

РЕШЕНИЕ

№ 39

гр. Велико Търново, 04.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ПЪРВИ ГРАЖДАНСКИ
И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на девети декември през
две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: РАДОСТИН П.

Членове: ДИМИТРИНКА ГАЙНОВА
ИРЕНА КОЛЕВА

при участието на секретаря МИЛЕНА СТ. ГУШЕВА
като разгледа докладваното от ИРЕНА КОЛЕВА Въззивно гражданско дело
№ 20254000500430 по описа за 2025 година

за да се произнесе, съобрази следното:

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК.

Образувано е по въззивна жалба на З. П. Т., ЕГН *****, с адрес град Плевен, ***** срещу Решение № 170/22.07.2025г. по гр.д. № 201/2023г. по описа на Окръжен съд – Ловеч, с което е отхвърлен предявеният от него срещу МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД – град Плевен, ул.“Пиер Кюри“ № 21, иск с правно основание чл.49 вр. чл.45 от ЗЗД за заплащане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди в размер на 160 000 лв. – болки и страдания вследствие цялостното премахване на щитовидната жлеза при проведени две поредни операции на 20.09.2022г., ведно със законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане. Жалбоподателят излага доводи за неправилност на първоинстанционното решение. Развива оплаквания, че съдът е извършил субективен и пристрастен анализ на събраните по делото доказателства, включително и на неистински показания на разпитани свидетели на ответника, на оспореното от него хистологично изследване и на експертните заключения на единичната и тройната съдебно-медицински експертизи, в резултат на което е достигал до погрешни правни изводи за липсата на противоправно поведение на служителите на ответника – лекуващия лекар и лекарския екип. Поддържа, че преди провеждане на оперативната интервенция не е било извършено нито едно медицинско изследване относно заболяването на щитовидната му жлеза – ехографско изследване, биопсия, изследване с ултразвук или скенер, като без да е поставена диагноза, жлезата необосновано е отстранена изцяло и не му е предоставена необходимата информация съгласно чл.88 ал.1 и ал.2 и чл.89 ал.1 от ЗЗ. Прави искане за отмяна на обжалваното решение и вместо това постановяване на друго, с което предявеният иск бъде

уважен в претендирания размер.

В законоустановения срок по чл.263 ал.1 ГПК насрещната страна – МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД – град Плевен, която в срока по чл.263 ал.1 от ГПК е подала отговор чрез упълномощения си процесуален представител – адвокат Д. С.. В него заема становище за неоснователност на жалбата и наведените в нея оплаквания срещу първоинстанционното решение. Моли решението, като правилно, да бъде потвърдено.

В съдебно заседание въззивникът поддържа в писмено становище подадената въззивна жалба и искането, направено с нея, по съображения, подробно изложени в писмена защита.

Въззиваемата страна МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД не изпраща представител в съдебно заседание.

Въззивната жалба срещу първоинстанционното решение е подадена в срока по чл.259 ал.1 ГПК, от легитимирана страна, против обжалваем съдебен акт, поради което е процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

Съобразно правомощията си по чл.269 от ГПК въззивният съд следва да извърши служебна проверка относно валидността и допустимостта на обжалваното решение. Съдът намира, че съдебният акт не страда от пороци, водещи до неговата нищожност – постановен е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, изготвен е в писмена форма, подписан е и е разбираем. Не са налице и процесуални нарушения, обуславящи неговата недопустимост.

За да се произнесе по спора, настоящият съдебен състав намира следното:

