначение лечение на „Малигнена хипертермия“ и е регистрирано под №EU/1/14/1379 в регистъра на лекарствените продукти - сираци на Общността, обозначени като такива съгласно регламента. „Дантролен натрий“ е лекарствен продукт с латинско наименование „Dantrolene sodium“, той не е разрешен за употреба в България, като редът за неговия внос е регламентиран с Наредба №10/12.11.2011г. на Министъра на здравеопазването за условията и реда за лечение е неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и т.н. (обн. ДВ., бр.95/02.12.2011г. с последващи изменения и допълнения, вкл. в заглавието). Съгласно тази наредба само лечебни заведения за болнична помощ могат по специален ред да получават неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти.

Установява се от заключението на изготвената тройна съдебномедицинска експертиза, че причината за смъртта на А. И. е остра дихателна и сърдечно - съдова недостатъчност, настъпила в резултат на развитата се малигнена хипертермия.

Според експертите, здравословното състояние на А. И. и вида и обема на хирургическата интервенция - малък до среден обем на сложност, е позволявало манипулацията да се извърши и под локална анестезия с продължителност около 30 минути. От посоченото заключение се установява още и редът за взимане на решение за вида на анестезията - същото се взима от анестезиологичния екип, състоящ се от хирург и анестезиолог, като по време на обсъждането се изясняват въпросите за времето на интервенцията, възможните очаквани усложнения, както и обстоятелството, че операциите в стандарт Орална хирургия обичайно се извършват под локална анестезия, като при по-продължителна интервенция или при деца е ДЦП, умствено изоставане и отказ от сътрудничество се пристъпва към венозна седация плюс локална анестезия. Преценката за интубация се взима от анестезиолога.

От отговорите на вещите лица се установява, че няма обща анестезия, която да е абсолютно безопасна за пациентите, като от данните по делото детето правилно е било преценено като ниско рисков пациент, въпреки наличието на данни за гърч в ранна детска възраст и белодробно заболяване /отговор 8/. Вещите лица още са посочили какъв анестетик е бил приложен на пострадалия А. И., а именно „Севоран“, като е указано, че същият може да предизвика „Малигнена хипертермия“ при пациенти с генетична предразположеност и използване на инхалационен анестетик.

Експертизата е отговорила и на въпроса кои показатели трябва да бъдат следени от анестезиолога, както и какви са първите симптоми на „Малигнена хипертермия“ и времето, когато са били отчетени. Посочено е от експертите и какво представлява „Малигнената хипертермия“ като заболяване, симптомите на същата, причините за възникване и начините за установяване на предразположение на пациент към това заболяване, каквото изследване в България не се провежда.

Вещите лица, изготвили тройната съдебномедицинска експертиза са изяснили и предприетите от осъдената Ф. действия при възникване на състоянието „Малигнена хипертермия“, като са описали и протокола за лечението на това заболяване, а именно- преустановяване на инхалаторната анестезия, подаване на кислород, външно охлаждане на тялото с лед, стабилизиране на хемодинамиката и прилагане на Дантролен, който обаче не е приложен, а е взето решение за транспортиране на пациента в „Пирогов“.

Посочено е от експертите, че честотата на възникване на „Малигнена хипертермия“ е 1:7000 до 1:40 000, като според същите предотвратяването на смъртта на А. И. е било възможно, ако е бил приложен Дантролен в първите минути след възникване на „Малигнената хипертермия“. Вещите лица са посочили и какъв е процента на смъртността при „Малигнената хипертермия“ без приложение на дантролен - 100 процента, а след приложението му - 20- 30 процента. Експертите са уточнили, че въпреки, че този медикамент не е разрешен за употреба в България, същият може да бъде закупен и се прилага от около 30 години.

Не на последно място, експертизата е изяснила състоянието в което пациентът е бил приет в УМАБЛСМ „Пирогов“ и съответните реанимационни мероприятия, които са били проведени.

