

РЕШЕНИЕ

№ 2180

гр. София, 02.04.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-2 СЪСТАВ, в публично заседание на тридесети януари през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Албена Ботева

при участието на секретаря Юлиана Ив. Шулева
като разгледа докладваното от Албена Ботева Гражданско дело № 20231100104977 по описа за 2023 година

Производството е по реда на чл. 124 и сл. ГПК.

Образувано е по искова молба с вх. № 40434/27.04.2023 г., уточнена с молба от 20.02.2024 г. (л. 240), предявена от **С. И. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, **Х. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, и **В. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ул. ****, против **И. К. В.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. **** и „УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ СОФИЯМЕД“ ООД, ЕИК 160138163, с адрес: гр. София, СО-район „Изгрев“, бул. „Г. М. Д.“ № 16.

Ищците твърдят, че са наследници по закон на В. Х.в К., с ЕГН: *****, починал на 30.04.2018 г., като С. И. К., била негова съпруга, а Х. В. К. и В. В. К. - негови синове.

В исковата молба се твърди, че В. Х.в К. е извършил профилактично кръвно изследване PSA („туморен маркер“), което показало отклонение на стойностите. Поради това, на 16.04.2018 г. В. Х.в К. посетил Клиниката по урология при „Университетска многопрофилна болница за активно лечение Софиямед“ ООД, за да му бъде направен първичен урологичен преглед от д-р И. В.. Без да прегледа и разпита В. К. относно здравословното му състояние, д-р И. В. директно му назначил извършването на простатна биопсия.

На 24.04.2018 г., В. Х.в К. постъпил в УМБАЛ „Софиямед“ ООД за извършване на биопсията. Били му направени изследвания и му било казано, че може да напусне

болницата и да се яви за биопсията на следващия ден.

На 25.10.2018 г., д-р И. В. и д-р С.Т. извършили биопсията. На 26.10.2018 г., В. Х.в К. бил изписан. Единственото, което било предоставено на К. бил телефонният номер на медицинската сестра, за да разбере резултатите от взетите проби. К. напуснал болницата и се прибрал в дома си около 10 часа на 26.04.2018 г.

След като се прибрал вкъщи, К. споделил със съпругата си, че има странно усещане в седалището си, определяйки го като „буца“ и че не може да стои седнал. Малко по-късно помолил съпругата си да провери каква е тази буца и тежест, която усеща в седалището си. С. К. установила, че в ануса на съпруга ѝ има забравен от процедурата тампон - марля. Силно разтревожени от този факт, К. позвънил в отделението по урология на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, свързал се със старшата медицинска сестра, която му казала да премахне собственоръчно забравения тампон или ако не може да го махне сам, да помоли съпругата си за съдействие. В. К. и съпругата му извадили тампона и установили, че е с дължина около 6-7 сантиметра със засъхнала кръв в единия край.

По-късно вечерта на същия ден, здравословното състояние на В. Х.в К. рязко се влошило. Към 5 часа на следващата сутрин, С. К. позвънила на 112 и с екип на Спешна помощ, К. бил откаран в УМБАЛСП „Пирогов“. Там лекарите установили, че В. Х.в К. е получил уросепсис и септичен шок вследствие на забравеното чуждо тяло в ректума му и неприемането на антибиотик. На 30.04.2018 г., в 23,15 ч., В. К. починал.

Ищците твърдят, че при лечението на В. Х.в К. са извършени следните противоправни деяния:

- По време на първичният преглед на 16.04.2018 г. не са били прегледани предишни негови изследвания, не е било прегледано здравословното му състояние и не му е направена ехография, не са му направени никакви изследвания за маркери, за да се види отклонението им, а направо е насочен за извършването на простатна биопсия;
- Преди биопсията не е било предписано приемането на антибиотик;
- Д-р В. не се е консултирал с друг лекар - специалист, а ако го е бил направил, е щял да приеме, че биопсия не е била необходима;
- По време на биопсията не е присъствала медицинска сестра;
- Не е бил информиран за това в какво се е състояла биопсията и какви са могли да бъдат последиците от нея. Поради това, той не се е съгласявал рискът от евентуални неблагоприятни последици от биопсията да премине върху него;
- Изготвената епикриза не отговаря на изискванията на Медицинския стандарт по Урология, т. 12, таблица 2, подточка „Предоперативни изследвания и подготовка, съгласно която е трябвало да се извърши консултация с други

лекари специалист“, за извършването на която, в случая, нямало данни;

- След биопсията не е предписал широкоспектърен антибиотик, за да се предотврати възпаление на простата, предизвикано от преминаването в нея на бактерии вследствие на пробождането □ с игла, която се вкарва в нея през ануса;
- След биопсията е изписан на следващия ден със забравено чуждо тяло в ректума;
- При изписването не е проведен контролен преглед, не е предоставена каквато и да е информация, нито рецепта за прием на медикаменти;
- Изписан е преди да са изминали 24 часа след биопсията.