Производството по гр.д. № 201/2023г. по описа на Окръжен съд-Ловеч е образувано по искова молба на З. П. Т. срещу МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с твърдения за извършен в края на м.август 2022г. медицински преглед на сърцето с ехограф в Кардиологичен център - Плевен, в хода на който били установени два възела на щитовидната му жлеза. Лекарят му обяснил, че същите влияят негативно на нормалната дейност на сърцето и изготвил направление за лечение в ответното болнично заведение. Ищецът посетил последното и след преглед „на око“ от проф.Д. му била определена дата за приемането му в клиниката – 19.09.2022г. На посочената дата постъпил в нея, като подписал редица документи, със съдържанието на които не му била предоставена възможност да се запознае. Със служебен автомобил на ответника бил откаран в „АВИС МЕДИКА“ – Плевен, където бил извършен преглед на гърлото му и отново не му била дадена възможност да се запознае с медицинските документи. В МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД бил извършен преглед за белодробни заболявания и била взета кръв за изследване. Твърди, че без да има болки и оплаквания, без да му бъде взета проба от възлите на щитовидната жлеза, без патологично изследване и данни за наличие на злокачествени клетки и без предварително да бъде информиран за ползите и рисковете от тиреоидектомия, на 20.09.2022г. сутринта била извършена оперативна интервенция при пълна упойка за отстраняване на щитовидната жлеза. Около 16 часа същия ден получил оток от двете страни на шията и след проведен извънреден консулт в 20 часа бил отново опериран, като при повторната интервенция била отстранена цялата щитовидна жлеза. Твърди, че в нарушение на закона, на съвременната медицинска наука и практика, същата е отстранена, без преди това да бъде проведено лечение на установените възли. Нарушено било изискването за повече от едно медицинско становище относно диагнозата и лечението преди извършване на операция, не му бил осигурен достъп до медицинската документация, за да се запознае с нея, не е предоставял писмено информирано съгласие за пълно отстраняване на щитовидната жлеза, не бил уведомен за намерението на лекарския екип да отстрани изцяло жлезата, както и за рисковете от тази операция. След нея вредите за организма му били огромни – налице са парестезии /усещане за изтръпване, мравучкане/ в пръстите на крайниците и около устата, дрезгав глас, мускулни схващания, постоянна необходимост от изследване нивата на калций и фосфор в кръвта, на албумин. Не му била назначена доживотна заместителна хормонална

терапия със синтетични аналози на щитовидните хормони. Поради това е направено искане за осъждане на ответното дружество да му заплати обезщетение за претърпените от него неимуществени вреди вследствие незаконосъобразното цялостно премахване на щитовидната жлеза, претърпените две оперативни интервенции на 20.09.2022г. и последиците от тях.

В срока по чл.131 ГПК ответникът е подал писмен отговор на ИМ, в който оспорил предявения иск с доводи за предоставена на ищеца по време на престоя му в лечебното заведение качествена, навременна и достатъчна по обем медицинска услуга, съответстваща на медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика. Оспорва ищцовите твърдения, че пациентът не е бил запознат предварително със състоянието си, поставената диагноза, не е бил информиран за ползите и рисковете от операцията, не му е бил предоставен достъп до медицинската документация и е липсвало информирано съгласие за извършване на операцията. Оспорва твърденията на ищеца за неправилно предприета операция за отстраняване на щитовидната жлеза, за наличието на причинно-следствена връзка между поведението на служители на ответника и твърдените последици върху здравето на ищеца, както и се оспорва твърдението за настъпили вреди, а в условията на евентуалност се твърди принос на същия поради неспазване на дадените указания в следоперативния период, непровеждане на консултация с ендокринолог за изследване на щитовидните хормони и назначаване на субституираща терапия, неизвършване на контролни прегледи в период от 30 дни след изписването му от болничното заведение. Евентуално, искът е оспорен по размер.

От събраните по делото доказателства се установява следното от фактическа страна:

Събраните по делото доказателства установяват фактическата обстановка, възприета от първоинстанционния съд. Видно от представените етапна и окончателна епикризи, издадени от Клиника по хирургия при МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, ищецът е постъпил в същата на 19.09.2022г. Посочено е, че при изследване на щитовидната жлеза е установено, че същата е увеличена – II степен, предимно за сметка на ляв лоб, неболезнена при палпация, с плътно-еластична консистенция, както и че пациентът е с придружаващи заболявания – исхемична болест на сърцето, пневмофиброза и състояние след доказан карцином на простатата – 2011г., лекуван с лъчетерапия. Отразени са извършени консултации със специалист „Вътрешни болести“, ендокринолог и специалист „УНГ“. Даденото становище от втория от тях е, че пациентът е с установена струма нодоза, а от проведените хормонални изследвания е с данни за еутиреоидно състояние, позволяващо оперативна интервенция. Посочено е, че са налице ехографски данни за нодуларна лезия в ляв лоб, около 4 см в диаметър. Описани са извършените на 19.09.2022г. лабораторни изследвания и рентгенография на бял дроб. На 20.09.2022г., по КП № 202 “Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези със среден обем и сложност“, от посочения лекарски екип с оператор проф. Т. Д. е извършена операция на ищеца под пълна анестезия, по време на която е установен увеличен десен лоб на щитовидната жлеза и силно увеличен ляв лоб с нодули и калцификат с размер около 1.5 см, достигащ ретростернално /разположен зад гръдната кост/. Взето е решение за субтотална тиреоидектомия. Видно от изготвената епикриза, в деня на операцията след данни за оток в областта на оперативния цикатрикс е установена колекция, извършена е ревизия с хемостаза и наложен контактен дрен. Ищецът е изписан от болничното заведение на 26.09.2020г. в подобро общо състояние, афебрилен, без прояви на задух и нарушения в гласа, с уточнена терапия и дадени препоръки за поведение и лечение в амбулаторни условия. Препоръчана е консултация с ендокринолог на 20-ти следоперативен ден за изследване на щитовидни хормони и даване на субституираща терапия. Информирани са за правото на два контролни прегледа до 30 дни след изписването. В окончателната епикриза е вписан резултат от хистологичното изследване на щитовидната жлеза /намиращ се на л.319 от първоинстанционното производство/ – нодозна струма с вторични промени, неинвазивна