В отговор на въпрос 20, експертите са посочили, че конкретната причина за развитието на „Малигнена хипертермия“ от А. И. е съчетание на два фактора - генетична предразположеност и използване на анестетика севофлуран /севоран/, като между настъпилата смърт, липсата на медикамента „Дантролен“, изминалото време от поставянето на диагнозата и транспортирането на пациента в Пирогов е налице пряка причинно-следствена връзка.

Разпитани в съдебно заседание, и тримата експерти са изложили своето виждане за подходящия тип анестезия в случая, като са единодушни по въпроса, че процесната операция е могла да бъде направена от хирурга с локална анестезия, ако пациентът сътрудничи.

Пред съда, вещото лице Одисеева уточнява, че в България не е създадена единна организация за реакция при поставяне на диагноза „Малигнена хипертермия“ и няма банки от които да се доставя „Дантролен“. Още е посочила, че всяко лечебно заведение само създава протокол за действие в случаи на „Малигнена хипертермия“, като се разменя информация за наличните количества от препарата „Дантролен“ в различните лечебни заведения, както и за практиката този препарат да се взима от едно заведение в друго.

Пояснен е и начина на приложение на Дантролена, а именно - на единица тегло.

Изложената фактическа обстановка се установява частично от обясненията на оправдания В. Л. П., подсъдимата В. Ц. П. и осъдената Й. М. Ф., показанията на свидетелите А. Л. З. (дадени в съдебно заседание и прочетени по реда на чл.281, ал.4 вр. ал.1, т.1 НПК), В. И. З., М. С. С. (дадени в съдебно заседание и прочетени по реда на чл.281, ал.4 вр. ал.1, т.2 НПК), М. С. Р. (дадени в съдебно заседание и прочетени по реда на чл.281, ал.5 вр. ал.1, т.1 НПК), П. И.а П., С. С. С. (известна като „Д-р Г.”), Е. Б. М. (дадени в съдебно заседание и прочетени по реда на чл.281, ал.5 вр. ал.1, т.1 НПК), Н. Н. Г. (дадени в съдебно заседание и прочетени по реда на чл.281, ал.4 вр. ал.1, т.2 НПК), П. Х. Х., М. И.а Б. и Н. С. А., от проведената пред въззивния съд очна ставка между св.А. Л. З. и св.М. И.а Б., от приетите по делото заключения на съдебномедицинската експертиза (т.3, л.42-л.44 ДП и т.12, л.15-л.17 ДП) и на тройната съдебномедицинска експертиза (т.12, л.21-л.33 ДП), както и от писмените доказателства и доказателствени средства:

- от том 1 на досъдебното производство - писмо №НО- 250679/15.09.2016г. на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов” ЕАД - л.7, история на заболяване №20946/2016г. за А. В. И. - л.8-л.40 и писмо №12-06-43/20.09.2016г. на Зам.-министър на здравеопазването - л.41-л.42;

- от том 2 на досъдебното производство - препис-извлечение от акт за смърт - л.2, съобщение за смърт - л.3, епикриза - л.9, писмо №12- 06-43/08.09.2016г. на Зам.-министър на здравеопазването - л.Ю-л.12, Заповед №РД-01-202/14.06.2016г. на Министър на здравеопазването- л.13-л.14, писмо №М001-92-1/20.06.2016г. на ИА „Медицински одит” - л.15, доклад от 20.06.2016г. на ИА „Медицински одит” - л.16-л.21, писмо №М001-92-3/01.07.2016г. на ИА „Медицински одит” - л.22, доклад от 30.06.2016г. на ИА „Медицински одит” - л.23-л.29, писмо от 15.09.2016г. на ДЦ „ЕО-ДЕНТ” ООД с медицинска документация - л.32-л.45, копия от личните карти на подсъдимите П. и Ф. - л.49-л.50 и Решение за изпълнение на Комисията от 19.11.2014г. за „Дантролен натрий” - л.51-л.52;