В исковата молба се твърди, че ишците са били в изключително близки отношения с В. Х.в К.. Той издържал цялото домакинство, грижил се за съпругата си и помагал финансово на двамата си сина. В. и С. К.и живеели в пълна хармония и разбирателство, били изключително близки със синовете си. Внезапната смърт на В. Х.в К. причинила на ишците неимуществени вреди. Те се сринала психически, изпитвали огромна мъка, болка и гняв.

Предвид изложеното, ишците молят да бъде постановено решение, с което ответниците да бъдат осъдени да им заплатят, както следва:

- на С. И. К.: сумата от 250 000 лева – обезщетение за неимуществени вреди,
- на Х. В. К.: сумата от 190 000 лева – обезщетение за неимуществени вреди, и
- на В. В. К.: сумата от 190 000 лева – обезщетение за неимуществени вреди,

Сумите се претендират ведно със законната лихва, считано от 30.04.2020 г. до окончателното плащане.

Ишците са се отказали от исковете за присъждане на обезщетение за имуществени вреди (на 19.04.2024 г., л. 263 от делото).

В срока по чл. 131 ГПК, ответникът И. К. В. е депозирал отговор на исковата молба (л. 96 и сл. и л. 125 и сл.). Ответникът оспорва исковете с възражението, че са неоснователни.

Твърди, че не е извършил правонарушение, вследствие на което да е починал В. К.. Сочи, че процедурата по биопсия на простата, извършена на В. К. е била съобразена с всички медицински изисквания и е била предприета адекватна медикаментозна терапия, преди и след извършената интервенция. Дори и да имало пропуски, те не били извършени от ответника.

Ответникът твърди, че при обаждането по телефона, старшата сестра им е казала незабавно да се върнат в отделението. Вместо това, обаче, К. и съпругата му сами са извадили марлята, с което са допринесли за развИ.ето на инфекцията. Вредоносният резултат настъпил именно поради тези действия.

Евентуално, ответникът релевира възражение за съпричиняване, като твърди, че премахването на марления тампон от К. и съпругата му и бездействието им – не са се върнали в болницата, въпреки дадените им указания, са допринесли за настъпването на вредоносния резултат.

Ответникът излага съображения и че търсените обезщетения за неимуществени вреди са прекомерни.

Релевира възражение и че вземанията на ищците са погасени поради изтичане на предвидения в закона давностен срок.

Моли, исковете да бъдат отхвърлени.

В срока по чл. 131 ГПК, ответникът УМБАЛ „Софиямед“ ООД е депозирал отговор на исковата молба (л. 132 и сл.). Ответникът оспорва исковете с възражението, че са неоснователни. Излага съображения, че с официален документ, издаден от Медицинския одит е установено, че твърдените в исковата молба нарушения не са извършени.

Ответникът твърди, че медицинският екип, извършил биопсията, не е допуснал нарушения на медицинския стандарт.

В отговора на исковата молба се сочи, че В. Х.в К. е диагностициран през март месец 2014 г. При последващи прегледи ПСА расте и преминава границите на нормалните референтни стойности. На пациента е направен преглед на 16.04.2018 г. като тогава е било преценено, че поради завишените стойности на ПСА е уместно провеждането на биопсия на простата с оглед изключването на карцином на простатната жлеза. На пациента са направени ехографски преглед от който е установено, че има завишаване размера на простата и хетерогенната структура на жлезата. При постъпването в отделението пациентът е бил информиран за необходимостта от съответната манипулация и рисковете от провеждането ѝ. Направени са му необходимите изследвания и след консултация с кардиолог и анестезиолог е бил поставен в оперативна програма за извършване на манипулацията. Под непосредственото ръководство на д-р В. в оперативната зала се е извършило биопсия на простата под ехографския контрол на д-р Т.. При извършването на манипулацията тогава са били спазени и се спазват при работа в операционната зала всички правила за асептика и антисептика. При процедурата, когато се появи евентуално кървене от ректума се извършва тампонада с марлено руло напоено с дезинфектант. При К. е имало минимално кървене и съответно му е бил поставен тампон, напоен с браунолов разтвор.

Ответникът твърди, че този тампон може да остане 24 часа, като след това трябва да се маха от лекаря, а не от други лица нямащи това право, както е било направено в случая. Болният не е имал оплаквания и на другата сутрин на общата

визитация е било преценено, че може да бъде дехоспитализиран.

Ответникът твърди, че при изписването на болния винаги му се дават антибиотици, но същият си е тръгнал без да се срещне с лекаря.