фоликуларна неоплазма – папиларо-подобни нуклеарни особености, както и окончателната диагноза – нетоксична полинодозна гуша. Приложени са декурзуси /записи за хода на заболяването и лечението/, вписани в История на заболяването на ищеца за периода на престоя му в ответното болнично заведение.

Представени са Декларация за информирано съгласие относно реда за постъпване и провеждане на медицински действия: диагностични изследвания, лечебни и инвазивни процедури в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, Декларация за информирано съгласие за анестезия и интензивно лечение, Декларация за съгласие за събирането, предоставянето, използването и обработването на лични данни, всички подписани на 19.09.2022г. от ищеца, както и документ, именуван „Информация за пациента“ по КП № 202 “Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези със среден обем и сложност“, съдържащ данни за това какво представлява щитовидната жлеза, заболявания на същата и начини за лечение, възможни усложнения.

По делото са приложени резултати от изследвания на тироидните хормони на ищеца от 22.08.2022г. и от 13.10.2022г., както и амбулаторни листи от 07.10.2022г. за извършен преглед от ендокринолог и назначена терапия с Л-тирокс и от 09.12.2022г. за извършен преглед от офталмолог с препоръка за оперативно лечение.

По делото са събрани гласни доказателства. От показанията на св. д-р Емил Филипов, началник на Клиника по хирургия в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, се установява, че ищецът е бил насочен от ендокринолог към тях за преценка за оперативно лечение. При ищеца били налице ясни индикации за извършване на операция поради установено увеличение обема на щитовидната жлеза, което би могло и да е възел. Констатирано е, че тя е започнала да слиза зад гръдната кост и това прави самата операция много трудна. Операцията, която е извършена е субтотално отстраняване на щитовидната жлеза, като са отстранени възлите и е оставена малка част от нея, която да функционира. Свидетелят посочва, че е бил оператор на втората интервенция на ищеца, която е била инициирана поради следоперативно кървене. Появил се е оток, направена била ехография и взето решение за хирургична намеса, която е била животоспасяваща. Пациентът, след разговор с проф. Д., дал своето изрично съгласие за извършването ѝ. Не са наблюдавани усложнения при ищеца на проведените визитации. Преди операцията не е извършвана тънкоигленна пункционна биопсия, но са изследвани хормоните на жлезата, които са били в норма и това състояние е позволило оперативното му лечение. Резултат от хистологичното изследване при ищеца установил наличие на възел на щитовидната жлеза и лезия с нисък злокачествен потенциал, ограничена в капсула.

Св. д-р И. Ф., хирург в ответното болнично заведение, установява, че е участвал във втората оперативна интервенция на ищеца за овладяване на кръвотечението. Ищецът не бил съгласен първоначално да се извършва каквато и да било, но след разговор с проф. Д. по телефона дал изричното си съгласие. Детайлно му било разяснено защо следва да се предприеме тази нова интервенция и какво се очаква да се случи, ако не се извърши. Свидетелят извършил образно изследване преди втората оперативна намеса.

