

РЕШЕНИЕ

№ 394

гр. Плевен, 13.10.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛЕВЕН в публично заседание на дванадесети септември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: МЕТОДИ Н. ЗДРАВКОВ

при участието на секретаря ЕМИЛИЯ ПЛ. Д.А
като разгледа докладваното от МЕТОДИ Н. ЗДРАВКОВ Гражданско дело № 20244400100529 по описа за 2024 година

Искове с правно основание чл.49 вр. чл.52 ЗЗД.

Обратни искове с правно основание чл.219 ал.3 ГПК вр. чл.435 КЗ.

Постъпила е на 16.07.2024г. искова молба от ищците Б. Х. Б., Ц. Х. Б. и Х. Б. Х. чрез адв.С. В. от БЛАК против УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ЕАД гр.Плевен, ЕИК ***, в която се твърди, че ищците са наследници на починалата М.А. Х..

Твърди се, че на 15.04.2023год. наследодателката на ищците е постъпила в „УМБАЛ Д- р Георги Странски“ЕАД гр.Плевен поради невъзможност за дефекация от 7 дни, болки и подуване на корема. Твърди се, че в История на заболяването № 12376/2023год. е отбелязано „спешен прием“, с най-висока степен на тежест на състоянието - до 6 часа, а приемната диагноза е „илеус неуточнен“. Твърди се, че на 18.04.2023год. е било предприето оперативно лечение на М.А. Х. при значително влошено общо състояние на пациентката.

В исковата молба подробно са описани проведените изследвания, етапите на последващата оперативна интервенция и следоперативно лечение. Твърди се, че наследодателката на ищците е била изписана на 05. 05.2023год.

Твърди се, че поради увреденото общо състояние на същата, близките ѝ потърсили медицинска помощ в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД гр.Плевен,

където била приета на 07.05.2023год. Твърди се, че след проведени изследвания на 09.05.2023год. била извършена животоспасяваща операция на корема. Твърди се, че въпреки предприетото лечение, наследодателката на ишците починала на 18.05. 2023год.

Ишците считат, че настъпилата смърт е в пряка причинна връзка с противоправни действия / бездействия от страна на медицинските специалисти от ответното Дружество. Твърди се, че вследствие смъртта на тяхната наследодателка ишците са претърпели значителни неимуществени вреди, които следва да бъдат репарирани чрез заплащането на обезщетение в размер по на 120 000лв. на ишците Б. Б. и Х. Х. и обезщетение в размер на 75 000лв. на ищеца Ц. Б. след допуснато увеличение на исквете по реда на чл.214 ГПК.

Твърдят, че е налице е нарушение на разпоредбите на чл.81 ал.2, т. 1 от Закона за здравето, относно правото на своевременно лечение. В случая има несвоевременно уточняване на диагнозата и ненужно, във вреда на пациента, забавяне на оперативното лечение с 3 дни.

Илеусът (чревна непроходимост) може да е следствие на различни причини. Най-важно в такива случаи е да се установи незабавно дали тази непроходимост е в резултат на странгуляционен илеус - чревна непроходимост в резултат на спиране на кръвоснабдяването и инервацията на част от червата, заради усукване (странгулация) на снопа от съдове и нерви в този участък. Спирането на кръвотока и инервацията може да доведе до некроза на червата, изливане на чревно съдържимо в корема и перитонит с висок риск за живота на болния. Затова при случаите на чревна непроходимост, е от голямо значение да се уточни незабавно причината за илеуса. При странгуляционен илеус медицинската наука препоръчва спешна операция, защото всяко отлагане води до повишен риск за болния.

М. Х. постъпва за лечение на 15 април. Поставената при приема диагноза е „илеус неуточнен“. Диагнозата остава неуточнена в следващите няколко дни. Ответникът не е извършил в деня на приема всички необходими диагностични изследвания за да установи това. Не съобразяват, че към момента на постъпване пациентката е с чревна непроходимост, продължаваща вече 7 дни. Такива диагностични изследвания са направени едва на третия ден от постъпването, а операцията е извършена на четвъртия (18 април). През тези

дни състоянието на М. Х. се е влошило и това е повишило необосновано риска за неблагоприятен изход от заболяването. Не са били налице никакви обективни пречки или непреодолима сила, уточняването на илеуса да се извърши в деня на приема и болната да се оперира веднага след това.

Налице е нарушение на разпоредбите на чл. 81, ал. 2, т. 1, чл. 86, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето, във връзка с чл. 6, ал. 1 и чл. 8, ал. 2 от Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите – хирурзи в Република България, относно правото пациента да получи качествена медицинска помощ.

Описаните действия на лекарите в ответната Болница сочат на противоправно от тяхна страна поведение в противоречие с разпоредбата на чл.79 от ЗЗ и с основополагащия принцип на медицинското обслужване за своєвременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, прокламиран с чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето.

Считат, че чл.80 от ЗЗ указва, че „Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5, т.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.“

Твърдят, че поведението на д-р Р., д-р А.Г. и другите лекари е и в нарушение на чл.8 ал.2 от Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите - хирурзи в Република България, в които е въведено изискването, че „хирургичните процедури трябва да бъдат извършвани своєременно, сигурно и компетентно, в съответствие със съвременните тенденции и достижения на хирургичната практика“.

По време на престоя си в болницата М. Х. на два пъти е превеждана в реанимация без в медицинската документация да е отразено каква е била непосредствената причина за всеки от тези случаи. Няма никакви данни това да се дължи на съпътстващо страдание, каквото М. Х. не е имала и следователно инцидентите могат да бъдат единствено резултат на лошо качество на проведеното лечение. Установените при аутопсията причини за смъртта също могат да се обяснят с лошо качество на проведеното лечение.

Считат, че е нарушена и разпоредбата на чл.6, ал.1 от същите Правила,

съгласно която „при усложнени пациенти хирургът трябва да свика мултидисциплинарен екип за обсъждане на диагностично-лечебния план.“ Въпреки продължителното увредено състояние на пациентката, такова обсъждане не е проведено и изобщо не е коментирана възможността за извършване на навременна и животоспасяваща повторна операция за овладяване на перитонита, причинен вследствие на първата.

В Доклад от национална Конференция по хирургия, организирана от Българско хирургическо общество и Медицински университет - Плевен от юни 2019г., механичният илеус е посочен като индикация за извършване на спешна операция, както и че забавянето на оперативното лечение при чревна странгулация корелира с висок морбидитет и леталитет. Посочени са основните лабораторни изследвания, чрез които следва да се проследява състоянието, а именно проследяване на левкоцитите (понякога почасово), хемоглобин, хематокрит, диференциално броене (олевяване), СУЕ, С-реактивен протеин, урея, креатинин, докато при усложнения се проследяват йонограма, протеинограма, АКР, хемостазеологичен профил, кръвна захар, урина - относително тегло, седимент, количество.

В случая изследване на кръвната картина е направено само при приема, а след това чак в деня на операцията. С-реактивният протеин (ЦРП) е изследван един ден след операцията (19.04.2023г.) и отчетената стойност е 378,5, което показва, че не е проведено дължимото проследяване на състоянието на пациентката.

Твърдят, че на М. Х. е оказана некачествена и несвоевременна медицинска помощ и в нарушение на изискването на чл. 81 ал.2, т.1 от Закона за здравето.

Налице е нарушение на разпоредбата на чл.81 ал.2, т.1 от ЗЗ, относно правото на пациента да получи достатъчна медицинска помощ.

Видно от данните в медицинската документация и аутопсионния протокол лечението на болната е било недостатъчно, същата е изписана за домашно лечение в тежко увредено общо състояние с температура и показатели на кръвната картина и кръвно налягане, според които би трябвало да бъдат предприети реанимационни и хирургични действия, вместо да се изписва за домашно лечение, което в случая я обрича на сигурна смърт. Записаното в епикризата „подобро общо състояние“ просто не отговаря на

истината, което се обективизирано от данните за приема на М. Х. в МБАЛ „Сърце и мозък“ гр.Плевен два дни по-късно.

Налице е нарушение на разпоредбата на чл.86 ал.1, т.10 от ЗЗ относно правото на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му.

В аутопсионния протокол е посочено, че „смъртта на М. Х. е настъпила поради постоперативен остър фибринозно-гноен перитонит с последващо развитие на септицемия, ендотоксичен шок и остри белодробни нарушения“. Установено е гноино възпаление, перфорации на тънките и дебело черва и са изолирани 5 вида бактерии, типични причинители на вътреболнични инфекции.

Описаните усложнения довели до смъртта ѝ, не са от естество и характер за да настъпят спонтанно, а са непосредствена последица от проведеното при ответника лечение. Следоперативният перитонит възниква вследствие на некачествено извършената операция на 18.04.2023г., причинила усложнение и заразяване с микроорганизми на коремната кухина по време на операцията, некроза на тъкани и неправилна хемостаза (кръвоспиране).

Налице е противоправно поведение от страна на медицинския персонал, което се изразява в нарушаване на разпоредбата на чл.86 ал.1, т. 10 от ЗЗ, а именно "като пациент всеки има право на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебни процедури, провеждани по време на лечението му". Случилото се не може да се квалифицира като "случайно събитие", тъй като се касае за проявена лекарска грешка и виновно неизпълнение на професионални задължения при работа на медицинския персонал.

Задължението на лекаря по чл. 86, ал. 1, т. 10 от ЗЗ да осигури на пациента сигурност и безопасност на лечебните процедури включва правилно и точно диагностициране, както и провеждане на лечение вкл. оперативно такова максимално щадящо за здравето на пациента. В случая настъпилите последици не са такъв страничен ефект, в границите на нормалното възстановяване. Перфорацията на червата, вследствие на оперативно лечение, както инфектирането на мястото на операцията и образуване на гноино възпаление, не са типични и закономерни последици от оперативното лечение. Посочените следоперативни усложнения на първо място не е следвало да бъдат допуснати, а на следващо, при наличие на клинични прояви е следвало

да бъдат навременно диагностицирани и лекувани.

Твърдят, че хирургът Д. Р., асистентът му д-р А.Г. са извършили операцията и последващото лечение и наблюдение пренебрегвайки изцяло законовото изискване за сигурност и безопасност на лечебните процедури, което е коствало живота на М. Х..

Налице е нарушение на разпоредбите на чл. 79, чл. 80 и чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето.

Не е извършено качествено и адекватно „следооперативно наблюдение“ - не са установени причините за хемодинамичните сринове, довели до реанимиране на пациентката - от 18.04. до 20.04.2023г. и от 25.04. до 02.05.2023г.; не са диагностицирани и лекувани причиненият следооперативен перитонит и септично състояние.

След приключване на оперативната интервенция при М. Х. настъпва шоково състояние, изразяващо в драстично спадане на кръвното налягане (хипотония), затруднено дишане, тахикардия. Предприемат се реанимационни мерки, но от медицинската документация е видно, че не е направен опит за диагностициране и изследване на причината за настъпилия на два пъти хемодинамичен срыв. И по време на второто постъпване в реанимация, както и след извеждането от реанимация на 02.05.2023г., лекуващият лекар и оперативният екип не са назначили провеждане на ехографски и/или други образни изследвания, шито да изследват наличие на следооперативно вътрешно кървене, развит перитонит или наличие на инфекция. След констатиране на хеморагията не е проведен лекарски консилиум, който да обсъди необходимостта от ревизия на операцията. Не е обсъдено налице ли са показания за повторна оперативна намеса, тъй като пациентката не е реагирала добре на провежданата консервативна активна терапия - в продължение на 8 дни липсва значително подобрене на хемодинамиката. Дори на датата на изписване (05.05.2023г.) хемодинамиката все още остава нарушена. М. Х. е изписана без да е установен или направен опит да се лекува следооперативният перитонит и настъпилото септично състояние, което също има като типична изява причиняване на хемодинамичен шок.

Сепсисът след операция и гноен перитонит не са типична и характерна последица на правилно проведено лечение на илеус. Същите са били причина за повтарящото се шоково състояние, което лекарите в ответната болница не

са установили и направили опит да овладеят.