- от том 3 на досъдебното производство - писмо №МО-01-92- 5/27.09.2016г. на ИА „Медицински одит” - л.1, Заповед №РД-01- 202/14.06.2016г. на Министъра на здравеопазването - л.2, Заповед №РД-27-225/15.06.2016г. на ИД на ИА „Медицински одит” - л.3, констативен протокол - л.4-л.8, експертно становище на доц. д-р Е. К. Т. - л.10-л.13, медицинска справка от доц. д-р Е. К. Т. - л.14-л.17, документация за ДЦ „ЕО-ДЕНТ” ООД - л.18-л.33, документи по доклада на ИА „Медицински одит” - л.34-л.45 и медицинска документация от ДЦ „ЕО-ДЕНТ” ООД - л.46-л.75;

от том 4 на досъдебното производство - писмо №7497/08.12.2016г. на ЦСМП - л.2, разпечатка за разговорите на подсъдимия В. П. - л.3-л.6, снимки на зъбите на починалия А. В. И. - л.7-л.8 (вкл. СД със снимки на зъбите на починалия А. В. И. - към л.8), писмо №11-02- 51/23.11.2016г. на Министъра на здравеопазването - л.10-л.13, документи от д-р А. Я.-В. - личен лекар на починалия А. В. И. за леченията на починалия - л.15-л.28, препис- извлечение от акт за смърт - л.3 1 и удостоверение за наследници - л.32;

от том 5 на досъдебното производство - писмо №48077/14.11.2016г. на Изпълнителна агенция по лекарства - л.1-л.5, документация за лекарствен продукт „Севоран” - л.6-л.44 и документация за лекарствен продукт „Дантролен” - л.49-л.Ю0;

- от том 7 на досъдебното производство - документи от ДЦ „ЕО- ДЕНТ” ООД - л.2-л.81;
- от том 10 на досъдебното производство - диплома и свидетелство за призната специалност на д-р Й. М. Ф. - л.66-л.67, диплома и свидетелство за призната специалност на д-р В. Л. П. - л.68-л.69, договор за възлагане на управление с подсъдимата В. Ц. П. - л.70-л.72, писмо на ДЦ „ЕО-ДЕНТ” ООД със списък на анестетици - л.78-л.79, справки за ДЦ „ЕО-ДЕНТ” ООД и за „ЕО-ДЕНТ” ЕООД - Л.81-Л.92, справки НБД „Население” за подсъдимите В. П. и В. П. - л.93-л.96 и писмо №АО-25-975/14.12.2016г. на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов” ЕАД с медицинска документация - л.102-л.122;□
- от том 11 на досъдебното производство - Удостоверение от РИК-Перник - л.3;
- от том 12 на досъдебното производство - писмо №11-02- 51/18.01.2017г. на Министъра на здравеопазването с документи за „Дантролен натрий” - л.1-л.8 и писмо №7497/08.12.2016г. на ЦСМП - л.9;
- от том 13 на досъдебното производство - Решение №4506- НС/14.03.2017г. на ЦИК - л.11, справки за документи на П. и подсъдимата П. - л.31 и л.33, справки НБД „Население” - л.35- л.37;
- от първоинстанционното дело - справки за съдимост на осъдената Ф. - л.52, справка за съдимост на оправдания П. - л.57, справка за съдимост на подсъдимата П. - л.61, документи във връзка с искано обезпечение - л.135-л.221 (вкл. копие от Определение по ВНЧД №652/2017г. на САС - л.135-л.138), медицинска документация от МБАЛ „Рахила Ангелова” АД-гр.Перник - л.310-л.334 и документи за закупуване на „Дантролен натрий” от лечебни заведения в Република България - л.381-л.389
- от том 1 на ВНОХД № 1521/18г. на САС - Правилник за вътрешния ред в операционния сектор на „Дентален център ЕО-ДЕНТ” ООД - л.123-л.124, план за лечение на А. В. И. - л.125, списък от международни непатентни имена на регистрирани лекарствени продукти, чието име започва с „D” - Л.126-Л.127, списък на регистрирани лекарствени продукти, чието име започва с „D” - л.128- л.131, информации за лекарствени продукти от официалната интернет страница на Изпълнителна агенция по лекарствата - л.132-223, писмо от Председателя на дружеството на анестезиолозите в България с вх. №20-17-34/06.03.2018г. на МЗ - л.224-л.226, писмо №105300- 637/09.04.2019г. на МВР-Дирекция „Национална система 112” - л.246, писмо №11-03-16/30.04.2019г. на Заместник-министър на здравеопазването - л.247-л.250, писмо №05-112-1/30.05.2019г. на Център за спешна медицинска помощ-София - л.304-л.305, писмо №ИАЛ-30938/15.07.2019г.