Св. д-р Ц. Р. - Ф., хирург в същата клиника, установява, че е приела ищеца, който постъпил в болницата за планово оперативно лечение. Това свое желание ищецът изразил при преглед от проф. Д. и бил вписан в оперативната програма за планов прием. На същия е бил извършен преглед от ендокринолог, който го насочил за заболяването на щитовидната жлеза. Свидетелката не помни дали този преглед е извършен преди това и ищецът е постъпил с такъв документ в болницата или същият е извършен при тях. Установява, че преди операцията пациентът е бил консултиран от ендокринолог, специалист УНГ за установяване статуса на гласните връзки, интернист за консултация за състоянието на белия дроб и сърцето, както и с анестезиолог. Прегледът от ендокринолог е извършен от д-р Ганчева, която работела по договор с болницата по това време. Декларациите за информирано съгласие са били предоставени на ищеца от медицинската сестра при

приемането му, но същият не е задавал въпроси по тях на приемащия лекар. Последният извършил хоспитализационния преглед, а мед. сестра взела кръвни проби и направила ЕКГ на пациента.

Св. д-р М. Б., хирург в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, установява, че преди операцията ишецит е бил консултиран от ендокринолог, който тогава е бил д-р Ганева. Не е имало съмнения за наличие на злокачествено образувание и не е правена биопсия. Не си спомня дали е било извършено ехографско изследване на жлезата преди операцията, но палпаторно е установена твърда консистенция в левия ѝ лоб. По време на операцията бил установен възел и в десния лоб.

Св. К. З.в П., син на ишеца, установява, че живее заедно със своя баща и че през 2022г. той отишъл да си прегледа сърцето. При прегледа било извършено образно изследване, при което бил установен голям възел на щитовидната жлеза и дадени указания за болнично лечение. Свидетелят не изключва препоръката да е била направо за извършване на операция. След извършването ѝ слухът на ишеца намалял и той започнал често да забравя.

Според заключението на единичната съдебно-медицинска експертиза, изготвена от вещото лице доц.д-р А. Ш. – специалист ендокринолог, диагнозата „злокачествено образувание на щитовидната жлеза“ се поставя хистологично след хирургично отстраняване на същата или на част от нея или след прилагане на други методи за добиване на материал за хистологично изследване. Подозрение за такова заболяване може да възникне при бързо нарастваща гуша, промяна в палпаторната консистенция на щитовидната жлеза или част от нея /възела/, белези от клиничния преглед за инфилтрация /прорастване/ инвазия в околните тъкани и структури, промяна в гласа/задух, увеличени шийни лимфни възли, затруднено преглъщане. Сред показанията за хирургично лечение на възлеста доброкачествена еутиреоидна струма, съгласно Препоръките за добра клинична практика при заболявания на щитовидната жлеза на БДЕ, е наличие на възел над 30 мм и белези за компресия. Вземането на решение за наблюдение, а не за операция, в тези случаи изисква тънкоиглена биопсия с цитологично уточняване. Предприемането на операция се обсъжда при съобразяване на възрастта и общото състояние на пациента, съпътстващите заболявания и свързания с това анестезиологичен риск. Въз основа на представената медицинска документация вещото лице е заключило, че при ишеца е била налице новооткрита възлеста гуша с възможно, но недоказано впоследствие бързо нарастване, значителна по размер струма, вероятно със значителна давност. Хистологичното изследване на възлите показва, че един от тях отговаря на критериите за неинвазивна фоликуларна неоплазма с папилароподобни нуклеарни особености, приемащ се за нискорисков, но злокачествен тумор. Посочената диагноза се поставя единствено хистологично, т.е. след оперативно отстраняване на тумора. Експертът е пояснил, че възлите не подлежат на медикаментозно лечение, могат да бъдат наблюдавани, а в някои случаи е възможно прилагането на друг инвазивен метод за лечение - термоаблация, но те трябва категорично да са доброкачествени. След цялостно отстраняване на щитовидната жлеза настъпва пожизнен недостиг на хормоните, произвеждани от нея. Затова в такъв случай се започва заместително хормонално лечение с левотироксин, който е основният хормон, секретиран от жлезата, като при правилното му дозиране лечението осигурява необходимите хормонални нива за нормално функциониране на организма. При субтотална тиреоидектомия /отстраняване на големи части от двата дяла на щитовидната жлеза/ не може да се очаква запазване на функцията и се налага заместително лечение. Добре дозираното заместително лечение осигурява нормални хормонални нива, липса на субективни оплаквания на хипо- и хипертиреоидизъм, добро качество на живот и липса на неблагоприятни въздействия върху други органи или системи, като оперираните живеят толкова дълго, колкото и неоперираните. При 10% - 20% от оперираните със заместително лечение би могло да са налице оплаквания въпреки поддържането на оптимални хормонални нива, като причините могат да бъдат в биологичното действие на хормоните или несвързани с щитовидната жлеза. Съгласно заключението, появилата се при ишеца хеморагия