Считат, че добрата медицинска практика и утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ, по смисъла на чл.79, ал.1 ЗЗ, изискват преди и по време на лечение да се изясни диагнозата, като това включва не само основна диагноза (на заболяването, за което болният е хоспитализиран), но също диагноза на придружаващи заболявания и състояния. В нарушение на основния принцип на правото на медицинска помощ - качество, което понятие е посочено в чл.80 ЗЗ и включващо в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ, лекуващите лекари не са сторили дължимо необходимото за установяване на причините за наличните у пациентката увредена хемодинамика и септично състояние. Не са положили дължимата грижа за изясняване на причините за продължаващото увредено общо състояние и за проверка на произхода му чрез предприемане на действия за провеждане на необходимата за това нова операция.

Твърдят, че е налице нарушение на т.1.3. от Раздел II „Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността“, т. 3.1.2.4. от Раздел 111 „Изисквания за осъществяване на дейността по специалността“ на Наредба № 10 от 05.05.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“.

М. Х. е била със силни болки в корема, повишаване на телесната температура, дезориентирана, „на моменти неадекватна“ вследствие на развиващия се перитонит. От страна на лекуващия лекар не било предприето нищо за оказване на спешна медицинска помощ на същата, с оглед установяване и лекуване на нейното действително състояние. В т.1.3. от цитираната Наредба № 10 е въведено нормативното задължение за специалистът по хирургия да участва активно „във всички етапи на диагностично-лечебния процес - изследване на пациентите, вземане на решение относно индикациите за операция при всеки отделен случай“ както и за „осигуряване на адекватно следоперативно наблюдение“. В т.3.1.2.4. от Наредбата отново регламентира, че „наблюдението на пациента в следоперативния период се осъществява от хирургичния оперативен екип, анестезиологичния екип и лекуващия лекар.“

В случая назначените изследвания на хемоглобина на болния не

отразяват от гледна точка на добрата медицинска практика поставянето на пациента под активно наблюдение. Полагането на дължимата грижа и пълноценното осъществяване на наблюдение на болен изискват извършване на лични прегледи на пациента, назначаване на физикални, образни и лабораторни изследвания, а с това и при нужда провеждане на консилиум. Лекуващите лекари не са извършили нищо от посоченото и по този начин са забавили необходимата спешна повторна оперативна намеса за спасяване на живота на М. Х.. Въпреки тежестта на състоянието, резултат на неправилно проведеното лечение, своевременната диагностика и ранна повторна операция биха могли да предотвратят развитието на следоперативния перитонит и да спасят живота на М. Х.. Липсата на навременна диагноза и опит за лечение на причинения вследствие на операцията перитонит и последвалият от него септичен шок, са лишили окончателно пациентката от възможност за животоспасяващо лечение. Смъртта е настъпила като последица от неправилното и несвоевременно лечение.

Налице е нарушение на медицинските критерии за дехоспитализация по КП 177 , а именно „липса на фебрилитет последните 24 часа и липса на значими субективни оплаквания“.

След извеждане от реанимацията (на 02.05.2023г.) до изписването на пациентката (на 05.05.2023г.) в медицинската документация не е отбелязано изобщо лекарският екип да е проверявал температурата, артериалното кръвно налягане и пулса на пациентката. Същата е страдала от силни болки, лабораторните изследвания са показали драстично занижен хемоглобин (наличие на анемия). М. Х. е изписана без лекуващият лекар да е назначил допълнителни изследвания, за да установи на какво се дължат отклоненията, въпреки че е имало достатъчно време за адекватна реакция. При наличие на данни за бактериалната инфекция при оперативна интервенция, не е следвало прибързано да се изписва. Това поведение на лекуващия лекар е лишило пациентката от възможност да бъде своевременно лекувана и спасена.

Налице е нарушение на Наредба № 3 от 8.05.2013г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

Предвид наличието на аутопсионни данни считат, че е безспорно установима причинно - следствената връзка между причинения и настъпил в

МБАЛ „Д-р Георги Странски“ сепсис и настъпилата смърт на пациента. Налице са клинични и лабораторни данни за септично състояние при пациентката още при приема в МБАЛ „Сърце и мозък“ (два дни след като е изписана от ответната болница). В обобщение - резултатите от микробиологичното изследване на М. Х. при постъпването и в УМБАЛ „Сърце и мозък“ показват безспорно, че пациентката е имала инфекция към момента на дехоспитализацията си от "МБАЛ Д-р Георги Странски".

Налице е нарушение на чл. 88, ал.1, т.3 и ал.2 от Закона за здравето.

Законът за здравето изисква пациентът да бъде запознат с „потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства. 33 изисква също съгласието на пациента при оперативни процедури да се дава в писмена форма. Бланката за информирано съгласие, подписана от М. Х., безспорно доказва липсата на информирано съгласие в предвидената от закона форма. Това е бланкетна форма, която не отразява спецификата на нейното състояние. От бланката се вижда също, че пациентката не е имала възможност да зададе въпроси и да поиска разяснения. Тя е била лишена изцяло от възможност да направи свободен информиран избор — нейно право, съгласно чл. 88, ал.2 от Закона за здравето. М. Х. не е била информирана за възможността да получи следоперативен перитонит, вследствие на операцията, за степента на риска да умре от такъв, да придобие вътреболнична инфекция, като и за степента на риска да умре от сепсис. На нея не е било обяснено и никъде в съгласието не е посочен смъртен изход като потенциален риск от извършеното оперативно лечение.

Предприемането на оперативно лечение без надлежно и отговарящо на изискванията информирано писмено съгласие на пациентката, се явява противоправно. Твърдит, че М. Х. не е била информирана конкретно и изчерпателно, по предвидения от закона начин, за всички възможни усложнения като настъпилия перитонит и сепсис. Тя не е била информирана за необходимостта от незабавно оперативно лечение, за причините за отлагането му с 3 дни и за свързаните с това рискове за здравето ѝ. Твърдит, че ако М. Х. е била уведомена за непланираното забавяне на лечението и свързаните с това повишен риск от развитие на абсцес, перфорация на черва, на вътреболнична инфекция и сепсис, анемия и срыв в хемодинамиката, тя би

се насочила към друго лечебно заведение за извършване на операцията по спешност и вероятно би била жива и днес. Без значение за изхода от лечението е дали въвеждането в заблуда на пациента, относно нейното състояние, е направено умишлено или поради немарливо изпълнение на служебните задължения от персонала на ответника.

Според ищците описаните действия и бездействие на ответника, са извършени в разрез със съвременните достижения на медицинската наука и практика, са в пряка причинно - следствена връзка със смъртта на М.А. Х..

Като представят писмена защита считат, че са налице всички предпоставки за ангажиране на отговорността на ответника по чл. 49 във вр. с чл. 45 от ЗЗД.

Ответната Болница оспорват исковете и молят съда да ги отхвърли като неоснователни и да им присъди разноските.

Твърдят, че в нормата на чл.79 от Закона за здравето е предвидено, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Съгласно чл.80 от ЗЗД качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5, т.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Правото на медицинска помощ се осъществява при прилагането на основни принципи, между които са своевременност, достатъчност и качество на тази помощ - чл.81, ал.2. т.1 ЗЗД.

Отговорността по чл.49 ЗЗД е за чужди виновни, противоправни действия и има обезпечително-гаранционна функция.

Оспорват наличието на причинно-следствена връзка с настъпилите в последствие усложнения.

Спазена е Добрата медицинска практика, изискваща всеки един пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да съобразени всички гарантирани му права. Спазен е Медицинския стандарт за лечение, действал към датата на твърдения деликт. 1

Съобразно принципа на „Адекватните очаквания“, при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент разчита на помощ от лекар

в болнично заведение за активно лечение, адекватни са очакванията специалистът да предложи и осъществи във възможния обем лечение, съобразено с медицинските стандарти и добрите практики.

В процесният случай, натоварените с извършването на работата лица, са били служители към датата 18.05.2023г. на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски"ЕАД.

Твърдят, че са действали правомерно и не са причинили вреда. Медицинският екип на болницата, са висококвалифицирани специалисти, притежаващи необходимия опит. Липсва, каквато и да е причинно-следствена връзка между твърдяното в исковата молба противоправно поведение на лекарския екип и настъпилите неимуществени вреди. Твърдят, че не са налице пропуски, нарушаващи добрата медицинска практика, нито са допуснати грешки, било поради некомпетентност, било от бездействие или небрежност.

Възразяват, че пациентката М.А. Х. постъпва на 15.04.2023г. в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски"ЕАД, Отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия (ОКПГСХ) с картината на илеус, стимулиран от прием на Manitol - ИЗ №12376 от 15.04.2023г. до 05.05.2023г.

Започнато е лечение за преодоляване на илеусното състояние, неефективни клизми. Извършен пасаж с течен контраст - данни за дебелочревен илеус.

Предвид персистирането на чревната непроходимост, показването на CRP, пациентката е обсъдена на сутрешна визитация и е взето решение за оперативно лечение, като ѝ е разяснено, че може да бъде изведено черво на коремната стена.

На 18.04.2023г.. съгласно Оперативен протокол №9359/18.04.2023г. е извършена операция: Laparotomia. Revisio cavi abdominis. Debarassage. Mobilisatio colon descendens et. fl. lienalis. Descendostomiabilocularis. Dr. N I Redon dr. N I, Процедура 46.82 интраабдоминална манипулация на дебело черво, от операционен екип в състав - оператор Д. Трайче Р., аситент - д-р А.В.Г. анестезиолог - д-р Р.О.Г. при следния ход: Почистване с Браунол. ТСЛ. Хемостаза. Ревизира се коремната кухина. Намериха се екстремно раздути тънки и дебели черва, изпълнени с течено-кашаво съдържимо. В мезото на тънкото черво - илеума се намери разкъсване, без засягане на кръвоносни

съдове и вмъкната странгулирана тънкочревна бримка. Направи се дезинканцерация и се заши мезото на два етажа и единия лест на перитонеума.

На около 30см. от Баухиновата клапа се направи ентеротомия и се извърши дебарасаж с аспирация, като се евакуира около 4,5 литра тънкочревно съдържимо. Установи се много вяла перисталтика на червата. Огледа се цялото дебело черво. Не се установиха до пода на малък таз туморни формации за механичен стоп. Направи се мобилизация на колон десценденс, частично и по сигма и фл. лиеналис и се изведе десцендостомия билокуларис в ляво на коремната стена.

Лаваж на коремната стена с физ. серум. Постави се тръбен дрен №24 в малък таз, изведен в дясно. Поради раздутите тънки черва и оток на стената, да не се направи компартман се мобилизира фасцията на предната коремна стена, като се увеличи площта на коремната кухина за свободно затваряне на същата. Послоен шев на коремната стена. Постави се Редон дренаж в подножието, на мястото на мобилизацията. Шев на подножие и кожа. Стерилна превръзка. Дилатация на ануса.

Следоперативно пациентката е настанена в КАИЛ предвид невъзстановено съзнание и ИБВ.

На 19.04.2023г. пациентката е с възстановено съзнание и дишане.

На 20.04.2023г. е преведена в ОКПГСХ. На 21.04.2023г. изведената стома работи и чревната непроходимост е преодоляна. Афебрилна.

В периода 21.04. - 24.04.2023г. пациентката е афебрилна, хранена на първа диета, стомата отделя фекални материи.

На 25.04.2023г. в 09:00 часа пациентката е оплаква от сърцебиене и затруднено дишане. Извикан реанимационен екип и е преведена в КАИЛ.

От 25.04 до 02.05.2023г. пациентката е в КАИЛ на интензивни грижи и наблюдение.

На 26.04.2023г е направен КАТ на глава, граден кош, коремни органи и малък таз.

ЗАКЛ. ЛИПСВАТ КТ ДАННИ ЗА СЪДОВ ИНЦИДЕНТ. РЕАКТИВНИ ПЛЕВРИТИ ДВУСТРАННО. ПАРЕНХИМНИ КОРЕМНИ ОРГАНИ БЕЗ

ИНФИЛТРАТИВНИ ЛЕЗИИ.

На 02.05.2023 г. е преведена в ОКПГСХ афебрилна, Leu 3.02, CRP - 45.28 g/L, K-5.36.

На 04.05.2023г. пациентката е афебрилна, раздвижена - движи се в стаята самостоятелно, без чужда помощ.