на Изпълнителна агенция по лекарствата - л.341-л.349, копие от амбулаторен дневник на „Дентален център ЕО- ДЕНТ” ООД, гр.София, бул. „Черни връх” 6А - л.354-л.360, копие от амбулаторен дневник на ДЦ ЕО „Дент”, Хир. к-т Д-р П., ул. „Чер. Топче” №2 - Л.361-Л.365, копие от амбулаторен дневник на ДЦ ЕО „Дент” Хир. к-т д-р П., бул. „Черни връх” 6А - л.366-л.373, график за дежурства - л.375, трудов договор - л.376, длъжностна

характеристика - л.377-л.378, обосновка на технически проект със

скица - л.379-л.385, стоматологичен картон - л.386, документи за подсъдимите В. П. и В. П. - референции, характеристики, подписки, благодарствени писма, удостоверения, дипломи, награди и пр. - л.387-л.449

- от том 2 на ВНОХД № 1521/18г. на САС - писмо №11-00- 99/08.10.2019г. на РЗОК-Перник - л.462, документи за трудови и служебни правоотношения на св.А. З. - л.463-л.486, графици за дежурство - л.489а-л.492, заповеди и документи за проверки на РЗОК-Перник - Л.493-Л.498, Договор №140305/03.05.2016г. - л.499- л.513.

При изясняване на фактическата обстановка, предходната инстанция по фактите е подложила на подробен анализ всички писмени и гласни доказателства, като е посочила изчерпателно от кои доказателства какви факти се установяват. В тази част мотивите на СГС са подробни, споделят се изцяло от настоящия състав на САС и е безпредметно да бъдат преповтаряни.

Единственото съществено противоречие в доказателствената съвкупност е това между обясненията на П. и показанията на свид. З. относно обстоятелството, че на последната не й е бил разяснен вида на упойката, която ще се използва и че това ще е „Севоран“, нито рисковете свързани с неговата употреба, както и възможността тази операция да бъде извършена с местна упойка. То е било изяснено правилно от първостепенния съд, като след съпоставката им с останалия доказателствен материал, с основание е кредитирано в цялост изнесеното от свидетелката З..

Като цяло, както вече бе посочено фактите са установени правилно, а и по отношение на тях не се спори между страните.

По същество, претендираната от защитата на подсъдимата необоснованост на приетата от СГС фактология на деянието всъщност касае интерпретацията на установените от съда факти относно функциите, които е изпълнявала подсъдимата към датата на инцидента, респективно за правилността/ неправилността на съответните, осъществени от нея действия и/или бездействия, и дали е налице връзка между действията или бездействията на подсъдимата и настъпилите съставомерни последици. Въпроси които касаят не доказаността на правнорелевантните факти, а правната им оценка.