/кръвоизлив/ до 24 часа след операцията може да се прояви с подуване на шията, усещане за стягане, притискане, кашлица, затруднено преглъщане, промяна в гласа, а в по-тежки случаи – със задух, учестен пулс, спадане на кръвното налягане, като без извършването на повторна интервенция е възможно кръвенето да доведе до някое от описаните от експерта усложнения /задушаване, парализа на гласови нерви, мозъчна хипоксия, хипопаратиреоидизъм, мозъчна хипоксия/ и смърт. Честотата на такива реоперации поради кръвене след операция на щитовидната жлеза е 0.4% - 4%. Според вещото лице, няма ясно определени ехографски или цитологични критерии за установения при ищеца тумор. Тази категория тумори са с нискорискова ехографска характеристика и могат да имат цитологични белези както на доброкачествени, така и на потенциално злокачествени тумори, т.е. няма как да се знае каква би била предоперативната ехографска/цитологична находка и нейната интерпретация, ако тези изследвания са били направени. В случая операцията е предприета поради новооткрита значителна по размери струма с възможно бързо нарастване. Съгласно заключението, вероятността човек, излекуван от едно злокачествено заболяване, да развие второ е 15% - 20%, като в повечето случаи се отнася за вторично заболяване, свързано с лечението на първия рак. Съществуват и генетични синдроми, при които има предразположение към развитие на тумори, а възрастта е основен фактор за поява на злокачествени заболявания. Според вещото лице, лечението на ищеца е било правилно проведено – няма увреда на гласовите нерви и на паратиреоидните жлези, следоперативното кръвене е рядко усложнение на операцията, наблюдаващо се навсякъде където се оперира щитовидна жлеза, хипотиреоидизмът е очакван резултат, следоперативното възстановяване е пълно. При извършения преглед на ищеца вещото лице не е установило затруднения в дишането и анамнестично проблеми с преглъщането. Такива не са описани и в наличната медицинска документация. Пояснява, че затрудненото преглъщане е крайно нетипично усложнение на такъв вид операция и би означавало прорастане на злокачествен тумор във фарингеалните структури или хранопровода или масивна фиброза. В съдебно заседание вещото лице е пояснило, че калцификатът, описан в оперативния протокол, е с размери 1.5 см, а не възела, както и че калцификатите са огнища на отлагане на калциеви соли във възела, които могат да бъдат резултат от дългогодишни дегенеративно промени, но могат да бъдат и проява на карцином на щитовидната жлеза. Затова са високорискова ехографска характеристика.

В хода на първоинстанционното производство е назначена и изслушана тройна комплексна съдебно-медицинска експертиза, изготвена от специалист „обща и клинична патология“, хирург и специалист „съдебна медицина и деонтология“, неоспорена от страните и приета от съда. В хода на същата е направена ревизия на резултатите от предоставените от ищеца хистологични препарати от оперативен материал от щитовидната му жлеза – 7 парафинови блокчета и 9 микроскопски препарата (стъкла) с № 7530-7536/22 год. Описани са използваните методи за изследване и е формиран извод, че всички препарати представят част от капсулиран възел от щитовидна жлеза, с наличието на туморен процес. В препарат № 7533/22 от биопсичните материали от щитовидната жлеза на ищеца, оцветяването с маркер СК19 /използващ се за разграничаване на доброкачествен от злокачествен тумор/ е положително, с оглед на което е заключено, че се касае за злокачествен тумор /карцином/ и същият отговаря на морфологичните критерии за диагнозата - Неинвазивна фоликуларна неоплазма с папиларо-подобни ядрени особености /NIFTP/. В резултатите от микроскопското изследване на стъкла с № 7535-36/22 се намират данни за доброкачествено възловидно уголемяване на щитовидната жлеза, а именно - Нодозна колоидна струма с вторични промени - фиброза, кръвоизливи. При хистологичното изследване на оперативен биопсичен материал от щитовидната жлеза на ищеца /Б № 7530-7536/22/ е поставена диагноза - Нодозна струма с вторични промени. Неинвазивна фоликуларна неоплазма с папиларо-подобни нуклеарни особености /NIFTP/, която според тримата експерти, съобразно номенклатурата на СЗО, е позиционирана в групата на Нискорисковите тумори на щитовидната жлеза, които са с гранична малигненост