На 05.05.2023г. пациентката е афебрилна, без съществени оплаквания, мек корем, палпаторно неболезнен, с физиологична перисталтика, без плискане. Стомата отделя ефективно. Изписва се и се насочва за долекуване в Медицински център с.Тученица по КП 256 и са назначени два контролни прегледа на 12.05.2023г. и 19.05.2023г, като на близките е даден телефонния номер на лекуващия лекар за консултации по телефона при възникнали въпроси или оплаквания.

От инструменталните и физикални изследвания е видно, че пациентката е изписана в подобро общо състояние, афебрилна, без съществени оплаквания и е насочена към Клиника за долекуване, и издадено направление за хоспитализация.

Не е вярно твърдението в ИМ, че М. Х., е починала след проведена в ответната Болница операция.

От приложените с ИМ медицински документи от „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД, гр.Плевен е видно: Видно от описаното в Анамнеза е, че при постъпването на пациентката в „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД, не е била в шоково състояние, била е с нормални кръвно налягане, пулс и дихателна честота, нямало е клинична данни за сепсис и вероятно поради това, въпреки, че са посочили „ по спешност" са отложили операцията ѝ с два дни.

Представена е „ПРЕДАУТОПСИОННА ЕПИКРИЗА" от Клиника по хирургия на „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД, на М.А. Х. (66г.) в която е посочено:

ИЗ №9258, КП №195 Консервативно лечение При остри коремни заболявания (престой от 07.05.2023г. до 18.05.2023г.), Окончателна диагноза: Междугънъчен абсцес и перитонит. Инсуфициенция на чревна сутура. Флегмон на коремна стена. Сепсис, септичен шок. Болест на Крон. Състояние след сигмостомия. Резекция на сигмовидно черво. Състояние след лапаротомия и етапен лаеваж, дебридман на рани, илеостомия. Сърдечно-

съдова недостатъчност. Дихателна недостатъчност. Смъртен изход.

В Анамнеза на придружаващи заболявания, са посочени: Артериална хипертония (АХ), Остеопороза. Посочен е установен инсулинонезависим захарен диабет.

След извършените консултации и изследвания са описани 4 (четири) оперативни интервенции:

Въпреки, че е приета на 07.05.2023г. „по спешност“ в „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК“ ЕАД, на М.А. Х. е извършена „животоспасяваща операция“, както се твърди в ИМ, чак на 09.05.2023г., с начало на анестезията 14:30ч.

На 09.05.2023г. съгласно Оперативен протокол №486/09.05.2023г. е извършена Релапаротомия, описан абсцес около изведената колостома, който е отворен и е взет материал на МБ изследване. Намерен прилежащ към абсцеса участък от тънко черво с перфорация и излив на тънкочревно съдържимо локално Преценено е, че е уместно оставянето на пациентката на ППЛ чрез VAC-PAC laparostoma.

На 11.05.2023г. съгласно Оперативен протокол №492/11.05.2023г. е извършена оперативна интервенция като е описано - отстраняване на вакуумна система от предишната операция, намерен гноен ескудат по ляв и десен латерален канал, поставен напоен с антисептик компрес в коремната кухина и отново оставена на лапаростома. Програмиран лаваж на 12.05.2023г.

Въпреки, че е планиран на 12.05.23г. е извършен чак на 13.05.2023г.

На 13.05.2023г. съгласно Оперативен протокол №505/13.05.2023г. е извършена оперативна интервенция като е описано - отстраняване на компреси, лаважиране на корема във всички коремни етажи. Евакуиране на ограничени количества гнойни колекции..Ескуптата в латералните канали е мътен,..поставени допълнителни дренажи. Посочено, че коремната кухина не е подходяща за затваряне.

На 15.05.2023г. съгласно Оперативен протокол №509/15.05.2023г. е извършена оперативна интервенция като е описано - отстраняване на компреси, лаважиране на корема във всички коремни етажи, обработване на кожни зони поради исхемични промени от лапаростома. Поради утежняване диастазата на коремните мускули и поддържането на лапаростома и продължителна белодробна вентилация противопоказания за повече

обработки, е извършена пластика и поставено полипропиленово платно, дренове.

В обобщение е посочено, че на 18-ти (18.05.2023г.) пациентката отново е на катехоламинанова поддръжка и с картина на задълбочаваща се сърдечно-съдова недостатъчност, вероятно със септична генеза, пациентката завършва със смъртен изход.

В приложената с исковата молба АУТОПСИЯ №3/2023г. с дата 22 юни 2023г. от „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК“ ЕАД, на М.А. Х. (66г.) е посочено, че: „Смъртта е настъпила поради постоперативен остър фибринозно-гноен перитонит с последващо развитие на септицемия, ендотоксичен шок и остри белодробни нарушения - възпалителни и циркулаторни, довели до алвеоларно увреждане с рязко обостряне на дихателната и сърдечносъдовата недостатъчност, съчетани с мозъчен оток. Отчита се съвпадение между клинична и ПА диагноза с настъпилите усложнения.“

В „ПРЕДАУТОПСИОННА ЕПИКРИЗА“, ИЗ №9258 от 07.05.2023г. до 18.05.2023г. от Клиника по хирургия на „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК“ ЕАД на М.А. Х. (66г.), е посочено следното: "...Коремът е чувствителен, но без резистентност, без данни за перитонеално дразнене. Раната е без външни белези на тежък възпалителен процес. При експлорация на раната след приема са свалени конци и е установен дълбок възпалителен процес. Раната е лаважирана и третирана по обичайните правила. Пациентката е обсъдена с екипа на клиниката и поради неповлияващо се септично състояние и данни за интраабдоминален абсцес от скенера е оперирана с лапаротомия, евакуиране на абсцеса и етапни лаважи. От скенера е с насочване и за вероятна двустранна белодробна тромбоемболия. Интраоперативно е установена инсуфизия на чревна сутура и абсцес, както и сигмовидно черво, изведено като колостома с възпалителни промени от прилежанието към абсцеса, които при обработката перфорират. Извършено е дестомиране и резекция със стаплери."

Считат, че в „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК“ ЕАД, вследствие ревизията на абсцеса, е предизвикан перитонит. Ако абсцеса е бил евакуиран по правилата на добрата хирургия, няма да контаминира корема и да се превърне в перитонит. Изолираните бактерии не са от абсцесната кухина, а от развилия се перитонит. При първоначално описана суха рана, без външни белези на тежък

възпалителен процес, е предизвикан некротичен фасцит (раневи). Твърдим, че прогресията на септичното състояние, при първоначални лекостепенна тахикардия, АН 110/80, без данни от КАТ за белодробно възпаление, не е от наличието на ограничена гнойна колекция (абсцес), а от предизвикания перитонит със свив на хемодинамиката и отговор от страна на белия дроб след лапаротомията, некротичен фасцит и сепсис.

ОСПОРВАТ истинността на представените с исковата молба документи - писмени доказателства и молят на основание чл.193 от ГПК съдът да открие производство по оспорване съдържанието на „ПРЕДАУТОПСИОННА ЕПИКРИЗА" от Клиника по хирургия на „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД и АУТОПСИЯ №3/2023г. с дата 22.юни 2023г. от „МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД, на М.А. Х. (66г.).

Предявяват обратен иск против „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛ БОГ ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“АД гр. София с правно основание чл.435 от КЗ след допуснато увеличение по реда на чл.214 ГПК за заплащане на сумата от 315 000лв., представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди при условие, че съдът осъди УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ЕАД гр.Плевен, ЕИК ***2, да заплати обезщетение в размер по на 120 000лв. на ищите Б. Б. и Х. Х. и обезщетение в размер на 75 000лв. на ищеца Ц. Б. за претърпени неимуществени вреди от смъртта на М.А. Х., то на основание чл.219, ал.3 ГПК, във връзка чл.435 КЗ и въз основа на Застрахователна полица №BG0820 23 000000003 за Застраховка „Гражданска отговорност на юридически лица" и срок на валидност 08.02.2023г. до 07.02.2024г., сключена със ЗАД „ДаллБогг Живот и Здраве" АД, да осъди „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг Живот и Здраве"АД, представлявано от всеки двама от изпълнителните директори - заедно да заплати на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски" ЕАД сумата от 315 000лв. застрахователно обезщетение за обезщетенията от неимуществените вреди за смъртта на М.А. Х., които те са осъдени да платят, ведно със законната лихва, считано от 18.05.2023г. до окончателното плащане на сумата, както и направените по делото разноски.

Твърдят, че към датата на настъпване на твърдяното непозволено увреждане - 18.05.2023г. застраховател на „УМБАЛ- Д-р Георги Странски" ЕАД съгласно Застрахователна полица №BG0820 23, 000000003 за

Застраховка „Гражданска отговорност на юридически лица" и срок на валидност 08.02.2023г. до 07.02.2024г., сключена със ЗАД „Далл Богг Живот и Здраве" АД.

Съгласно разпоредбата на чл.435 от КЗ: Ако е удовлетворил увреденото лице, застрахованият има право да получи от застрахователя застрахователното обезщетение в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и на покритието по застрахователния Договор и при спазване изискванията на чл.434.

При евентуално уважаване на първоначално предявения иск съдът дължи произнасяне и по предявен обратен иск. Твърдяното застрахователното събитие е настъпило по договор, сключен при действието на стария КЗ, поради което правното основание на предявеният иск, уреждащ отговорността на застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" за вреди, причинени от застрахования на трето лице. Болницата не е само застраховащо лице, от правата по застрахователния договор не се ползват само застрахованите лица- медицинския персонал при тълкуване на уговореното между страните по застрахователния договор. Съгласно Застрахователна полица №BG0820 23 000000003 за Застраховка „Гражданска отговорност на юридически лица" и срок на валидност 08.02.2023г. до 07.02.2024г., сключена със,ЗАД „ДаллБогг:Живот и Здраве" АД, застраховано лице е титуляра на полицата, за да бъде обезпечен интересът му при настъпване на застрахователно събитие по време на действие на настоящата полица, а именно лечебното заведение. Обезщетение се изплаща на увредените лица* или на застрахования, когато със знанието и съгласието на застрахователя или въз основа на влязло в сила съдебно решение той е удовлетворил претенциите на увредените лица за неимуществени и/или имуществени вреди. При евентуално доказано настъпване на застрахователното събитие, отговорността на застрахователя е функционално свързана с отговорността на застрахования - застрахователят е длъжен да покрие в границите на определената в договора застрахователна сума отговорността на застрахования за причинените от него на трети лица имуществени и неимуществени вреди. Това, би обусловило основателността и на обратен иск до посочения размер. Върху така определените размери се следва законна лихва, считано от увреждането, тъй като застрахователят отговаря за всички причинени вреди и при същите

условия, при които отговаря самия причинител на вредите.

Съгласно Застрахователна полица №BG082Q 23 000000003 за застраховка „Гражданска отговорност на юридически лица" и срок на валидност 08.02.2023г. до 07.02.2024г., сключена със ЗАД „ДаллБогг Живот и Здраве" АД, лимит на отговорността за едно събитие е 200 000лв. (двеста хиляди лева).

Поради това, предявяват обратният иск при условия на евентуалност в размер по преценка и в рамките на покрития лимит.

Третото лице – помагач на страната на ответника и ответник по обратния иск ЗАД „Далл Богг Живот и Здраве" АД, ЕИК 200299615 изразяват становище, че Главният иск е неоснователен. От ИМ не се разбира в какво се изразяват действията на служителите на УМБАЛ ЕАД Плевен, които са причинили вреди на наследодателката на ищците. Твърдят, че рискът от проваляне на медицинските усилия, когато те са изпълнени в нормативно установения и дължим обем, се носи от пациента, а не от лекаря.

Понеже Главните иски са неоснователни, такива са и обратните иски срещу тях.

Молят съда да отхвърли главните иски като неоснователни, а в случай на произнасяне по обратния иск, претендират разноски в качеството им на ответник по обратния иск включително адвокатско възнаграждение.

Съдът, като обсъди събраните по делото доказателства поотделно и в съвкупност, и по реда на чл.235 вр. чл.12 ГПК, намира за установено следното от фактическа страна:

Не се спори между страните и се установява от представената в заверени преписи ЕПИКРИЗА по ИЗ № 12376/2023г. – л.19 от делото, че за периода от 15.04.2023г. до 05.05.2023г. М.А. Х. се е лекувала при ответната Болница по КП 177 Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18г.