Твърди, че към момента на извършването на биопсията не е имало действащ стандарт по „Урология“. Самата процедура (биопсия) се провежда при наличие на подутина в простата установена ехографски или при ректално туше, или при наличие на високи нива на простатно специфичен антиген (ПСА) в кръвта. При провеждането на биопсията съществува минимален риск от инфекция, като приемът на антибиотик преди провеждането на манипулацията може да предотврати този риск, но към момента на извършването на интервенцията, няма действащ медицински стандарт, който да задължава медицинския персонал (за предпише антибиотик). Съобразно всички данни и експертизата е видно, че правилно е преценено, че е необходимо осъществяването на процедурата. Манипулацията е протекла по всички съвременни правила относими към момента на извършването, без да има данни за възникване на каквито и да било усложнения.

Ответникът релевира възражение и че вземанията на ищците са погасени поради изтичане на предвидения в закона давностен срок.

Моли, исквете да бъдат отхвърлени.

Третото лице-помагач на страната на ответниците **„Застрахователно дружество ЕВРОИНС“ АД**, счита, че исквете са неоснователни и моли, да бъдат отхвърлени (л. 256).

Твърди, че поводът за хоспитализация за провеждане на биопсично изследване при доказана от години хипертрофия на простата с високи нива на простатно специфичен антиген, е правилно преценена. Сочи, че са били спазени необходимите предоперативни изследвания и консултации. Операцията е протекла по съвременните правила, като липсват данни за възникване на усложнения в хода □ или при следоперативното проследяване на пациента по време на болничния престой. Счита, че няма категорични основания за това да е било абсолютно необходимо приложение на антибиотик като част от лечението. Отбелязва, че лицето е напуснало самоволно лечебното заведение, преди да е осъществена среща с лекуващия го лекар, като не му е била издадена епикриза и това е причината да не се предпише и след стационарно антибиотично лечение. Освен това, инфекцията е била причинена от силно вирулентна бактерия, която е резистентна на множество антибиотици, а и самият пациент е бил с компрометиран имунитет. По отношение на забравения тампон, счита, че същият е следвало да бъде изваден от медицински персонал.

Евентуално излага съображения, че претендираните обезщетения са в завишен размер.

На 13.02.2026 г. – ищите и първият ответник, и на 11.02.2026 г. – вторият ответник са представили по делото писмени бележки, в които са изложили подробни съображения в подкрепа на своите твърдения, възражения, и искания.

Съдът приема следното от **фактическа страна**:

С Разрешение за осъществяване на дейност № МБ-378/18.04.2016 г., в ответника УМБАЛ „Софиямед“ ООД е било разкрито и функционира Отделение по урология, с определено III-то ниво на компетентност по медицински стандарт „Урология“ – видно от констатациите в Констативен протокол за извършена проверка № КП 27-363/14.09.2018 г. (л. 300). В Констативния протокол е посочено още, че към датата на съставянето му, в отделението са били назначени общо 7 лекари и 14 медицински сестри. Началник на Отделението по урология е д-р И. В., лекар специалист с придобита специалност „Урология“.

На 16.04.2018 г., В. Х.в К., с ЕГН: ***** е бил прегледан в ДКЦ „Софиямед“ от д-р И. В.. В съставения за прегледа Амбулаторен лист № 000130/16.04.2018 г. (л. 168) е посочено, че от близо година, пациентът е със завишени стойности на ПСА и че е в добро общо състояние. Вписана е диагноза „Хиперплазия на простата“ и е назначена терапия: биопсия на простата (л. 168). На същата дата, д-р В. е издал Направление за хоспитализация по КП 147 – „Оперативни процедури върху мъжка полова система“ (л. 170).

По делото са приети документи, съдържащи се в История на заболяването (ИЗ) № 12273/437/2018 г. (л. 53 и л. 141 и сл.). От тях се установява следното:

На 24.04.2018 г., в 9.20 ч., въз основа на издаденото от д-р И. В. направление, В. Х.в К. е бил приет в Отделението по Урология на УМБАЛ „Софиямед“ ООД по КП 147 (видно от извършените отбелязвания върху направлението, л. 170).

При приемане в болничното заведение, В. Х.в К. е подписал:

- Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване (л. 56);
- Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение на болничния престой (л. 161);
- Декларация за информирано съгласие за операция (л. 57, л. 162);
- Протокол за информирано съгласие на пациента за предстояща анестезия (л. 164 и сл.);
- Информирано съгласие за хоспитализация и лечение (л. 166);

Заявлението за избор на лекар/екип не е подписано от пациента (л. 167);

В История на заболяването № 12273/437/2018 г. (л. 53 и л. 141 и сл.), в графа „Лекуващ лекар“ не е вписано име. Посочена е диагноза: Хиперплазия на простата.