Относно правната оценка на установените факти настоящият състав на САС намира следното:

В конкретния случай, на подсъдимата П. е повдигнато обвинение за престъпление по чл.123, ал.1 от НК - немарливо изпълнение на занятие, представляващо източник на повишена опасност. Вменените нарушения визират разпоредбите на Медицински стандарт

„Анестезия и интензивно лечение“, утвърден с НАРЕДБА № 10 от 4 март 2010 г., издадена от Министерство на здравеопазването /Обн. ДВ. бр.24 от 26 Март 2010г., изм. ДВ. бр.64 от 17 Август 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 20Юг., изм. ДВ. бр.32 от 8 Април 2014г., изм. и дои. ДВ. бр.37 от 17 Май 2016г./, както следва:

Раздел II. Анестезия

А. Основни принципи при анестезия

3. Не се разрешава извършване на анестезия без наличието на материални, организационни и кадрови условия за адекватно осъществяване на клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия, въвеждане в анестезия, поддържане на анестезия, възстановяване от анестезия, мониториране по време на анестезия, интензивно лечение по време на анестезия и кардиопулмонална ресусцитация по време на анестезия.

Б. Основни дейности при анестезия

2.2. Въвеждане в анестезия се осъществява при:

б) осигурена възможност на анестезиологичния екип за адекватно приложение на методите за въвеждане в анестезия, диагностициране и лечение на евентуални усложнения и неблагоприятни странични реакции.

Е. Специфични правила за безопасност при местна анестезия и анестезия при еднократна хирургия

5. Институционалните изисквания за осъществяване на анестезия при еднократна хирургия са:

5.1. Задължително се осигуряват условия за хоспитализация и рехоспитализация, ако възникнат усложнения и неблагоприятни реакции, свързани с анестезията.

5.2. Специализираните структури на лечебните заведения, в които се хоспитализират и рехоспитализират пациенти - обект на еднократна хирургия, трябва да имат необходимите организационни, материални и кадрови възможности да се справят с очакваните усложнения на оперативната интервенция и съпровождащата я анестезия.

Установено е, че подсъдимата е годин субект на престъплението съгласно тълкуването, дадено в ППВС № 2 от 27.09.1979 г. по н.д. № 4/1979 г., доколкото тя е управлявала лечебно заведение, в което се извършват дейности, безспорно представляващи източник на повишена опасност, тъй като са свързани с обективна опасност за живота и здравето на човека. По този елемент от състава на престъплението няма и разнопосочност в предходните съдебни решение, нито спор между страните.

Основният спорен по делото въпрос е относно това била ли е подсъдимата адресат на конкретна правна норма, регламентираща дейността на лечебните заведения, която да е нарушила с действие или бездействие и било ли е това нарушение в причинна връзка със смъртта на пострадалия

При тази преценка настоящият въззивен състав, също като предходния намира за

относимо решение № 622 от 09.03.2004 г.по н.д. 476/2003 г. на I н.о., В него ВКС също подчертава принципното разбиране за нормативния характер на нарушените правила, залегнало в Постановление № 2/79 г.на Пленума на ВС по това виждане е доразвито, като се възприема, че приложимите правила могат да бъдат и ненормативни, не само защото актът, в който са включени няма нормативен характер, но и защото е достатъчно нормативен да бъде само актът, който предвижда задължението за тяхното спазване. Относимо е защото няма спор, че приложимите в конкретния случай специални норми, запълващи съдържанието на бланкетната норма на чл.123 ал1 и сл. от НК, не съдържат правило което да регулира процесния случай в неговата пълна конкретика и детайли. Действително няма директно нормативно предписание, че лечебно заведение, което използва Севоран, трябва да разполага и с антидота Дантролен, за да реагира при възможното настъпване на малигнена хипертермия, или да създаде организация, за да си го набави достатъчно бързо или да има възможност да транспортира пациента достатъчно бързо до друго лечебно заведение, където е сигурно, че антидотът е наличен и може своевременно да бъде приложен. Настоящият въззивен състав обаче намира, че след като няколкото инкриминирани текста на специалните норми, ясно въвеждат изискване при приложението на анестезия да се създадат организационни, кадрови и материални условия и за лечение на предвидими усложнения и неблагоприятни ефекти от приложението и, задължение на адресата на нормата е не само да установи евентуалните добри практики, ако са налични, но и сам да ги създаде, при нужда ползвайки и експертна помощ. Иначе нормата не би била норма , съдържаща по дефиниция задължение за определено поведение, а само добро пожелание.