Безспорно е също така и се установява от оспорената Предаутопсионна Епикриза на Клиника по хирургия при МБАЛ Сърце и мозък ЕАД гр.Плевен – л.27 от делото, че за времето от 07.05.2025г. до 18.05.2025г. наследодателката на ищците се е лекувала в тази Болница по КП 195 – Консервативно лечение при остри коремни заболявания.

Безспорно е също така и е видно от Съобщение за смърт № 146/18.05.2023г. – л.43 от делото, че М.А. Х. е починала на 18.05.2025г. в 23,20ч. в Болницата от остра сърдечно съдова недостатъчност с посочени непосредствени причини кардиогенен шок, циркулаторна недостатъчност, септичен шок, сепсис и други важни състояния, способстващи настъпването ѝ – артериална хипертония и остеопороза.

Видно от представеното У-ние за наследници от 14.05.2024г. – л.60 от делото, ищите са наследници на починалата – съпруг, дъщеря и син.

При тези данни съобразно твърденията по ИМ и оспорванията в Отговора, спорни по делото са въпросите претърпели ли са ищите неимуществени вреди от смъртта на наследодателката им и какви, в резултат на лечението ѝ в ответната Болница и извършената операция на странгулационен Илеус, причинени ли са ѝ тези вреди от лица, на които ЕАД е възложило работа, свързана с извършване на оперативната интервенция на ищцата на 18.04.2023г., тези неимуществени вреди причинени ли са при и по повод изпълнението на тази работа, и в какъв размер възлиза дължимото обезщетение за вредите?

За изясняване на обстоятелствата по делото са събрани гласни доказателства.

От показанията на свидетеля П. Б. Х. – брат на ищеца Х. Б. и чичо на останалите ищци, същият познава починалата - съпруга на брат му. Те са семейство от 1977 година. Семейството им е било винаги задружно, единно и той не е чул някога да се скарат, да си повишат тон, да има нещо, което да делят. Били са в много добри отношения. Той изцяло разчитал въщи на нея. Тя ходела на работа, той гледал доста животни, живеят на село все пак. Помагали си много, били като скачени съдове. Когато кака му излезе някъде навън из двора или да посреща животни и тя се забави, той ѝ звъни по телефона да види каква е причината за забавянето. Ако той излезе и закъснее, тя го търси по телефона веднага.

Преди смъртта на кака му, брат му бил общителен, деен и активен човек, работел много, с една дума бил работохолик. Докато тя се лекувала през цялото време е приказвал, че са сбъркали мястото за лекуване и се упреквал, че той е виновен за тая работа.

Почти всеки ден той бил с него и са пътували от ловешкия регион, от Баховица, за да дойдат до Болницата. Той шофирал, защото Х. бил психически разстроен и се притеснявал да не катастрофира някъде.

Бил с него, когато научили новината. Новината я научили от неговата племенница по телефона и се чудел как да му каже, той бил вкъщи, за да не му стане нещо. В такава емоционална ситуация всичко е възможно. Съпругата му била с мен, тя се опасявала също да не му стане нещо, дала му мента, глог и валериана, за да приеме нещата малко по-леко.

След смъртта на съпругата му имало промяна в живота му, защото той разпродад животните вкъщи, спряло му желанието за лекуване, защото по време на едnodневния престой на кака ми от едната болница в другата, вкъщи той получил херния, спрял да се лекува, не желаел да ходи на лекар, сега преди около седмица вече го убедили и отишъл на операция.

Ц. му е племенник. С него имат много добри роднински, приятелски отношения, той е младо момче, на баща си – работохолик, свързан със семейството си, уважаващ майка си. Живее в София, женен, с две деца. Работата му е такава, че пътува доста, почти през ден минава през тяхното село да види баща си, редовно се отбива и при тях вкъщи да ги види.

Отношенията му с майка му били прекрасни, като на майка със син. Нямало нещо, което да ги разделя, нямало нищо, което да е предсказвало някакви караници, лоши отношения. Винаги се обаждал, майка му винаги му приготвяла доста неща, за да ги вземе в София, тъй като децата му били свикнали с чиста екологична храна, произведена в домашни условия. Той редовно си взимал това, което му е приготвила майка му.

Той бил смазан за тая новина, не очаквал такъв развой на събитията, никога не е вярвал, че може да стане това. Започнал постоянно да говори за тази ситуация, какво ще прави от тук нататък, как ще живее, даже след това му е казал: „Аз няма да мога да издържа, ти ще си човекът, който ще дойде да заключи след мен.“, опасявал се, че може да стигне до някоя крайност. Случвало се е, когато е вкъщи и той не се е чул и видял с него и му звъни по телефона и той не вдига, да си помисли какви ли не неща. Палил е колата, тъй като не живеят в една къща и е ходил у тях да види какво става. Както той, така и Х. има ключове навсякъде из тях, и той навсякъде за тяхната къща, включително на кака му бил оставил ключ на касата, в която съхранявал

личното си оръжие.

М. починала на 18.05.2024г. в МБАЛ „Сърце и Мозък“.

Знае това, че когато я изписали от „Д-р Георги Странски“, тя била безпомощна, докарали я на количка, с катетър, не могли да я натоварят в кола, те не знаели какво е реалното състояние. Той лично се е обаждал в друга Болница за някаква рехабилитация – „Авис Медика“.

Там е рехабилитационният им център. Той се е обаждал на д-р А., той казал, че тя не е за там. Затова си отишли на село.

Видно от показанията на св.К. Й.а Х. – снаха на ищеца, с М. се познават от 1980г., тъй като до момента тя не била омъжена за нейния съпруг. Още в самото начало с М. много добре се разбирали, тя била един много учтив и любезен човек, тя дори се притеснявала в началото при срещата с нея, но въпросите, които ѝ е задавала относно отглеждането на децата, относно домакинството, тя като по-голяма от нея, с опит и стаж, тя винаги ѝ е помагала много, давала ѝ е много добри напътствия и съвети. Добри отношения.

Тя ги виждала като едно много добро семейство, до момента изградили един добър семеен живот, били създали вече две деца, били много сплотени, в добри отношения. Не може да кажа, че са имали някакви проблеми независимо от какъв характер.

В момента, когато получила известие, че М. ще постъпва в Болница, отсъствала от страната, била в Англия, тъй като едната от дъщерите ѝ живее там и била родила за втори път. Отишла, за да ѝ помага в домакинството и отглеждането на детето. Известието за постъпването на М. в болница получила по телефона от дъщеря ѝ Б.. Информирала ги, че майка ѝ постъпва в болница.

Постоянно поддържала връзка с Б., говорили си по Вайбър, интересувала се какво се случва с майка ѝ. Заявява, че тя всеки ден се е чувала с Б. по телефона, била много притеснена за създалата се ситуация. Просто било неочаквано.

Б. била много уплашена, защото всичко това идвало много набързо и може би, че не са подготвени за това нещо, била страшно притеснена. Поне по телефона така ѝ звучала, дори имало моменти, в които се натъжавала много,

усещала, че плаче, тя я успокоявала.

Притеснявала се къде ще отиде, как ще протече операцията, дали всичко ще е добре, тъй като тя до момента здравословно не е имала оплаквания, които тя да каже, че е притеснена заради тях. Цялата ситуация ѝ създавала притеснения.

Когато преминала операцията, тя веднага се свързала с нея, казала, че за момента операцията е минала. Не знае точно подробности как, може би е била още в реанимация. Сведенията, които са ѝ дали от болницата, казала какво са ѝ направили като процедура, оперативно какво са правили, но в началото първите два дни, може би, нямала точната информация точно какво се случва.

С времето, когато се чували, тя почнала много да се тревожи, казала: „Нещата при майка не са добре. Ние не знаем, показателите не са добри.“ Те са искали разговор с лекуващите лекари, майка ѝ се влошавала, връщали са я в реанимация, след това отново в отделения, отново в реанимация. При виждането я питала как е майка ѝ, тя казвала, че не може самостоятелно дори да седне на леглото, не можела да ходи. Това го чула по телефона.

След като казали, че М. ще бъде изписана от болницата, тя казала, че трябва да се прибере в България, тъй като е пенсионерка и има възможност да бъде постоянно при нея, за да може да ѝ помага в обслужването. Непосредствено след като научила новината, че М. ще бъде изписана, тя предприела да се прибере. В деня, в който се прибрала, разбирала, че предния ден М. е върната отново в друга болница поради това, че нейното положение се е влошило много и всъщност М. не я видяла, защото тя вече била постъпила в друга болница. Видяла Х., той бил много изтормозен, много плачел, дори я молел, като човек, на който имат някаква подкрепа, защото била най-близо до него, искала да го успокоява, да му каже да приема нещата по-добре, той бил отслабнал видимо, не искал да се храни, здравословно кръвно, диабет, всичко това било отразено видимо в неговото състояние.

Б. ѝ се обадила сутринта в 7 часа, плачела, не разбрала отначало думите, които ѝ казала. Плачейки ѝ казала: „Стринке, майка почина.“. Тя също се разплакала, тя на следващия ден пристигнала, била много разстроена, цялата треперела, гласът ѝ треперел, не можела да се успокои, не можела да допусне, че се е случило това, дори не го вярвала, казала, че се събужда от някакъв сън, била много, много притеснена.

В годините преди да почине М., Х. и тя били много задружно и трудолюбиво семейство. Смело би казала, че били първите хора от селото, които гледали най-много животни, много трудолюбиви хора, произвеждали изключително много зеленчуци, продукция и винаги били заедно. Той винаги намирал опората и подкрепата в М. и морална, и всякаква. След смъртта на М. при него нещата се обърнали на 360 градуса, той продал всички животни в двора си, защото бил безсилен да се справя с тях, затворил се в себе си, дори в началото той дори не излизал от вкъщи, те ходили със съпруга ѝ да му носят храна, дори тя лично съм му е приготвяла нещо да се храни, защото той видимо отслабнал много, депресирал се, не искал да среща хора и да говори, казвал, че самотата и скуката го убиват.

Опитали се да му бъдат подкрепа и опора, за да продължи напред, но той и до ден днешен е назад. Той на 4-ти направил операция, за нея те също много се притеснявали, как ще я премина и в какво състояние ще бъде след това, сега също го обгрижват много, защото имал нужда от помощ. Не е този Х., който бил когато били заедно със съпругата си.

Б. я познава от самото начало, когато се оженили. Тя тогава била ученичка, след това станала студентка. Тя се прибираща от София вкъщи постоянно, обикаляла родителите си, тя с майка си имала много силна връзка. Винаги е била много грижовна, винаги се е прибираща за празници. М. имала курбан, който празнуваше август месец и задължително се събирали заедно. По Коледа и Великден тя винаги е била вкъщи, присъствието ѝ радвало всички. Тя е с автоимунно заболяване и тази смърт на майка ѝ, усложнила здравословно нещата при нея.

Станала по-затворен човек, тя е обществена личност и започнала да пропуска задължения си, които има, като работа. Познавала я като весел човек в компании, с веселие, с настроение. Вече не е този човек. Скръбта я убива много.

Ц. е брат на Б., той живее София. Ц. заедно със семейството си – има две деца, винаги е присъствал на семейните празници, дори когато се е прибирал в Баховица, той е помагал много баща си в земеделието, ходили са заедно на полето, независимо какво трябва да се обработва, винаги се е отзовавал при нужда и е идвал. Отношенията били идеални, дори за пример. Това било едно много добро семейство.

Преди да влезе в болница тя се е чувала с М., когато тя вече постъпила там, тя нямало как да ѝ звъня там. Единствено за нейното състояние поддържала връзка с Б. и Ц..

Единствената ѝ връзка с М. се осъществила, когато се прибрала от Англия, телефонът звъннал, била М. и казала: „Красе, искам да дойдете, да ме видите.“, казала ѝ: „Да, ще дойдем, защото когато е свиждане ние сме при теб.“

Тя ѝ казала: „Елате да ви видя, защото не се чувствам добре.“ Това ѝ били последните думи, които тя чула от нея и изобщо човекът, който е чул последните думи по телефона, това бях тя и това били тези думи.

Видно от показанията на свидетелката Ц. П.ВА И. - първа братовчедка на Б. и на Ц., те се познават от много отдавна, от малки. Много добри отношения, като едно голямо задружно семейство. Винаги са били заедно по празниците, включително и те винаги са се събирали и са били заедно. Винаги много са се грижили за родителите си.