/злокачественост/ и се намират между доброкачествените фоликуларни аденоми и истинските злокачествени тумори - фоликуларен или папиларен карцином на щитовидната жлеза. По-рано туморът /NIFTP/ е бил известен като неинвазивен капсулиран фоликуларен вариант на папиларен тиреоиден карцином /EFVPTC/, но и двата туморни процеса се припокриват като морфология и биологично поведение. В биопсичния материал на ишеца не е изследвана цялата капсула на тумора поради големия размер на възела, което изисквало изготвянето на десетки препарати. При тази ситуация вещите лица заключават, че при ишеца се касае за Неинвазивен капсулиран фоликуларен вариант на папиларен карцином на щитовидната жлеза, като считат, че и двете диагнози изискват пълно хирургично отстраняване на тумора, за да се изключи инвазия в неговата капсула.

При така установената фактическа обстановка, първостепенният съд е формирал правен извод за неоснователност на предявения иск, като е приел, че не е доказано наличието на виновно противоправно поведение на служителите на ответника, както и не е налице настъпила за ишеца вреда, която да подлежи на обезщетяване.

След анализ на събраните по делото пред първата инстанция доказателства, по вътрешно убеждение и въз основа на закона, в предметните предели на въззивното производство, очертани във въззивната жалба, достигна до следните правни изводи:

Съгласно чл. 49 ЗЗД, за да се ангажира обективната, безвиновна, гаранционно-обезпечителната отговорност на възложителя на една работа за заплащане на обезщетение за вреди, следва да се установи наличието на противоправни действия или бездействия на изпълнителя на възложената работа при или по повод изпълнението ѝ и настъпили в пряка причинно-следствена връзка с това поведение вреди, като вината на изпълнителя се предполага до доказване на противното. При събраните по делото доказателства Великотърновският апелативен съд споделя формирания от първоинстанционния съд извод за недоказаност на твърдения деликт от медицински лица, за работата на които ответното дружество се явява възложител.

Медицинската дейност се упражнява само от правоспособни лица и е правно регламентирана, като за нейната правомерност е необходимо тя да се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии – чл. 79 ЗЗ, да отговаря на изискванията за качество, въведени с утвърдените по реда на чл. 6 ал. 1 ЗЛЗ медицински стандарти и Правилата за добра медицинска практика, утвърдени от БЛС и БЗС по реда на чл. 5 т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина /чл. 80 ЗЗ/ и издадени от министъра на здравеопазването, както и да е съобразена с етичните изисквания към упражняването на медицинската професия. Основни принципи, на които следва да отговаря предоставяната медицинска помощ, са достъпност, своевременност, достатъчност и качество /чл.81 от ЗЗ/. Съгласно чл. 6а от Закона за лечебните заведения, медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на дейностите по определени медицински специалности или изпълнение на отделни медицински дейности за осигуряване на качествена профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и здравни грижи за пациента. В конкретния случай, по време на извършване на оперативните интервенции на ишеца приложимите медицински стандарти са дадени с Наредба № 10/05.05.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“, обн. ДВ бр.43 от 21 май 2021г.

Съответствието на предприетите действия, респ. изискуемото се дължимо поведение, установено в тези стандарти и правила, разгледано в контекста на горепосочените принципи

и на конкретните факти и обстоятелства, са критериите, въз основа на които се формира извода дали при оказаната в конкретния случай медицинска помощ е допуснато противоправно поведение, което да е в причинна връзка с твърдения вредоносен резултат.

Не е спорно по делото, че всички участвали при приемането, диагностицирането, наблюдението и оперирането на ищеца медицински лица на процесната дата са се намирали в трудово-правни отношения с ответника.

Безспорно е и се установява от приложените писмени доказателства и експертното заключение на единичната съдебно-медицинска експертиза, че ищецът е диагностициран с еутиреоидна нодозна струма – нормално функционираща щитовидна жлеза с образувал се възел/възли в нея, като диагнозата е поставена след извършване на медицински преглед и наличие на ехографски данни при осъществено преди постъпването му в болничното заведение образно изследване, както и след изследване на хормона на щитовидната жлеза. Вследствие на дадените му указания за необходимост от болнично лечение, ищецът бил приет в ответното болнично заведение, където след извършване на всички консултативни прегледи съгласно приложимия медицински стандарт при планово оперативно лечение, включително консултация с ендокринолог, и след палпаторно установен възел на щитовидната жлеза и видимо изразено увеличение на обема на същата, било взето решение за провеждане на оперативно лечение.