В част „Анамнеза“ от ИЗ (л. 145) е посочено: Настоящи оплаквания: Анамнезата е снета по данни на болния. Постъпва в отделението за първи път. Повод за настоящата хоспитализация е планова простатна биопсия поради установи стойности на ПСА. Прегледан от уролог и насочен към урологично отделение да диагностика и лечение. Като „лекуващ лекар“ са изписани д-р Ботев и д-р Т. Положен е един подпис.

Констатираното обективно състояние при приемане в болничното заведение (л. 146) е: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. Заема активно положение в леглото. Отговаря адекватно на зададените му въпроси. Афебрилен. Кожа и видими лигавици розови. Език влажен, необложен. Периферни лимфни възли не се палпират патологично увеличени. Глава и шия без особени промени. Дишане – двустранно везикуларно без хрипове. Ритмична нормофреквентна сърдечна дейност. Ясни сърдечни тонове. Корем мек, палпаторно неболезнен. Перисталтика физиологична. Не се палпират увеличени коремни органи. Крайници – двустранно без отоци и варици. Като план за лечение е посочено: Ехо ПОС, биопсия на простатата.

Представени са резултати от изследванията, направени на В. Х.в К. след приема му в болницата (л. 147 и сл.): пълна кръвна картина, кръвосъсирване, електролити, клинична химия (глюкоза, креатинин, урея) – в референтни граници. Проведено е химично изследване на урина – в норма. Направена е кардиограма, проведена е консултация с кардиолог (л. 173 и сл.).

В Предоперативната епикриза (л. 156 и сл.) като лекуващ лекар е бил вписан д-р Т., който се е подписал.

В лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка (л. 158 и сл.) е вписано „Може да бъде извършена интервенция с анестезия“. В същия лист в частта „Информирано съгласие“ пациентът е декларирал информираност и съгласие да бъде опериран с регионална или обща анестезия (л. 160).

На 25.04.2018 г., от 12.15 ч. до 12.45 ч., д-р И. К. В. е извършил на В. Х.в К., затворена (перкутанна) иглена биопсия на простатата. В съставения Оперативен протокол № 136 (л. 142) е посочено, че под въздействието на венозна анестезия и щателно почистване на оперативно поле с автоматичен пистолет, игла 18G и ехографски контрол са взети по шест биопсии от ляв и десен дял на простатна жлеза – база, периферия и апекс. „Проверка за кървене“. В протокола е посочено, че при извършване на процедурата са участвали: хирургичен екип: оператор: д-р И. К. В., асистент: д-р С.Ж.Т., опер.сестра: М.; Анестезиологичен екип: анестезиолог: д-р Върляков, асистент: д-р И., анест.сестра: С.. Представен е Консумативен лист – за операционната зала (л. 154) и Анестезиологичен лист (л. 155).

Представено е искане за хистопатологичното изследване е от 26.04.2018 г. (л. 149).

Представен е температурен лист в който не са вписани каквито и да медикаментозни назначения (л. 153).

В представените декурзуси от История на заболяването № 12273/437/2018 г. е вписано, че първоначалния преглед при приемането е извършено от д-р Т. За 25.04.2018 г. няма вписване. Вписано е, че се изписва с подобрения. Няма вписано назначение за прием на антибиотик (л. 181).

Нито в Амбулаторен лист № 000130/16.04.2018 г., нито в Анамнезата, нито в Предоперативната епикриза или в друг документ от ИЗ са посочени конкретните стойности на ПСА (посочени са в писмените бележки от 13.02.2026 г. на първия ответник).

Не се спори по делото, че на 26.04.2018 г., В. Х.в К. е бил изписан от „УМБАЛ Софиямед“ от лекарите, които са го лекували (респ. пациентът не си е тръгнал самоволно). Този факт е отделен като безспорен и ненуждаещ се от доказване в отношенията между страните по делото – с определение от 19.04.2019 г. (л. 267).

На 30.04.2018 г. е излязъл резултата от Хистопатологичното изследване на взетия биопсичен материал: „ляв дял – жлезно-мускулна хиперплазия на простата; десен дял - жлезно-мускулна хиперплазия на простата“ (л. 150).

Представена е Епикриза от Отделение по Урология на „УМБАЛ Софиямед“ (л. 52, л. 143) – за престоя на пациента в болничното заведение от 24.04.2018 г. до 26.04.2018 г. (10.00 ч.) по к.п. 147. В епикризата е описана снетата анамнеза, поставената диагноза (Хиперплазия на простатата), описани са лабораторните изследвания, възпроизведен е част от оперативния протокол и хистопатологичното изследване. Посочено е че няма настъпили усложнения и че се изписва в добро общо и клинично състояние. Не е вписан назначен прием на антибиотик – в болницата и в домашни условия.

В епикризата, представена от ищите, е посочено, че **лекуващ лекар** на В. Х.в К. **е бил д-р С.Т.**, който се е подписал (л. 52).