Когато М. постъпва в болницата „Д-р Георги Странски“ЕАД тя постоянно поддържала връзка с двамата. Постоянно се интересували как е състоянието на М.. Б. била много притеснена за състоянието на майка си, защото когато постъпила в болницата състоянието ѝ не било добро. Впоследствие с времето, което минавало, състоянието ѝ се влошавало и те всеки ден поддържали контакт. Виждали се, те постоянно идвали, виждали се.

Те я посещавали ли я в болницата „Д-р Георги Странски“ - единият ден идвал единият, другия ден идвал другия. И двамата са идвали в един ден. Постоянно я посещавали, пътували от София.

Състоянието на майка им не било добро, нямало кой знае каква информация от болницата какво се случва с майка им

Когато изписват М. от „Д-р Георги Странски“ на 05.05. синът ѝ бил тръгнал към Плевен, бил тръгнал с бащата на съпругата си, защото не бил в състояние да шофира, бил доста притеснен, като знаел, че майка му я изписват, а състоянието ѝ не е добро.

Тя видяла М., когато била изписана от болницата - била неподвижна, тя била в тях, тя била на инвалидна количка, не можела изобщо да стане, да стъпи на краката си, носили я. Така я изписали, в това състояние. Тя изобщо

не си стъпила на краката. Носили я. Била в къщата си една нощ на легло безпомощна, без да става, без да се храни, без да говори, неадекватна, само гледала. После на инвалидната количка я носили всички.

След като починала, Б. много тежко приела загубата на майка си, което е нормално, неочаквано. Двете били много привързани една към друга. Много си помагали взаимно и когато Б. си идвала при майка си много била загрижена за майка си. По същия начин и майка ѝ за Б. била загрижена, защото тя имала здравословен проблем, който майка ѝ много я мислела и се притеснявала за нейното здраве. Била много лабилна психика, не можела да се концентрира, не говорела, треперела, взимала различни лекарства за успокояване, даже ходела да си лее куршум, от уплахата, от стреса, от притеснението и от загубата.

Ц. Б. бил работохолик, има прекрасно семейство, много се променил от загубата на майка си. Като се прибира вече няма кой да ги посрещне така, както е било преди. Децата му много страдат за загубата на баба си, тя ги гледала постоянно със съпруга си. Идвали в почивните дни, в отпуски, стояли при баба си и дядо си, а сега нещата били различни, променен е доста, не може да се концентрира с работата си, много често пътува. Определено е доста променен.

Видно от показанията на свидетеля проф. д-р С. Д. И. - работи в болница „Д-р Георги Странски“, началник на отделение по Колопроктология и гнойно септична хирургия.

Пациентка М. Х., приета на 15.04.2023г., е приета от д-р А. в ден събота, вечерта, по спешност от Спешно приемно отделение. Говорим са спешен прием, без направление от личен лекар. На другия ден е бил дежурен д-р Р., от отделението, което той ръководи и пациентката била докладвана на сутрешен рапорт, който включва почивните дни – петък, събота и неделя, като приета такава болна, като диагноза, като поведение. След това я е видял на сутрешна визитация, обсъдили са с тази жена да бъде направен пасаж – даване на течен контраст през устата, за да се види проходими ли са червата, има ли някъде стоп, който да налага оперативно разрешаване. Това изследване продължава 24 часа, след резултата на 18-ти, пациентката е оперирана, защото имат данни от рентгена за тънкочревна непроходимост.

Той приема сутрешния рапорт за всичко, което става в Клиниката по времето, в което са били дежурни колегите и той не е бил там. На визитацията

в понеделник минавали във всички стаи, оглеждали всички пациенти и ги обсъждали, тоест какво е написал в Декурзуса д-р Р., той го е написал като лекуващ лекар, но това е обсъдено и е назначено такова нещо и в добавка, когато е извършена операцията на пациентката, за която е извикан тук в качеството на свидетел, той се е качил в операционния блок и е видял интраоперативно какво е намерено, и сае обсъдили какво да направят. Тоест неговото присъствие в лечението на пациентката е обусловено от, не е отбелязано, че е горе в операционния блок.

Не може да влязат в операционната, без да са изчерпали целия диагностичен набор от изследвания, които могат да ги насочат за това какво налага оперативното лечение и какво да очакват горе, когато вече се извършва самото оперативно лечение.

Казва „горе“, защото операционните са на пети етаж, а те на трети етаж. Пациентката идва с клиника, не е ходила по голяма нужда няколко дни, пила е по препоръка на личния лекар „Манитол“, продължавала да не се е изхожда, когато идва при тях има протокол за поведение при такива болни, не протокол, написан в Медицински стандарт или в Правила за добра медицинска практика, но като поведение, което е прието в тяхното отделение, защото те се занимават както с планова хирургия, така и със спешна хирургия.

Пациентката при постъпването ѝ е поставена назогастрична сонда, което цели отбремняване на горния етаж на стомашно-чревния тракт, направена е клизма, за да се отбремени долния етаж. Тя в момента няма картината на остър хирургичен корем, който налага оперативно вмешателство по спешност. В ден понеделник сутринта ѝ е даден течен контраст, който ще се спусне по червата и ще огледат на рентген докъде ще стигне. Казал, че това изследване се прави почасово, за да се види дали може да мине или не. Описано е в медицинската периодика, че течният контраст позволява в голям процент от случаите да се преодолее илеусното състояние, тоест чревната непроходимост, пациентката е претърпяла в своята анамнеза за минали заболявания оперативно лечение по повод гинекологични проблеми, тоест всяко едно оперативно вмешателство може да доведе до сраствания в коремната кухина, които да доведат до такава непроходимост, която има периодичен характер, може да се появи, може да мине и да не се стигне до операция и на базата на рентгеновите данни, че няма проходимост, е прието оперативно лечение.

Никой не стои в операционната повече от необходимото време. Какво е направено при пациентката – тя с екстремно раздути тънки и дебели черва и е намерено прегънато тънко черво, което е жизнено, намерено е тънко черво, което е било в отвора на опората на тънките черва, прегънато и съответно не може чревния пасаж да се движи отгоре надолу, както е нормално. Направена е ентеротомия, за да може да се отбременят тези токсични неща, които се намират вътре в червата, вследствие на пиенето на „Манитол“ и вследствие на престоя на тази субстанция в червото. Евакуирани са четири литра и половина. Това е нещото, което е било в тънките черва и е течено, след това е защит този отвор, който е направен и предвид оточните стени на червото, защото „Манитола“ води до тези неща, предвид забавената перисталтика и наличната чревна пареза, е решено да се направи стома, изведено дебело черво вляво на коремната кухина, тип двуцевка, която след това ще се възстанови. В момента, в който пасажът се възстанови, след известен период от време – от 3 до 6 месеца това черво може да бъде върнато обратно, тоест това е нещото, което е предприето за тази пациентка. Не са губили време в операционната в размотаване или да стоят само, за да тече времето на часовника.

При операции по медицинските стандарти за хирургия и в повечето клиники, включително и в болницата, в която тя след това е получила лечение, е желателно пациентите да бъдат настанени в реанимация при оперативни вмешателства с голям и особено голям обем на сложност, и гледането в реанимация е само от полза за пациента, защото се осигурява 24 часово мониториране и наблюдаване. Няма лошо, че пациентката е в реанимация, даже повечето близки държат техните оперирани родственици да бъдат настанени в реанимация за 24 часово наблюдение.

„Манитол“ по данни на пациентката е записано в анамнезата, че е назначил общопрактикуващия лекар. Това е довело до утежняване на състоянието на пациентката, защото „Манитол“ не се използва за лаксатив. Има достатъчно много лаксативи на аптекния пазар, които могат да се използват, това е осмотичен диуретик, за понижаване на вътречерепното налягане при инсулти. Той извлича всички течности в клетката, включително електролити, което може да доведе до нарушение на бъбречна функция, нарушение на чернодробна функция, нарушение на нервна система и т.н., но

причината за чревната непроходимост е сгънатото черво, а „Манитола“ допълнително е усложнил протичането. Знае как е протекъл периодът, след като е върната от реанимация и какво е било състоянието ѝ там, защото те минават всеки ден визитация във всички стаи, при всички болни. Това е пациентка, която лежала във втора стая, на шесто легло. Всичко, което се е случило с нея е отразявано в декурзуси, така че е в течение какво и как се случва с нея.

На сутрешна визитация тя била сомнолентна и обърквана, но не много, а вечерта, когато е бил дежурен д-р Нгуен, който е описал нощното дежурство, тя е била в задоволително общо състояние, с работеща стома, тоест не е имало такива промени на съзнанието. Сутринта към 9:00 часа той е написал един декурзус, защото е отишъл отново да я види, за да проследи какво става в динамика и забелял, че тя имала промени в съзнанието, които са качествени, тоест дезориентирана, което наложило извикване на реанимационен екип, за да я вземат отново в реанимация за интензивни грижи и да видим дали става въпрос за някакви промени в мозъчното кръвообращение, за което е направен скенер на дата, мисли, 26-ти. Тя е приведена, мисли, на 25-ти в реанимация.

Пациентката е върната от реанимация тогава, когато колегите реаниматори са преценили, че тя може да бъде приведена в стационара. Докато жената е била в реанимация са провеждани физиотерапевтични процедури от екип, който я раздвижва, а когато е приведена при нас, тя е захранена, с функционираща стома, което ще рече, че чревният пасаж е възстановен и стомата отделя и се движи в стаята с чужда помощ.

Показателите ѝ, за да решат изписване са били трайно понижение на левкоцитите, пациентката последните 72 часа е била афебрилна, което може да се види от температурния лист, температурата не е надвишала 37 градуса, имали тенденция на снижаване на С-реактивния протеин, който сам по себе си не е специфичен белтък, той е неспецифичен белтък на възпалението, той се повишава при всякаква травма някъде по тялото на човека и не може да бъде маркер, освен маркер на възпаление някакво някъде, което не може да се каже какво точно е и общо взето това е причината пациентката да бъде дехоспитализирана, защото няма причина да бъде задържана повече в отделението, още повече, че близките също настояваха да я вземат.

По техни думи, той не е говорил с тях в този ден, преди това са имали

разговор, били уговорили да бъде настанена в Тученица, в звено за долекуване, затова са изготвили епикризата и са я дали в същия ден. Обикновено Епикризата я давали след няколко дни, след като болният е изписан, за да я оформят технически. Тук се постарали да я дадат навреме, още в деня на изписването, за да ѝ удовлетворят желанието ѝ.

Тя не била изписана, защото близките настояват, а е изписана, защото показателите ѝ са били такива, които могат да позволят изписване. Те не следват препоръката, алогоритъма по клиничната пътека – пролежава седем дена и на осмия изписват.

Те държали пациента до тогава, докато преценят, че той може да бъде изписан.

Не всеки пациент привеждат в реанимация. Те настояват да бъде приведен в реанимация, но тъй като тяхната реанимация обслужва доста голям контингент болни и шест хирургии, не винаги имало възможност пациенти да бъдат настанени в реанимация.

В тяхната болница било обичайно след операция пациентите да бъдат настанени в реанимация. Не само в тяхната болница, но във всички болници. Там пациентите са под наблюдение 24 часа. В реанимация има осем болни или дванадесет болни, в зависимост от това колко са заети стаите и те са 24 часа мониториращи, тоест закачени са на монитори, гледа се сърдечна честотата, дихателна честотата, пулсоксиметрия и т.н. Такива монитори нямат в стационара, защото било скъпо оборудване, което се намирало в реанимация. В стационара за 24 часа при пациентите се минава четири пъти визитация, правят се назначения, гледат се от сестри, от санитарии, има си протокол написан какво и как се прави, вътрешният ред в отделението е закачен във всяка една стая, за да се види за какво иде реч, кога има свиждания, какво се случва. Назначават се изследвания тогава, когато се прецени, че необходимо, на сутрешна визитация или на следобедна, ако нещо има промяна в динамиката в състоянието на пациентите. Тоест нейният престой в реанимация е само плюс.

Пациентът може да постъпи по всяко време в реанимация, когато състоянието му налага това. Ако не постъпи в реанимация, те го лишават от грижи, от специализиран екип и от мониториране на състоянието. Затова е извикан екипът, за да бъде пациентката, защото са предположили, че се касае

за инсулт, за промяна в мозъчното кръвообращение и то е свързано с промяна в нейното състояние, като контакт, тя била станала дезориентирана.