В тази връзка първоинстанционният съд правилно е приел, че създаването на материални, организационни и технически възможности за адекватно и безопасно извършване на дейността на Денталния център включва значително многообразие от действия, както от правен, така и от фактически характер.

Вярно е, че за да залегнат в основата на присъда дължимите действия трябва да бъдат формулирани от обвинението конкретно. Според защитата това не било сторено в обвинителния акт и СГС е надхвърлил предявеното обвинение.

Според настоящия въззивен състав обаче анализът на обвинителния акт в неговата цялост налага изводът, че това е сторено. В обстоятелствената част на обвинителния акт на л.5 от първоинстанционното производство са посочени конкретно описаните по – горе възможни и адекватни според обвинението организационни действия, които подсъдимата е могла и е била длъжна да предприеме в изпълнение на нормативните си задължения.

И този състав на САС счита, че малигнената хипертермия е била предвидимо усложнение, макар и при пострадалото дете да не са били налични данни за генетична предразположеност. Според експертите, има описани случаи, в които малигнената хипертермия се отключва след няколко безпроблемно проведени общи анестезии(както е в настоящия случай). От друга страна е бил прилаган анестетика „Севоран“, в чиито противопоказания изрично е описано, че може да предизвика „Малигнена хипертермия“.

Несъстоятелни са твърденията на защитата, че подс. П. като ръководител на дейността на клиниката не била длъжна да е запозната с естеството на осъществяваната същинска медицинска дейност. Макар за нея да няма нормативно изискване за медицинско образование, тя е била длъжна да се и информира поне за рисковете от използването на процесния анестетик и въобще за рисковете от дейността, чието отстраняване или поне минимизиране изисква нейни управленски действия. За тази цел е имала на разположение експертизата на достатъчно квалифицирани лекари, работещи в лечебното заведение.

Инкриминираните специални норми описани по – горе не могат да бъдат приети за изпълнени без осигуряване използването на единственото лекарствено средство, което може да предотврати фатален изход при настъпване на предвидимото усложнение „малигнена хипертермия” - „Дантролен”. Всички разпитани по делото експерти са категорични, че за резултатността и овладяването на състоянието на съответния пациент при прилагането на антидота е от съществено значение своевременното му включване в първите 15-20 мин. от появата на симптоматиката на развитата се злокачествена хипертермия. Тези задължения именно са залегнали във вменените от държавното обвинение като нарушени разпоредби от Медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ раздел II, буква А, т.3, буква Б, т.2.2.6 и б. Г, т.5, т.5.1 и т.5.2 от същия. Обстоятелството, че към датата на инцидента не е имало изградена републиканска, респективно каквато и да е друга система за известяване на болничните заведения, които притежават „Дантролен“ не освобождава подсъдимата от задължението по друг начин да се сдобие с информация къде и в кои болнични заведения имат наличен лекарствения препарат „Дантролен“, предварително, за да има създадена организация - протокол за действие в случай на възникнала необходимост. По делото е установено, че въпреки забраната и особения режим на внос на медикамента „Дантролен“ е съществувала практика да се разменя информация за наличните количества от препарата „Дантролен“ в различните лечебни заведения, както и този препарат да се взима от едно заведение в друго. Според вещите лица, изготвили тройната съдебномедицинска експертиза, въпреки, че този медикамент не е разрешен за употреба в България, същият може да бъде закупен и се прилага от около 30 години.