В епикризата, представена от ищите, е посочено, че **лекуващ лекар** на В. Х.в К. **е бил д-р И. В.**, който се е подписал (л. 144).

Междувременно, на 27.04.2018 г., В. Х.в К. е бил приет в УМБАЛСМ „Пирогов“ по повод колабиране и фебрилитет до 40 градуса, в тежко общо състояние. Поради прогресивно влошаващо се състояние, на 30.04.2018 г. е бил опериран с цел ревизия на малък таз, санация и извеждане на дренове - с експлорация на малък таз (оперативен протокол 730/30.04.2018 г.) – видно от Аутопсионен протокол № 6/02.05.2018 г. (л. 18 и сл.) и Приложението към него.

На 30.04.2018 г., в 23.15 ч., В. Х.в К. е починал.

В съставения Аутопсионен протокол № 6/02.05.2018 г. (л. 18 и сл.) за

извършената в УМБАЛСМ „Пирогов“ аутопсия е посочено, че на 27.04.2018 г. болният е постъпил по повод колабиране и фебрилитет до 40 градуса. От проведените клинични, параклинични и инструментални изследвания пациентът е приет в урологично отделение за диагностично уточняване, където е интубиран и приведен в КИЛ. Взето е решение за оперативна интервенция на 30.04.2018 г. (оперативен протокол 730/30.04.2018 г.) с експлорация на малък таз. В последващите часове състоянието на пациента прогресивно се влошава и на 30.04.2018 г. в 23.15 часа с клиничната картина на септичен шок и прогресиращо полиорганна недостатъчност настъпва екзитус леталис.

Посочената в Аутопсионния протокол клинична диагноза е Ретенцио урине. Уросепсис. Статус пост три-кът биопсия glandule простате. Усложнения: Сепсис. Шок септикум. Операция: № 730/30.04.2018 г.-Експлорацио регио ретропубика, параппростате ет паравезикалис. Придружаващи заболявания: артериална хипертония 2-ра степен.

В Приложението към Аутопсионния протокол (л. 19-гръб и сл.) е посочено, че при аутопсията е установен локален гноен перитонит в малкия таз със засягане на параппростатните, перивезикалните и периректалните меки тъкани. Установено е наличието на гноен възпалителен инфилтрат в съответните структури и ангажиране на двата лоба на простатната жлеза. Посочено е, че непосредствена причина за смъртта е настъпилият сепсис със септичен шок и полиорганна недостатъчност. Има съответствие между клинична и патологоанатомична диагноза.

По делото е представена КП 147 - „Оперативни процедури върху мъжка полова система“ (л. 259 и сл.), по която В. Х.в К. е бил приет в УМБАЛ „Софиямед“ ООД. В нея е посочено, че дехоспитализацията се извършва при следните условия: липса на фебрилитет през последните 24 часа; липса на значими субективни оплаквания; възстановена перисталтика и дефекация; липса на патологични процеси в областта на оперативната рана; Посочено е също, че медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период са определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

Във връзка със смъртта на В. Х.в К., ищцата С. И. К. е подала жалба до Министерство на здравеопазването с твърдения за проявено непрофесионално отношение и неадекватни действия при хоспитализацията му в УМБАЛ „Софиямед“ ООД.

Със Заповед № РД-27-363/23.08.2018 г. на зам.директора на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ е наредено да се извърши проверка в УМБАЛ „Софиямед“ ООД по повод писмо с вх. № МО 05-292/02.07.2018 г. от Министерство на здравеопазването (л. 188, л. 299).

Проверката е извършена и е бил съставен Констативен протокол за извършена

проверка № КП 27-363/14.09.2018 г. (л. 193 и сл., л. 300 и сл.). Един от констатираните факти е че в съставената епикриза и в ИЗ за „Изход на лечението“ няма вписан назначен прием на антибиотик в домашни условия. Вписани са следните препоръки:

- Да се отразяват в медицинската документация за всеки пациент пълно и точно всички данни, касаещи провеждания му диагностично-лечебен процес, както и обстоятелствата, свързани с медицинското му обслужване.
- Да се спазват изискванията на медицинския стандарт и добрата медицинска практика при провежданите диагностика и лечение на пациентите.
- Да се изпълняват нормативните изисквания за избор на лекар/екип и за служебно определяне на лекуващ лекар на всеки пациент.