Видно от показанията на свидетеля Д. Т. Р., същият работи в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, като хирург, обща хирургия, в отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия.

За пациентката, която е постъпила при тях на 15.04.2023г. М. Х. си спомня, че на 15-ти е приета от други колеги, той не е приемащия лекар, но понеже е била приета в неговая стая и впоследствие вече съм я е наследил, като лекуващ лекар. Това, което се сега е, че жената по анамнестични данни е изпила голямо количество „Манитол“, който според него е предизвикал всички тия оплаквания, които ги имала впоследствие вече и се започнало едно лечение на преплитане на червата или Илеус по медицински, което винаги започва консервативно, с най различни медикаменти.

Практика е да се изчака, с оглед консервативно лечение, преди да се пристъпи към оперативна интервенция.

В този случай са започнали с реанимиране на пациентката, тоест водно-солева реанимация, защото за него „Манитола“ е много опасно лекарство да се дава през устата, никъде не пише, че трябва да се даде през устата, но пък е назначено. Там си пише, че е за интравенозна апликация и други състояния. Започва се консервативно, с поставяне на назогастрична сонда, с водно-солеви разтвори, с клизми, спазмолитична терапия.

В случая клинично и рентгенологично са проследявали пациентката, като сме проследявали пасажа с контрастно вещество, прието през устата за да видят до двадесет и четвъртия час къде е стоп и има ли стоп или не. Вече, мисли, на 18-ти имат последната снимка и са взели решение за оперативно лечение.

При оперативната интервенция, в която е участвал, четири часа е нормална продължителност за този вид операция.

Пациентката е преведена в реанимация, защото пациентката се нуждае от покой на коремните мускули, на дихателната система и мисли, че колегите му я били оставили на белодробна изкуствена вентилация, която се поддържа медикаментозно.

Преценката е на колегите му реаниматори кога да я върнат.

Спомня си, че вече била свалена на техния етаж в подобро състояние, екстубирана, с подобро общо състояние, раздвижена е в леглото, с физиотерапевт и така.

Повторното ѝ връщане в реанимация било поради съмнение за мозъчен инсулт, с краткотрайно нарушение на мозъчните функции и след това консултирана и върната в същия ден.

За близките ѝ си спомня, че често контактували с него като оператор и с д-р Г. като участник в операцията. Спомня си, че един ден свалили доверието от Болницата.

Мисли, че дъщерята и съпругът на починалата. Не знае причината, били се насочили към друга Болница, което те не са го спрели. Били говорили с д-р Г. в лекарския кабинет, обяснили състоянието ѝ и ако толкова държат, никой не може да бъде спрян да се лекува където пожелае.

Пациентката М. Х., когато решили, че може да бъде изписана от болницата била в добро състояние, раздвижена, захранена, колостомата отделяла, афебрилна. Афебрилна означава, че няма повишена телесна температура, тоест е в граници на нормалната. Всеки ден е проследено, което е отразено в медицинската документация. Всеки ден се отразява дали пациентът е афебрилен или не.

Това състояние е достатъчно, за да бъде изписана пациентката от болница, защото е била със значително подобрение, но инициативата също била и на близките. Те държали да бъде настанена за долекуване в медицински център в Тученица.

Те си били организирали легло и всичко и държали да им дадат направление за постъпване в това медицинско заведение и те съответно им го дали.

След операцията му се обадил д-р Ф. да му каже, че е оперирана, но от тяхната болница не са го потърсили, от друга Болница.

Доколкото си спомня д-р Ф. му казал „Ванче, налагало се да я приеме тази пациентка, въпреки че той им казал да се върнат при оператора, то било нормално, ако има някакви оплаквания да се върне в мястото, откъде е изписана.“.

Не може да каже каква е била причината д-р Ф. да прави операцията, не

може да се сети. Мисли, че не му казал. Просто казал, че се е налагало да я оперира, като възложена задача. Той е искал да се върне пациентката в УМБАЛ.

Мисли, че в края на април е правен скенер, докато е била в реанимация, на глава и корем с малък таз. Смята, че няма данни за мозъчен инсулт и коремни органи без особености, без патологични промени.

При предявяване на свидетеля Д. Р. на Епикриза на стр.135 от том 1 от делото той не вижда да има несъответствие, защото това, което е описала д-р Г. е състоянието след няколко часова операция. Тя е анестезиолог-реаниматор

Първият декурзус в постъпване в реанимация, това е декурзус, но не е периодът, който е описан като гладък. Той е присъствал при изписването – ходела сама, с помощта на близките.

От показанията на свидетеля Д. Т. Ф. се установява, че работи в „Сърце и мозък“, като хирург специалист. За пациентката М.А. Х., която е оперирал не си спомня твърде много, основни моменти, имат доста операции, не може с детайли повече от година неща да си помни.

Пациентката постъпила с висока температура и заморяване, оперирана преди това в друго лечебно заведение по повод чревна непроходимост. При постъпването не установили видими, очевидни причини за тази температура и за тези оплаквания, и затова започнахме диагностично-лечебен процес, който да установи и да ни помогне да лекуваме пациентката. От образните изследвания – скенер и други, описани в документацията показаха, че има наличие на възпалителен процес в корема. Раната, която обикновено гледа хирургът, при нея при постъпването нямало видими данни за тежък възпалителен процес.

Те хирурзите въпреки това ги експорират, ако преди това не е имало, не мога да каже, казва как е при постъпването. При постъпването са отбелязали, че няма клинични данни този възпалителен процес да бъде видим или очевиден, коремът е бил мек, не е имало резистентност. Това най-вероятно е било и дните преди да дойде при тях. Те смятали, че температурата може да се дължи на възпалителен процес в раната. При хирургично изследване видели, че има дълбок, той не бил изявен при приемането външно с типични белези. Пациентката казала белези, че няма как медикаментозно това да бъде

санирано и останалите неща, почти всичко било в съответствие със състоянието, което тя е претърпяла, тя е имала операция, има наднормено тегло, не е екстремно болестно, но има повишено тегло, което прави по-трудно зарастването, може да маркира и да скрие възпалителен процес в раните, по-трудно се изявяват и се откриват възпалителни процеси в корема и стомите, които извеждат хирурзите, са доста по-трудно чисто хирургично извеждане, зарастванията са по-трудни, възстановяването е по-трудно.

Горе-долу при нея останалите неща по състоянието били съответстващи на това, което тя е преживявала. Извършили се интервенции, както са описани в документацията. Раната била обработена, установили абсцес, извършили се отворени операции с абсцес, към който прилежали промени, чревни бримки. Сега няма как да кажат първоизточника на този абсцес, виждало се в документация, че са изпратили на един от етапите, червата са променени, те нямало как да запазят сегмент от черво и да го резецират, защото то било възпалено. Понякога хирургът търси като причина за абсцес дали ще се намерят перфорации, тоест дупки в червата, но ако е променено и не е жизнено едно черво те няма как да го оставят в корема, извършва се резекция. Изведено е така, че друга стома, за да се отклони чревното съдържание да не изтича в корема. Там, където са изпратили червото за изследване има установено заболяване Болест на Крон. Това е възпалително заболяване на червата, те са хронични тези заболявания и не всички форми са манифестни.

Може тя да не е имала или да е имала изяви преди това. Те от скоро имали наблюдения върху пациентката и нямало как да установят това в ретрограден план как е било. Това е заболяване, което предполага да се случват по-лесно спукване на червата, фистули или подобни състояния каквито при нея, или по-трудно да зарастват хирургични рани, или хирург ако шие черва, или прави интервенции по черва, той няма как да познае и да предвиди хода на нещата.

Те това го отдават на тези компликации вътрекоремни, опитали да ги санират, както всички хирурзи, с общоприетите за хирурзите неща. Пациенти, които не могат едноетапно да бъдат излекувани хирургично, коремната кухина да бъде напълно чиста някой път няма как винаги да стане на един етап. При тях нямало как да бъде, затова многоетапно е оперирана, като коремът се затваря с такива сетове за временно затваряне, за да може на няколко етапа

хирургът да опита да отстрани причините за състоянието, да почисти, ако не е почистено достатъчно, ако има чревен сегмент, който не е жизнен, на втори етап да провери жизнен ли е, да коригира етапи, които е необходимо да бъдат коригирани на втори етап. При нея е имало такива ситуации.

При постъпването не е имало клинично външни и очевидни данни. Не може да каже конкретно. Видял го е в началото на приемането и така, както е описано той бил го описал така. Всички пациенти във всички болници освен лекуващ лекар и екип, които минават визитации, често имат главни визитации, където преминават всички пациенти, които минават всички лекари и конкретно кой е пуснал искането за скенер не знае, но тези пациенти, които имат нужда от обсъждане, се обсъждат във всяка болница на рапорт в екипа и ако има нужда от образни изследвания, се назначава скенер.

Скенерът мисли, че е извършен в първите дни. При неясна симптоматика и при пациент, който е опериран, е логично да опитат образни изследвания, които биха могли да ни дадат някаква информация и скенерът е нещо такова, той е извършен, възможно е да е на първия ден след приемането.

Абсцесът е по-такава причина, която може и трябва да се оперира. Възпалителните усложнения на раните и двете са нещо, което хирургът няма контрол върху тях, разбира се, че правят неща, които да ги намаляват, да се борят, но не винаги могат да ги контролират, не всичко е винаги в тяхна възможност да ги правят.

Възпалителният процес на раните може често да се третира и с превръзки, не е задължително с оперативни мероприятия. Понякога налага, ако е по-тежък. Това лесно се вижда в рамките на няколко дни. Не винаги първият преглед е напълно достатъчен, но ако се установи възпаления на рани, се свалят конци, раната се оставя отворена.

Конкретната причина е много повече абсцеса, който смятали при обсъждане и времето, което са я наблюдавали, не е показал белези да може да се оправи медикаментозно или клинично. Не е разглеждал обстойно документацията дали пациентката е имала абсолютен императив, като според мен тя белези на перитонит нямала първите дни, въпреки най-вероятно не е имала. Дори да е била преглеждана от колега хирург или не, е възможно да не е видял. Той лично я е преглеждал първите дни. Техните индикации били по-скоро септичността и очевидна причина на скенера.

Няма спомен дали е назначавал вземане на материал за посявка или кое лице го е назначило. Била приета в тежко увредено състояние, пациентката била подвижна горе-долу в легло, заморяване, изразена слабост, състоянието ѝ позволявало да се изправи в леглото и да седне, не можела да седи дълго време. Тези неща ги правела с помощ. Няма наблюдения вкъщи, вероятно са сходни нещата. В първите прегледи, вероятно в деня след приемането, колегата, който я е приел, е описал, че е хидратирана, обикновено се постига с вливания, че чувствително се е подобрила и субективно се е почувствала малко по-добре. Не може да каже, че е била активна или много подвижна, по-скоро голяма изразена слабост.

За наличието на стафилокок в кръвта казва, че това са определен вид бактерии, които могат да причиняват гнойни процеси, възпалителни процеси. Наличието на бактерии в кръвта не винаги категорично означава отравяне на кръвта. Ако има и клинични белези, каквито са други белези на септичност и хемодинамична нестабилност, тя не е имала с категоричност такива при приемането, но е имала и някои са били положителни и представени, като високата температура вкъщи. Възможно било при процедури и при здрави хора също да се изолират бактерии, ако е в контекста на възпаление може да открият конкретния причинител и да го лекуват. Не може да отговори еднозначно наличието на стафилокок в кръвта да е състояние, което може да възникне спонтанно по време на престоя на болната вкъщи. Хипотетично може, може и да не.

Други алтернативни методи на лечение, с които да имат достатъчно опит и да са сигурни за пациентката, и да имат същия резултат, като класическа оперативна интервенция, са били абсолютно за тях противопоказани да се извършат, защото биха могли да ѝ навредят.

След предявяване на оперативен протокол № 486/09.05. на стр. 40, от том 2 от делото свидетелят твърди, че може да настъпи и спонтанно вкъщи при това заболяване, което е открито при и потвърдено хистологично.

От заключението на комплексната СМЕ – л.320 от делото, се установява, че според данните в делото вещите лице приемат за видно че:

На 15.04.2023г. пациентката М.А. Х. на 66г., ЕГН ***** е постъпила в Отделението по колопроктология и гнойно-септична хирургия на УМБАЛ гр.Плевен поради оплакване, че от около седмица не се е изхождала

по голяма нужда, като същият ден започнали и болки в долната част на корема.