Ето защо и основната оправдателна теза, че щом препаратът не е разрешен за употреба в РБ не може да съществува и задължение за осигуряването и прилагането му не може да бъде възприета и от настоящия състав на САС. Именно в това се изразява и нарушението на разпоредбите на раздел II, б. Б, 2.2 и б. Г, т.5.1 и 5.2 - липсата на осигуряване на условия за рехоспитализация при възникване на усложнения при въвеждане в анестезия, респективно неосигуряване на необходимите организационни условия в специализираната структура на лечебното заведение- обект на еднокласна хирургия, да се справи с възникналите усложнения в следствие на анестезията, включително и предизвикване на „Малигнена хипертермия“. Подсъдимата П. е допуснала използването на анестетика „Севоран“, без да осигури възможност на анестезиологичните екипи за адекватно лечение на възможното усложнение от него- „малигнена хипертермия“ с уведомяването на анестезиолозите в кое лечебно заведение има наличен „Дантролен“. Факт е, че след като

усложнението е настъпило е организирано транспортиране на пациента до УМБСАЛМ „Пирогов“, но развоя на събитията е оставен на случайността- дали там ще имат съответното количество „Дантролен“. И най- вече липсата на предварителна организация за това е довела до фаталното забавяне при приложението на антидота.

Изтъкнатото от защитата обстоятелство, че дейността на центъра била проверена от надлежните органи и те не намерили основания да откажат акредитация или разрешение за дейност, е неотносимо към въпросните задължения, произтичащи от горепосочените разпоредби и не сменя отговорността на подсъдимата П. като управител на лечебното заведение за липсата на създаден протокол за действие при наличие на „малигнена хипертермия“. Поначало резултатите от административния контрол на медицинските заведения са важни, но не и обвързващи за наказателния съд

Въззивният съд и в настоящият си състав приема, че инкриминираните специални правни норми в своята съвкупност очевидно са насочени към управителя на лечебното заведение, а не към конкретния специалист, доколкото самата формулировка на тези задължения е насочена към лица с ръководни, а не лечебни функции. В този смисъл е ясна разпоредбата на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ, прогласяваща, че медицинските стандарти са ръководни не само за медицинските специалисти, а и за дейността на лечебните заведения /Редакция към 14.06.2016г. - Чл. 6. (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2002г., изм. - ДВ, бр. 59 от 2010г., в сила от 31.07.2010г., изм. - ДВ, бр. 72 от 2015г./). Дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Подсъдимата е осъществила и от субективна страна състава на престъплението по чл.123, ал.1 НК, доколкото не е предвиждала настъпването на конкретния смъртен резултат при осъществяването на своята дейност, обективно представляваща източник на повишена опасност, но е била нормативно задължена от посочените по-горе норми да извърши действия, които са били в нейната компетентност, да предвиди и да предотврати този резултат. Формата на нейната вина е несъзнавана непредпазливост (небрежност). Не следва да се споделя становището на първата инстанция, че подсъдимата П. е действала при форма на вина престъпна самонадеяност, доколкото тя не е допускала резултата от конкретната операция и няма факти, които да мотивират такова допускане от нейна страна.

Относно ревизирането на наложеното от първата инстанция наказание настоящият състав на САС намира следното:

За извършеното от подсъдимата В. Ц. П. престъпление по чл.123, ал.1 НК законът предвижда наказание „лишаване от свобода“ за срок от една до шест години, като по силата на чл.160, ал.1 НК по преценка на съда може да бъде наложено и наказание „лишаване от право“ по чл.37, ал.1, т.6 или т.7 НК.