На 08.11.2018 г. е съставен Акт за установяване на административно нарушение № А 27-363/08.11.2018 г. – за извършено нарушение на чл. 25, ал. 1 от Наредба за осъществяване правото а достъп до медицинска помощ - за това, че липсва писмено заявление със съгласие за плащане от страна на пациента за избор на екип, а пациентът е направил плащане към лечебното заведение за „Избор на екип“ в размер на 300 лева (л. 190),

На 08.11.2018 г. е съставен Акт за установяване на административно нарушение № А 27-363-1/08.11.2018 г. – за извършено нарушение на чл. 71, ал. 2 от Закона за лечебните заведения, в частта „контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност“. В акта е констатирано, че на пациента не е снета изчерпателна анамнеза, не е извършено дигитално ректално изследване на простата, не е проведена назначената ехография на пикочно-отделителната система. Липсват документирани данни (в записи, температурен лист, рапортни тетрадки, болнична аптека) за направено назначение и приложен антибиотик профилактично периоперативно, както и за приложен постоперативно антикоагулант по предписание на кардиолога. В изготвения оперативен протокол, няма данни за поставен марлен тампон. В деня на самата оперативна процедура няма описани данни за проследяване на състоянието и медикаментозно назначение. Пациентът е изписан без назначена антибиотична терапия (л. 310).

На 08.05.2019 г., изпълнителният директор на ИА „Медицински одит“ е констатирал, че АУАН № А 27-363-1/08.11.2018 г. страда от неотстраними пороци и е прекратил преписката, образувана по него – с Резолюция № А 27-363-1/08.05.2019 г. (л. 315).

По случая е било образувано и сл.д. № 584/2018 г. по описа на СГП-СО, пр.пр. № 18882/2018 г. по описа на СГП.

Като свидетели в досъдебното производство са били разпитани д-р С.Ж.Т., д-р А. И. С., мед.сестра В.С.П., като съставените протоколи за разпит са представени по

настоящото дело (л. 46 и сл., л. 48 и сл., л. 250 и сл.).

В заключението по петорната СМЕ (л. 21 и сл.), назначена по сл.д. № 584/2018 г. по описа на СГП-СО е прието, че са допуснати пропуски в лечебната дейност на пациента В. Х.в К., на когото е проведено 12 пъти проникване в простатната жлеза през ректума (правото черво), като впоследствие не е изваден своевременно поставен марлен тампон и не е проведена преди биопсията и след нея антибиотична терапия. Това предварително профилактиране и след вземане на биопсията с антибиотик е златен стандарт в урологичната практика. Това не е извършено и в нарушение на стандарта по медицинската специалност Урология, както и в противоречие с приетите правила за добра медицинска урологична практика.

В допълнителната петорна СМЕ (л. 35 и сл.) по сл.д. № 584/2018 г. по описа на СГП-СО е прието, че независимо, че към 30.04.2018 г., стандартът по урология е бил отменен, клиничните пътеки са със задължителни изисквания, съобразно този стандарт.

По наказателното дело е била допусната и извършена повторна петорна СМЕ (л. 101 и сл.), която е приела, че до септичното състояние на В. Х.в К. се е стигнало поради генерализиране на възпалителния процес. Причинителят на този възпалителен процес е доказан (изолиран в кръвта) – мултирезистентен стафилокок коагуланс, при който, вероятно, антибиотичното лечение би било без ефект.

Ответникът И. К. В. е привлечен като обвиняем и му е повдигнато обвинение за това, че: За времето от 25.04.2018 г. до 30.04.2018 г., в гр. София, болница София Мед, бул. „Г.М. Д.“ № 16, като лекар - началник отделение по урология, в клиника по урология болница София Мед, гр. София, назначен с трудов договор № 1432/13.05.2016 г., поради немарливо изпълнение (знаейки правилата за упражняване на съответната медицинска дейност, но действайки в разрез с тях) на занятие източник на повишена опасност — лекар с диплома за завършено висше образование и с призната специалност „Урология“, в нарушение на златен стандарт в урологичната практика, допуснал пропуски лечебната дейност на пациент, на когото е проведено **12 пъти проникване в простатната жлеза през ректума (правото черво), като впоследствие не е изваден своевременно поставен марлен тампон и не е проведена преди биопсията и след нея антибиотична терапия**, което е и в нарушение на стандарта по медицинска специалност урология, както и в противоречие с приетите правила за добрата медицинска урологична практика причинил по непредпазливост смъртта В. Х.в К., с ЕГН: *****, починал на 30.04.2018 г. в УМБАЛСМ „Пирогов“ от полиорганна недостатъчност, резултат от уросепсис и септичен шок, като допуснатите нарушения на златния стандарт в урологичната практика при вземане на биопсия от простатната жлеза трансректално са единствената причина за настъпилия смъртен изход, установено и доказано с проведена диагностика и терапия

в УМБАЛСМ „Пирогов“ и потвърдено с патологоанатомичната аутопсия - престъпление по чл. 123, ал. 1 и ал. 2 НК – видно от представения Обвинителен акт по сл.д. № 584/2018 г. по описа на СГП-СО, пр.пр. № 18882/2018 г. по описа на СГП (л. 14 и сл.).