При приемането е контактна, адекватна, афебрилна, в задоволително общо състояние. Коремът позволява дълбока палпация /опипване, мек, дифузно болезнен/. Наличие на слаба перисталтика.

Поставена е диагноза: Илеус от тънкочревен произход - приетата контрастна материя изпълва стомаха, дванадесетопръстника и достига до началната част на тънкото черво.

След извършване на обичайния набор клинико-лабораторни, инструментални и рентгенови изследвания на 18.04.2023г. е оперирана. Интраоперативно са намерени раздути тънки и дебели черва, разкъсване без засягане на кръвоносни съдове на чреводържателя и вмъкната, странгулирана тънкочревна бримка.

Отворено е тънкото черво, от където са евакуирани около 4,5литра тънкочревно съдържимо, дебелото черво е изведено с отвор на корема - колостома. Оперативната интервенция е приключила според изискванията на добрата медицинска практика и стандарт.

Видно от проведените микробиологични изследвания от 21.04.2023г. от взет материал секрет на 18.04.2023г.; от 25.04.2023г. от взет материал кръв за хемокултура; от които е видно, че пробите показват липса на бактериален разтеж.

Пациентката е изписана на 05.05.2023г. след гладко протичане на постоперативния период, в добро общо състояние, афебрилна, без съществени оплаквания, с физиологична перисталтика, работеща колостома. Направена е превръзка на оформилата се от продължителното залежаване декубитална рана на сакралната/кръсната област, като е преценено, че не е необходимо оперативно лечение на същата.

На 07.05.2023г., след двудневен престой в домашни условия, постъпва по спешност в хирургичната Клиника на МБАЛ Сърце и мозък по повод болка и подуване на корема, висока температура до 39градуса, отделянето от стомата спряло.

Артериалното налягане е 60/40, чувствала се отпаднала и слаба. На 09.05.2023г. от 14.30 до 17часа е извършена оперативна интервенция -

отваряне на корема/релапаротомия. Установен е абсцес около изведената колостома, който е отворен и е евакуирано неописано количество гной, взет материал за микробиологично изследване. Намерен е още прилежащ към абсцеса участък от тънко черво с перфорации и локален излив на тънкочревно съдържимо, направена е илеостома на същото ниво тип “двучевка“. На низходящия клон на дебелото черво, близо до стомата са намерени още няколко перфорации в контакт с абсцесната колекция. Програмиран е лаваж на 12.05.2023г.

На 11.05.2023г. пациентката е оперирана - отстранена е вакуумната система от предходната операция, намерен е гноен ексудат междугъначно и по страничните коремни канали, поставен компрес с антисептик в коремната кухина и е оставен на лапаростома. Програмиран лаваж 12.05.2023г.

На 13.05.2023г. е извършен нов лаваж на кормената кухина, евакуирани са ограничени гнойни колекции в джобовите на мобилизираната коремна стена, ексцизирани са сфацелирани тъкани на коремната стена, обработени са исхемичните кожни промени около лапаростомата. Коремната стена не е затворена.

На 15.05.2023г. пореден лаваж. Поради диастаза на коремните мускули е преценено като противопоказано да се обработва повече. Извършена пластика на предна коремна стена.

Хистологично е диагностицирана болест на Крон.

На 18.05.2023г. с картината на задълбочаваща се сърдечно-съдова недостатъчност, вероятно със септична генеза, пациентката завършва със смъртен изход.

На същия ден е извършена патологоанатомична аутопсия, която е установила като основно заболяване: Състояние след операция по повод Илеус, с изведена колостома в ляво. Последващо развитие на вътрекоремен абсцес с извеждане на нова колостома и илеостома. Като усложнения са посочени: Постоперативен фибринозно-гноен перитонит с ангажиране оментума/булото/ предната коремна стена и сероза на прилежащите тънко- и дебелочревни бримки; Септицемиия, ендотоксичен шок. Пресни съдови микротромби в белите дробове, слезка и сърце; Остър ерозивен трахеит, гноен бронхиолит, двустранна огнищна и конфлуираща фибринозно-гнойна,

абсцедираща пневмония, непълни белодробни ателектази; Застой/цианоза на вътрешните органи до перивазални и интерстициални кръвоизливи в сърце, слезка и бъбреци. Белодробна микротромбемболия. Хеморагично инфарктиране в бели дробове, алвеоларен и мозъчен оток.

При извършването на аутопсията на трупа не е взет материал за микробиологично изследване.

При тази клинична и патоморфологична картина, експертизата приема като причина за смъртта на М. Х.: Обострена дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност и мозъчен оток, на базата ендотоксичен шок, септицемия и остри промени в белите дробове - възпалителни и циркулаторни, развили се на базата на фибринозно-гнойното възпаление на коремницата /перитонит/, като следствие на бактериална инфекция развила се в следоперативния период, за което съдят от хистологичните резултати от материали взети по време на оперативните интервенции и патологоанатомичното изследване на трупа, както и резултатите от проведените микробиологични изследвания в хода на заболяването.

На въпросите на страните отговарят както следва:

На тези на ищеца изясняват, че Странгулационен илеус е състояние, при което част от червата е заклещена, което води до преустановяване на кръвния поток към тази част. Това може да причини некроза на червата.

Клизмите не са подходящ метод за диагностициране или лечение на странгулационен Илеус.

Странгулационният илеус изисква незабавна медицинска намеса, тъй като съществува риск от некроза на червата и други сериозни усложнения. Обикновено не се изчаква развитието на заболяването, а се предприема бърза диагностика и лечение, което често включва спешна хирургична интервенция.

При съмнение за странгулационен Илеус, лекарите могат да изследват кръвни показатели като левкоцити, хемоглобин, електролити и лактат. Повишените левкоцити и лактат могат да индикират инфекция или тъканна исхемия. Повишените левкоцити и лактат могат да индикират инфекция или тъканна исхемия. Тези изследвания се правят спешно, за да се избегнат сериозни усложнения.

Нарастващите стойности на левкоцитите и гранулоцитозата могат да

бъдат признак за възпалителен процес или инфекция. Тези показатели не са специфични само за странгулационен Илеус, но могат да подсказват за възможна исхемия или некроза на тъканите, включително при странгулационен Илеус.

След операция за странгулационен Илеус е възможно пациентът да не бъде възстановен в съзнание и да се налага изкуствена белодробна вентилация. Това може да се дължи на тежестта на операцията, състоянието на пациента преди интервенцията или усложнения по време на операцията. НасТ.ването в реанимация е необходимо за интензивно наблюдение и подкрепа на жизнените функции, докато състоянието се стабилизира. Да, възможно е да се развият усложнения както по време на операцията, така и при анестезията. Усложненията могат да включват инфекции, кървене, тромбози или проблеми с дишането. Анестезията може да доведе до реакции като алергии, сърдечно-съдови усложнения или проблеми с кръвното налягане. Именно заради тези рискове, пациентите се наблюдават внимателно в постоперативния период.

Спадането на показателите за хемоглобин след десетия ден от операцията може да се дължи на постоперативни усложнения като кръвоизлив, анемия или проблеми с възстановяването на организма. Изследването на кръвните показатели и внимателното наблюдение са ключови за избягване на по-нататъшни усложнения.

Да, повишените стойности на амилаза и липаза в серума могат да сочат за реактивен панкреатит, който представлява възпаление на панкреаса. Това може да е следствие на хирургична интервенция, включително операции в коремната област, и се характеризира с повишени ензими.

Нормалните стойности за CRP (С-реактивен протеин) обикновено са под 10 милиграма на литър, но това може да варира в зависимост от лабораторията. За хемоглобина нормалните стойности при мъжете са около 130-170 грама на литър, а при жените - около 120-150 грама на литър. Преди изписването на болния се изследват тези и други показатели, за да се уверят лекарите, че пациентът е в добро състояние.

Декубитални рани са рани, които се появяват при продължително лежане или натиск върху кожата, особено при пациенти с ограничена подвижност. Те се развиват поради недостатъчно кръвообращение и натиск

върху кожата.

Изписана с първично зарастваща оперативна рана.

В Болница Сърце и мозък е приета с диагноза Перитонит.

Изолираният в кръвта Стафилокок при постъпването в болница Сърце и мозък се покрива с използвания термин септично състояние и няма пряка връзка с предходната операция, това състояние се е развило в следоперативния период.

Инсуфициенция на анастомоза е медицински термин, който описва усложнение, свързано с хирургично съединяване на две кухи структури в тялото, например части от червата. Това състояние се характеризира с недостатъчно добро зарастване или разкъсване на шевовете, което води до изтичане на съдържание от тези структури в околните тъкани или коремната кухина.

При операцията в Болница „Сърце и мозък“ са установени: -абсцес /кухина пълна с гной/ около изведената колотома.

- участък от тънко черво с перфорация и изливане на тънкочревно съдържимо.

- Няколко перфорационни отвори на колон десцендес /дебело черво/, също в контакт с абсцесната колекция.

- Флегмон на коремната стена.

Абсцес и флегмон са медицински термини, които се отнасят до различни форми на гнойно възпаление на тъканите, включително тези на коремната стена.

Абсцесът представлява ограничено възпаление, при което се образува кухина, изпълнена с гнойна материя. Тази кухина е обградена със здрава капсула от грануляционна тъкан, която изолира инфекцията от околните структури. Абсцесите могат да се развият в различни части на тялото, включително коремната стена, като най-често се причиняват от бактериални инфекции.

Флегмонът е дифузно гнойно възпаление, което засяга рехавите съединителнотъканни структури. За разлика от абсцеса, флегмонът няма ясно изразени граници и може да се разпространи в съседни тъкани. Той често се

причинява от бактериални инфекции.

Абцесът и флегмонът са последица от инсуфициенция на чревна сатура.

Постоперативният перитонит е тежко и животозастрашаващо усложнение, което възниква след хирургична интервенция в коремната кухина. Това състояние представлява възпаление на перитонеума (серозната ципа, която покрива стените на коремната кухина и вътрешните органи) и се дължи най-често на инфекция.

Постоперативният перитонит е сериозно състояние с висок риск от смъртност (до 90%).

Смъртта при перитонит и сепсис е предотвратима, но зависи от своевременността на диагностиката и лечението, както и от тежестта на състоянието.

Смъртността при перитонит варира според стадия:

В реактивния стадий (първите 24 часа) лечението е най-ефективно и смъртността е ниска.

В токсичния стадий (24-72 часа) рискът от смърт значително се увеличава.

В терминалния стадий (след 72 часа) смъртността достига до 90%, ако не се предприемат мерки

Смъртността при сепсис варира:

При грам-положителен сепсис тя е около 20-30%.

При септичен шок достига до 70-80%.

На въпросите на ответната Болница изясняват, че видно от оперативния протокол № 486/09.05.2023г. е, че М.А. Х. е с диагноза по МКБ К63.0 Вътрекоремнен абсцес. Перфорация на тънки черва и низходящ клон на дебелото черво. Флегмон на коремната стена. Извършена операция: МКБ 45.79: Срединна лапаротомия. Евакуация на абсцеса. Ревизия на низходящия клон на дебело черво. Дебелост на тънко черво и илеостомия биокуларно.

На базата на резултатите от направените клинични прегледи при приемането на пациентката, както и лабораторните и инструментални изследвания, не може да се направи категоричен извод и да се твърди, че са налице диагностицираните в по-късен етап от проведеното лечение

вътрекоремнен гнойник /абсцес/ и дифузно гнойно възпаление на коремната стена.

Оперативното лечение се извършва при установяване на диагнозата, която поставя показания за неговото провеждане.

Възможно е, описаните при лаважа на 13.05.2023г.: „... ограничени гнойни колекции в джобовите на мобилизираната коремна стена ... исхемични сфацелирани тъкани от фасциите на коремната стена ... исхемични промени на кожата на лапаростомата“ да са последица от дисиминация на локализираната и капсулирана при операцията на 09.05.2023г. гнойна колекция.

При постъпването си в хирургичната клиника в МБАЛ „Сърце и мозък“ на 07.05.2023г., М. Х. е била в увредено общо състояние, с висока телесна температура, контактна. От лабораторните изследвания е налице многократно завишена стойност на ЦРП - при норма от 5, е 204,15мг/л.