При индивидуализиране на наказателната отговорност на подсъдимата, СГС неоснователно е приел наличието на отегчаващи обстоятелства и е определил наказанието

около средния размер. Неоснователно в тази връзка се позовава на поначало неправилно определената от него форма на вина самонадеяност и на това, че престъпното бездействие на подсъдимата е продължило във времето и по отношение на други пациенти. Относно второто обстоятелство настоящият състав намира, че то е обективно присъщо на инкриминираното нарушение, поради това е част от състава на престъплението и не може да бъде отчитано и при индивидуализацията на наказанието / чл.56 от НК/

Налице са само смекчаващи обстоятелства, с оглед на което наказанието „лишаване от свобода” трябва да бъде определено в неговия минимален размер от една година. Тези обстоятелства са чистото съдебно минало на подсъдимата П., липсата на криминални прояви, изключително добрите характеристични данни, както и искрено изразеното съжаление за настъпилата смърт на А. В. И.. Смекчаващо обстоятелство представлява и бездействието на Държавата, която не е предприела никакви мерки за предотвратяване и решаване на проблема с доставката на препарата „Дантролен” на лечебни заведения, които по необходимост извършват дейност по прилагане на инхалационни анестетици, които могат да доведат до възникване на „Малигна хипертермия. Наличието само на смекчаващи отговорността обстоятелства, без никое от тях да е изключително, нито да е налице хипотезата на многобройност, води до извод за законосъобразност на дейността на СГС при индивидуализация на наказанието при условията на чл. 54 НК, а не на чл. 55 от НК.

Но размерът му следва да бъде намален до минималния предвиден в закона.

САС в настоящия си състав не намира основания да приложи разпоредбата на чл.160, ал.1 НК вр. чл.37, ал.1, т.6 или т.7 НК и да лишава подсъдимата П. от права. Извън инкриминираните, не са констатирани никакви груби нарушения на изискванията за организация и работа на лечебното заведение, които да са извършени от подсъдимата П. и да налагат лишаване от права. В този смисъл следва да бъде извършено корекция на наказателно-осъдителната част на присъдата като бъде отменено наложеното наказание Лишаване от право.

По отношение на наложеното наказание „лишаване от свобода” първата инстанция справедливо е приложила разпоредбата на чл.66, ал.1 НК и е отложила изпълнението на наказанието с изпитателен срок. С намаляването на срока на основното наказание обаче следва да бъде редуциран и срока на отлагането му, като същият следва да бъде намален на 3 години.

По отношение на направените по делото разноси в общ размер на 740 лв. и съобразно оправдателната част на присъдата спрямо В. П., същите следва да бъдат възложени по равно в тежест на осъдената Й. Ф. и подс. В. П. в размер на от по 370 лв. за всяка от двете поотделно. Доколкото спрямо осъдената Ф., такъв влязъл в сила осъдителен диспозитив е постановен от САС при предходно разглеждане на делото по ВНОХД № 1521/18г. по описа на съда, то първоинстанционната присъда следва да бъде изменена в горния смисъл само по отношение на подсъдимата П..

РЕШИ:

ИЗМЕНЯ присъда № 113 от 30.04.2018г. постановена по НОХД № 2574/2017 год. на СГС, НО, 7-ми състав, в частта, с която подсъдимата В. Ц. П. е призната за виновна за извършено престъпление по чл.123, ал.1 от НК, като:

НАМАЛЯВА наложеното наказание „лишаване от свобода“ от три на една година,

НАМАЛЯВА изпитателния срок от 5 /пет/ на 3 /три/ години.

ОТМЕНЯ наложеното наказание „лишаване от право да извършва дейност по управление, ръководство и контрол на лечебни заведения

ИЗМЕНЯ присъдата и в частта, с която на подсъдимата В. Ц. П. са възложени разноски по делото, като на основание чл.189, ал.3 НПК

ОСЪЖДА подсъдимата П. да заплати по сметка на СГС направени по делото разноски в размер на 370 лв. (триста и седемдесет лв.), както и държавна такса в размер на 5 лв. за служебно издаване на изпълнителен лист.

Решението подлежи на обжалване и протест в 15 дневен срок от узнаването от страните за постановяването му

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____