Към датата на приключване на устните състезания по настоящото дело, няма данни за висящо съдебно наказателно производство с предмет обвинението, повдигнато на ответника В..

По делото е прието заключението по **съдебнопсихологическата експертиза (СПЕ)**, извършена от вещото лице Д. С. З. – С. (л. 324 и сл.).

В заключението по СПЕ е прието, четримата ищци са били в близка емоционална връзка с починалия, като най-значима в последните години тя е била за съпругата му С. К., без да е прекъсвана и тази със синовете му. И тримата са преживели травматично неочакваната и ненавременна загуба на обичания от тях човек. И при тримата ищци намерените резултати не могат да бъдат изолирани от съпътстващи житейски обстоятелства, без обаче да се изключва негативното влияние върху психичния им свят от понесената загуба на техния съпруг и родител.

ВЛ по СПЕ е посочило, че неизбежно след загубата на техния съпруг и баща са настъпили нарушения в емоционалното състояние на ишците с изживяване на интензивни негативни емоции на стрес, мъка, тъга, лишаване и безсилие поради необратимостта на трагичното събитие. Интензитетът на тези преживявания в първите месеци след загубата е бил значителен, след време е започнал да намалява по своята интензивност, но болката от загубата съществува и към датата на изготвяне на СПЕ (заключението е представено в СГС на 04.10.2024 г.) и се интензифицира при обстоятелства, напомнящи за преживяното. Тревожността на ишците като вътрешно усещане е намаляла значително по своята интензивност, но се актуализира при възпроизвеждане на спомена за преживяното.

В СПЕ е посочено още, че ишците заявяват чувство на вина, че са настояли починалият да постъпи в болница за извършване на профилактичен преглед, но в същото време твърдят, че в годините това е била негова постоянна практика. Тримата ищци водят нормален живот, съобразно стеклите се обстоятелства, но непосредствени затруднения в ежедневието изпитва неговата съпруга, която е разчитала на практическа помощ, присъствието и емоционална подкрепа на своя партньор в живота. Няма данни за настъпила трайна промяна на личността в резултата на преживяното, при който и да било от тримата ищци, т.е. при тях в достатъчна степен са съхранени ресурсите за достатъчно адекватно житейско справяне, въпреки понесената загуба. В резултата на понесената загуба психологическото благополучие на ишците е било нарушено за продължителен период от време, изпитали са въпросните негативни емоции-тревожност, гняв, депресивитет, които обаче не са

достигнали до степен на клинична изразеност и в този см. не са настъпили усложнения в психичното им здраве.

ВЛ е посочило, че загубата за ишците е трайна и необратима. С течение на времето травматичните изживявания ще намаляват по своята интензивност, но липсата на близкия им човек в една или друга степен ще ги съпътства през целия им живот.

ВЛ е приело, че към днешна дата СПЕ (както беше посочено, заключението е представено в СГС на 04.10.2024 г.) психическото равновесие на ишците е възстановено в значителна степен, всеки от тях продължава житейския си път, синовете имат своя живот и бъдеще, но качеството на живот на съпругата определено е на друго по-ниско ниво, тъй като на възрастта на която се намира е лишена от подкрепата, присъствието и съпреживяването с близкия ѝ човек.

По делото е прието заключението по **съдебно – медицинската (урологична) експертиза**, извършена от вещото лице проф. д-р Й. В. У.. Вещото лице, след като се е запознало с представените по делото доказателства, дало следното заключение:

Диагностично правилно е провеждано наблюдение на състоянието на простатната жлеза на пациента.

Лечението е продължило и при установяване на покачване на PSA и нарастване по обем на жлезата е предложено провеждане на простатна биопсия и пациентът е приет на 25.04.2018 г. за нейното извършване.

При спазване на всички правила за работа в операционна зала са направени 12 точкови биопсични прониквания в простатата. При завършването ѝ въпреки че няма видимо кървене е поставен марлен тампон в ректума. Той обикновено изпада след няколко часа или се отстранява от оператора при изписването на пациента.

Пациентът за съжаление не се е срещнал с оператора или лекуващия лекар и самоволно е напуснал Клиниката, **дори без рецепта с назначен антибиотик. Според вещото лице, това е причината за пост оперативно развитие на възпалителната реакция**, която от локален проблем се превръща в септично състояние, завършващо летално.

Усложнения като ректално кървене или кръв в урината са много чести; Те обикновено се получават непосредствено след манипулацията до след няколко часа, но могат да продължат и с дни. Компресирането с ултразвуковата сонда в продължение на 5-10 по време на манипулацията /такъв момент отсъства при тази биопсия/ спира кървенето или се поставя трансректално на временна, марлена лента за тампонада и това е направено при пациента, като обичайна практика.

ВЛ е посочило също, че според Закона за здравето, пациентът се грижи за здравето си и носи пряка отговорност за това.