Събраните по делото доказателства не могат да обосноват извод за некачествена медицинска помощ, предоставена в нарушение на правото на информирано съгласие на ищеца. Представените декларации за информирано съгласие, неоспорени от ищеца, установяват, че медицинската дейност е предприета и извършена след изразено информирано съгласие от него, дадено след получаване от компетентно лице на изискуемата по чл.89 ал.1 вр. чл.88 л.1 от ЗЗ информация. Не са налице пороци в информираното съгласие, свързани със субекта и формата – изискуемата информация е предоставена лично на ищеца в писмена форма, а представените декларации са подписани от пациента и съответния лекар. С оглед на това не би могло да се формира извод, че на ищеца не е била предоставена реална възможност да се запознае с тяхното съдържание.

Твърденият от ищеца факт, че преди вземане на решение за провеждане на оперативно лечение и извършване на самата оперативна интервенция на 20.09.2022г. служители на ответника не изследвали чрез ехограф установените палпаторно възли на щитовидната жлеза на ищеца, както и пункционна биопсия, е установен по делото и е възприет от първоинстанционния съд. Липсва нормативно установено задължение след преглед на щитовидната жлеза чрез оглед и палпация и преди предприемане на оперативно лечение да бъдат извършени ехографско изследване и пункционна биопсия при установени възли на жлезата и увеличен обем на същата. Св. Б. установява, че при ищеца не е имало съмнения за наличие на злокачествено образувание, като не се установява да са били налице и сочените от вещото лице Шинков симптоми, създаващи подозрение за злокачественост. Съгласно заключението на единичната съдебно-медицинска експертиза, изготвена от този експерт, обаче при установени палпаторно възли на щитовидна жлеза, която е с нормална функция /т.е. позволяващо извършването на операция/, съвременният подход налага преди вземане на решение за оперативно лечение да се извърши ехографско изследване с оглед преценка наличието или не на рискови характеристики на възлите и в случай, че са налице съмнения за злокачественост, да бъде извършена тънкоиглена биопсия под ехографски контрол с цитологично изследване. Възлите в щитовидната жлеза не подлежат на медикаментозно лечение. Според вещото лице, те могат да се наблюдават, а в някои случаи да се приложи друг метод за лечение – термоаблация, но за да се остави за проследяване /наблюдение/ или да се предприеме посоченият метод за лечение следва възелът/възлите да са категорично доброкачествени. В случая, според експерта, посоченият инвазивен метод за лечение /термоаблация/ едва ли би има лечебен ефект, доколкото най-големият установен при ищеца

възел е 70 мм с 30 мм калцификат в него /установен при операцията/. При резултат за злокачествен възел над 20 мм, оперативното лечение според експерта е неизбежно. Освен това, в случая единият възел /от 70 мм/ при ищеца, с оглед значителния си размер, със сигурност е притискал трахеята, без да е задължително това да се е отразило на дишането на този етап, поради което и ищецът не е имал такива оплаквания. Съгласно заключението на единичната съдебно-медицинска експертиза, сред показанията за хирургично лечение на възелста доброкачествена еутиреоидна струма, с каквато е диагностициран ищецът, е наличие на възел над 30 мм и белези за компресия.

Видно от приложения резултат от хистологично изследване и приетото по делото неоспорено от никоя от страните заключение на тройната съдебно-медицинска експертиза, поставената въз основа на хистологичното изследване окончателна диагноза на ищеца попада в групата на нискорисковите тумори на щитовидната жлеза, но изисква пълно хирургично отстраняване на тумора, за да се изключи инвазия в неговата капсула. Изложеното обосновава извод, че при така поставената окончателна диагноза лечението е оперативно. На ищеца е извършена субтотална тиреоидектомия – отстраняване на големи части от двата дяла на щитовидната жлеза с налични малки остатъци от нея, като избраният и предложен на ищеца оперативен метод за лечение отговаря напълно на медицинските стандарти и добрата медицинска практика /клинична пътека 202/. В случая, недостатъчният обем дължими диагностични дейности – неизвършване на ехографско изследване и пункционна биопсия, не е довело до вземане на неправилно решение за провеждане на оперативно лечение на ищеца, доколкото това е бил единствения възможен начин за лечение, или пък до извършването на по-голям оперативна интервенция, отколкото е нужно. Резултатът от хистологичното изследване, както и експертното заключение на тройната съдебно-медицинска експертиза, потвърждават поставената окончателна диагноза и предприетото в случая лечение.