При проведения клиничен преглед не са били позитивирани симптомите на възпалителен процес на коремната кухина с перитонеално дразнене - силна болезненост, мускулен дефанс/защита/, който да не позволява дълбока палпация на коремните органи. Лабораторното изследване показва наличие на възпалителен процес, но само на показателите й, не е възможно той да се локализира, при липсваща клиника. Описаните в оперативния протокол флегмон на коремната стена, некротичен фасцит и дифузен перитонит са диагностицирани два дни по-късно при оперативната интервенция, а това време е достатъчно за бързо развитие на гнойно-възпалителните процеси, още повече при продължително боледуване и отслабена имунна защита, наличие на друго тежко заболяване на дебелото черво - улцеро- хеморагичен колит - болест на Кроун, както и наличие на възпалителен процес от декубиталната рана /пролежка/ в седалищната област.

Язвенохеморагичният колит /болест на Крон/ е възможно да се прояви с усложнение като перфорация на чревна стена, формиране на абсцеси, фистули, обструкция на черва /по-често тънки/ и други.

Не може да се твърди, че по данни от аутопсионния протокол: „... постоперативен остър фибринозно-гноен дифузен перитонит с ангажиране на оментум, предна коремна стена, сероза на прилежащите тънко-чревни и дебелочревни бримки. Септицемия. Ендотоксичен шок. Пресни съдови

микротромбози в бели дробове, сърце и слезка. Остър ерозивен трахеит. Остър гноен бронхиолит. Двустранна огнищна и конфлуираща фибринозно-гнойна и абсцедираща пневмония. Непълни бледобели ателектази ...“ са пряка последица от проведеното лечение в УМБАЛ „Д-р г. Странски“ ЕАД лечение.

Напълно възможно е да се направи връзка между наличния възпалителен/инфекциозен процес в коремната кухина и проведената обемна оперативна интервенция.

В приложената медицинска документация в делото няма данни, на базата на които да се правят изводи за неспазване на правилата на добрата хирургична практика, която включва асептиката и антисептиката.

Предвид посочения факт за липса на бактерии в урината на 09.05.2023г. и изолирането на такива на 11.05.2023г. не позволяват да се твърди, че инфекциозният процес е стартиран именно в отделението в МБАЛ „сърце и мозък“, още повече, че за подобно разпространение /в урината / е необходимо по-продължително време.

Наличието на растеж на Стафилококус ауреус в хемокултурата от 11.05.2023г. е лабораторен показател за наличието на инфекциозен процес, чиито произход и източник експертизата не може да посочи, но не може да се изключи с категоричност възможността, такъв процес да се разпространява и от посочената декубитална рана /пролежка/.

На 11.05.2023г. от трахеалния аспират са изолирани Ешерихия коли и Ацинетобактер баумани, което е четири дни след постъпването на пациентката в здравното заведение „Сърце и мозък“, което време е напълно достатъчно те да достигнат до горните дихателни пътища, още повече, че същият ден тя е била оперирана под интубационна анестезия, каквато е била приложена, най-вероятно, и при оперативната намеса на 09.05.2023г.

Правилно е поставянето на VAC- РАК система за 48 часа, предвид разпространението на инфекцията.

Допустимо е поставянето на платно, ако това е абсолютно необходимо, за да се предотврати евисцерация на коремните органи (тяхното излизане извън коремната кухина във външната среда), което само по себе си е животоспасяващо.

При това съществува повишен риск за развитие на инфекция (в случая

рискът е приемлив).

На въпроса може ли да се приеме с абсолютна сигурност, че смъртта на пациентката М.А. Х. е причинена от абсцес, следствие проведеното лечение в УМБАЛ „Д-р г. Странски“ ЕАД или е следствие на проведеното в МБАЛ „Сърце и мозък“ оперативно лечение категоричен отговор не може да се даде. При отговора на въпрос №5 е отразено, че източникът на инфекцията, както и началото на развитието на инфекциозния процес не може да бъде посочен.

Напълно допустимо е развитието на бактериалната инвазия да е както от първата оперативна интервенция в УМБАЛ, така от язвенохеморагичното възпаление на дебелото черво - болестта на Крон, така и от описанат декубитална рана.

Поведеното лечение в МБАЛ „Сърце и мозък“ е напълно адекватно, навременно, всеобхватно и в пълен обем, съобразен с клиничната картина, общото състояние на пациентката, лабораторните другите направени изследвания. В конкретния случай се касае за възрастен пациент с тежко, остро протекло заболяване, каквото е странгулационния Илеус. В хода на лечебния процес са установени придружаващи заболявания, като болестта на Крон, захарен диабет, лекостепенна сърдечна недостатъчност. Продължителното залежаване е благоприятстващ фактор, причина, за развитието на декубиталната рана в поясната област, както и развитието на възпалителния процес в горните дихателни пътища и белите дробове. Целият този посочен комплекс от заболявания и продължителното залежаване, както и проведените нееднократни оперативни процедури, неизбежно води до потискане на имунната система, която в голяма степен става недостатъчно ефективна, като собствена защита на организма.

Отговорите на вещите лица в съдебно заседание на въпроси на страните не разколебават горните изводи.

Откритото производство относно оспорване съдържанието на Предаутопсионна Епикриза и Аутопсия на М.А. Х. по реда на чл.193 ГПК, представени като писмени доказателства с ИМ от ищците е завършило неуспешно за ответната Болница. От показанията на свидетелите и заключението на КСМЕ не може да се приеме, че съдържанието на тези писмени доказателства е невярно. Като официални документи тежестта на доказване на тяхната истинност се носи от ответната Болница, която ги

оспорва. От тези изводи обаче не произтича никакъв благоприятен резултат за ищците.

При съвкупния анализ на събраните по делото доказателства заедно и поотделно се налага извод, че твърденията на ищците по ИМ за действия и бездействия от конкретни длъжностни лица при ответната Болница в нарушение на медицинските стандарти и добрите медицински практики, са неоснователни и не се потвърждават и доказателствата по делото.

В съдебно заседание от 11.07.2025г. страните не оспорват заключението на КСМЕ и съдът го приема за вярно, обективно и компетентно.

Установено е, че причината за смъртта на М. Х. е Обострена дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност и мозъчен оток, на базата ендотоксичен шок, септицемия и остри промени в белите дробове - възпалителни и циркулаторни, развили се на базата на фибринозно-гнойното възпаление на коремницата /перитонит/, като следствие на бактериална инфекция развила се в следоперативния период, за което съдят от хистологичните резултати от материали взети по време на оперативните интервенции и патологоанатомичното изследване на трупа, както и резултатите от проведените микробиологични изследвания в хода на заболяването.

Категорични са, че при оперативната интервенция на 18.04.2023г. в ответната Болница е спазен Медицински стандарт Хирургия и тя е приключила според изискванията на добрите медицински практики.

Не са в състояние да отговорят категорично кой е източникът на инфекцията – перитонитът – и от къде е началото на инфекциозният процес – допестишмо е бактериалната инфекция да е както от оперативната интервенция на 18.04.2023г. в ответната Болница, така и от язвенохеморагичното възпаление на дебелото черво – болестта на Крон, така и от описаната декубитална рана.

Касае се за възрастен пациент – 66г., с тежко остро протекло заболяване – странгулационен Илеус, с установени придружаващи заболявания – болест на Крон, захарен диабет, лекостепенна сърдечна недостатъчност. Констатираат и още неблагоприятни фактори – продължително залежаване, развитие на декубитална рана в поязната област, развитие на възпалителен процес в горните дихателни пътища и белите дробове, довели до потискане на

именната система, станала недостатъчно ефективна като собствена защита на организма.

Съгласно чл.49 ЗЗД този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа.

Съгласно чл.45 от ЗЗД всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму.

Съвкупната преценка на всички доказателства по делото, заедно и поотделно, налага извод че неимуществените вреди на ищите не са установени, както се твърдят по ИМ.

От доказателствата не може извод за наличие на пряка причинно-следствена връзка между извършената от лекарите на Клиника по хирургия при УМБАЛ действия при операцията на 18.04.2023г. и здравословните й оплаквания след операцията, а още по-малко настъпилата на 18.05.2023г. смърт на ищцата следователно и описаните в ИМ лекари при ответното УМБАЛ ЕАД нямат вина за влошаване на здравето й, смъртния изход от лечението й и търпените от ищите неимуществени вреди.

При преценяването на ППВС № 7/29.12.1958г. досежно предпоставките на обезпечително-гаранционната функция на отговорността на възложителя на изпълняваната работа спрямо увредените ищци следва да се приеме, че искове с правно осн. чл.49 вр. чл.52 ЗЗД срещу ответното ЕАД следва да се отхвърлят като неоснователни – не са установени от доказателствата по делото предпоставките за ангажиране на отговорността на ЕАД на това правно основание.

Предвид неоснователността на главните икове, съдът приема че поради несбъждане на процесуалното условие за разглеждане на обратния иск – да се уважат Главните икове, то не следва да се произнася по обратния иск, заявен за разглеждане като евентуален.

По разноските:

На основание чл.78 ал.3 ГПК ищите следва да бъдат осъдени да заплатят на ответника разноски по делото в размер на 5 190лв., от които 3 690лв. адв. хонорар и 1 500лв. депозит за вещи лица. При така предявените икове за обезщетения от по 120 000лв. за първите двама и от 75 000лв. за

третия, съразмерно на претенциите им първите двама следва да заплатят сумата от по 2 054,37лв. за разноски, а третият – 1081,25лв. на ответната Болница.

Представителят на ответната Болница претендира 7 380лв. за адвокат, но видно от представения с пълномощното ДПЗС от 29.10.2024г. – л.109 от делото, договорена е сумата от 3 690лв., платима по сметка. Позоваването на новата НВАР № 1/09.07.2004г. е неоснователно – влиза в сила на 21.02.2025г., прилага се действащата към 29.10.2024г. НМРАВ № 1/09.07.2004г. Видно от представените със Списъка писмени доказателства по сметката на адвоката е преведена сумата от 3 690лв., колкото ѝ се дължат.

Възражението за прекомерност е неоснователно – дължимото по чл.7 ал.2, т.5 НМРАВ възнаграждение при така увеличените иски с материален интерес от общо 315 000лв. възлиза на 17 250лв., далеч над сумата от 3 690лв.

Предвид изхода на процеса разноски на ищите не се дължат, а също така не се следват и на третото лице – помагач на страната на ответното ЕАД – чл.78 ал.10 ГПК.

Водим от горното, Плевенски окръжен съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявените от Б. Х. Б., ЕГН *****, Х. Б. Х., ЕГН ***** и Ц. Х. Б., ЕГН ***** против УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ЕАД гр.Плевен, ЕИК ***, иски с правно основание чл.49 вр. чл.52 ЗЗД за обезщетение в размер на сумите по на 120 000лв. за ищите Б. Б. и Х. Х. и обезщетение в размер на 75 000лв. за ищеца Ц. Б., за претърпени неимуществени вреди от смъртта на М.А. Х., ведно със законната лихва считано от 18.05.2023г. до окончателното им изплащане, като неоснователни.

ОСЪЖДА на основание чл.78 ал.3 ГПК Б. Х. Б., ЕГН *****, Х. Б. Х., ЕГН ***** и Ц. Х. Б., ЕГН ***** да заплатят на УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ЕАД гр.Плевен, ЕИК *** разноски по делото в размер по на 2 054,37лв. първите двама от ищите - Б. Х. Б., ЕГН *****, Х. Б. Х., ЕГН *****, и в размер на 1081,25лв. - третият от тях - Ц. Х. Б., ЕГН *****.

ДОПУСКА на основание чл.151 ал.2 ГПК поправка на Потокол рег. № 506/17.09.2025г. от съдебно заседание на 12.09.2025г. като на стр. трета от протокола след определението за приключване на съдебното дирене и даване ход по същество вместо грешното адв.Г., да се чете вярното: адв.В..

Решението е постановено при участието на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛ БОГ ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ АД гр. София, ЕИК ***2 като трето лице помагач на страната на ответника.

Решението може да се обжалва пред Апелативен съд гр. Велико Търново в двуседмичен срок от съобщението до страните чрез връчване на препис от същото.

Съдия при Окръжен съд – Плевен: _____