Заключенията на изготвените по делото единична и тройна комплексна съдебно-медицински експертизи са пълни, ясни и обосновани. Базират се на обективни факти, установени от медицинската документация, като същите са съпоставени с научните данни за зависимостите между тях, поради което съдът няма основание да откаже да възприеме предложените от експертите изводи по релевантните факти, за които се изискват специални знания. Въз основа на тях, направените в проведените съдебни заседание допълнителни пояснения и останалите събрани по делото доказателства, фактическата обстановка е ясно установена. Съдът няма основание да не кредитира показанията на свидетелите на ответната страна относно установените от тях факти /не субективни преценки/, потвърждаващи се от приложената медицинска документация, а и напълно покриващи се в съществените си части.

От представената по делото медицинска документация, включително приложените декурзуси, се установява, че по време на болничния престой в същия ден след извършване на операцията е осъществена втора оперативна процедура поради появилия се кръвоизлив с отоци по шията на ищеца. Според вещото лице този процес не е често срещан, но се наблюдава навсякъде по света в ранния период – до 24 часа след операцията. Няма достатъчно данни за всички фактори, предразполагащи към кървене след операция на щитовидната жлеза, както и проучванията не са установили какво може да бъде направено, за да се намали този риск. По делото не са налице доказателства, които да формират извод за наличие на кръвоизлив поради некачествено проведено оперативно лечение или същото да е във връзка с действия или бездействия на медицинския персонал при ответното лечебно заведение. Решението за извършване на втора операция е била наложителна и животоспасяваща. Противно на твърденията на ищеца, по време на същата не е извършено отстраняване на запазени части от щитовидната жлеза, а е овладян кръвоизлива.

Няма данни по делото за появили се други усложнения при ищеца по време на

болничния престой. Осъществено е постоянно постоперативно наблюдение в пълно съответствие с изискванията на медицинските стандарти. В декурзусите, както и в издадената след това епикриза, е посочено, че раната е спокойна и зарастваща, превръзката суха, снети дренажи, ишецът е афебрилен, без прояви на задух и нарушения в гласа, в клинично стабилно състояние. Той е бил насочен към ендокринолог на 20-ти следоперативен ден за изследване на щитовидните хормони и даване на субституираща терапия. Представени са доказателства за извършено изследване на щитовидните хормони и назначена заместителна терапия от ендокринолог. По делото не са ангажирани доказателства, установяващи, че при ишеца са налице твърдяните в исковата молба оплаквания след проведеното оперативно лечение, а заключението на единичната съдебно-медицинска експертиза, изготвено след личен преглед на ишеца, е посочило, че липсват затруднения в дишането, затруднен говор или проблеми с преглъщането. В показанията на св. П. се съдържат данни за намален слух и че ишецът започнал често да забравя, но вещото лице е категорично, че същите нямат връзка с проведеното при ответника лечение, а и твърдения в този смисъл не се съдържат в ИМ.

При така установените обстоятелства и въз основа на приетите експертни заключения на изготвените експертиза, гласните и писмени доказателства, съдът приема, че предприетите от лекарския екип действия по оперативно лечение на заболяването на щитовидната жлеза на ишеца са в съответствие с приложимите медицински стандарти и добрите медицински практики. Съответно на тях е и постоперативното му наблюдение, дадените препоръки и назначени контролни прегледи. Претърпените от ишеца неимуществени вреди в резултат от наложилата се операция на щитовидната жлеза поради злокачествен тумор /карцином/ не се намира в причинна връзка с неправомерни действия на служители на ответника.

По изложените съображения, въззивната жалба на ишеца срещу решението на ОС – Ловеч, с което е отхвърлен предявеният от него иск за обезщетение за претърпени неимуществени вреди, е неоснователна. Обжалваното решение, като правилно и законосъобразно, следва да бъде потвърдено.

При този изход на спора, на жалбоподателя не се следват разноски.

Въззиваемата страна не е претендирала разноски.

Водим от горното и на основание чл.271 ал.1 от ГПК, Великотърновският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА изцяло Решение № 170/22.07.2025г. по гр.д. № 201/2023г. по описа на Окръжен съд – Ловеч.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен касационен съд на Република България в едномесечен срок от връчването му на страните.

Препис от същото, на основание чл.7 ал.2 ГПК, да се връчи на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____