В открито съдебно заседание на 30.01.2026 г., вещото лице уточнява следното:

Пациентът е провеждал лечение при д-р В. и предходната година има направена ехография, която дава представа за големината на простатната жлеза. В процеса на наблюдение е установено, че е увеличен обема на тази простатна жлеза, което го е накарало да предложи на пациента уточняване за какво става дума – дали за хипертрофия на простатната жлеза или за карцином. Това са двете основни заболявания, които в урологията се установяват.

Туморният маркер на пациента К., е бил 4,79 или 4,69 микрограма на литър. Според ВЛ, нормата е до 4,0 и когато е установен увеличен обем, какъвто е намерен при този пациент, тогава се налага изясняване чрез биопсия.

Вещото лице е посочило също, че Националният рамков договор (действащ към момента на извършване на манипулацията) не е предвидена задължителност на употреба на антибиотик. Обикновено се налага след манипулацията, по време на самата или след това се изписва антибиотик, когато болният си отиде в дома за домашно лечение. Препоръчително е да се изписва антибиотик след тази манипулация. Лекарите имат своята отговорност и го правят.

На въпроса, ако пациентът беше вземал антибиотик, щеше ли да се стигне до този изход, вещото лице е отговорило, че веднага когато си тръгва пациентът, в първите 24 часа, ако вземе след манипулацията антибиотик, малка е вероятността да се развие някакво усложнение. Най-често първото усложнение, това е кървене и то обилно, което налага различни манипулации. По принцип трябва да се поставя тампон, за да се подсигури да няма кървене. Обикновено тампонът сам пада още първите 2-3 часа и понеже е вътре в ректума, той дразни ректума, а той има такива постъпателни движения, че го изхвърля. Ако не е изхвърлен до следващия ден, когато е визитацията и става дехоспитализацията на болния, тогава му се казва „изчаквате, даваме Ви рецепта за антибиотик. Ако не Ви е паднал тампона, той се сваля“. Възможно е от тампона да стане сепсис, защото тампоните понякога остават и повече дни. Ако е било обилно кървенето, но в конкретния случай не е било обилно кървенето.

В случая, на следващия ден, пациентът по някакъв начин е забелязал и съпругата му е видяла, че има нещо бяло в ректума. Вещото лице не може да каже как е бил изваден, защото ако това е станало с някакъв уред - пинсета или нещо друго, е възможно да се внесе допълнителна инфекция. Има значение и „с какви ръце е бъркано“. Вещото лице сочи, че обикновено се казва на пациента, да се срещне с лекарите, за да научи кога ще бъде готова биопсията, кога и какво трябва да направи в случай, че не се чувства добре.

Освен това, задължително е да се върне или при оператора или в същата клиника, в която е извършена манипулацията. В случая, и двата фактора са били пренебрегнати. Започва температурното състояние, инфекцията започва своето развитие и се получава така, че те чрез Бърза помощ попадат в Пирогов.

Вещото лице е посочило, че е направило извод, че пациентът не е изчакал лекарите, защото фактът, че не е получил бланката, рецепта с антибиотика, че не му е махнат тампона, а си тръгва, това е достатъчно да приеме, че той предварително не е отговорен за собственото си здраве, не е имал търпението да изчака или оператора или визитиращия лекар, който е бил, за да може да бъде изяснено кога, какво се прави, кога получи отговор за тази биопсия и по този начин той щеше да избегне именно тази инфекция да се развие в такъв не добър ход, защото излизайки от болницата щеше да си купи антибиотик, да го започне веднага.

Вещото лице е посочило, че ако има дразнене в ануса е следвало да се върне в болницата, а не да кара съпругата му да бърка, да вади и „не знам какво още да правят, за да се получи раздразване на лигавицата“. Тя е била достатъчно травмирана при самото набождане – били са 12 набождания, по 6 във всеки от двата дяла.

Сочи също, че в литературата е описано, че до 1 % или около 1 % от подобни манипулации, могат да доведат до особено състояние, наречено „сепсис“, „септичен шок“ и „летален край“.

Вещото лице заявява, че пациентът е отговорен за своето здраве, поради което негово задължение е да съобщи дали поставеният тампон вече е паднал сам или се намира още в ректума.

Според ВЛ, той е знаел, че в него са останали тампони от предварителните разговори, които се водят с пациентите, че трябва първо да останат след манипулацията, да получат рецепта, да се изясни какво следва след тази стъпка и чак тогава да си тръгнат.

Много от пациентите правели тази грешка – бързали първо да влязат в клиниката, бързали след визитацията да си тръгнат и не се вслушвали в това, което им се говори или по време на визитацията или сестрата, както му е казала, че вече се дехоспитализиран. Според ВЛ, че точно тук е първата грешна стъпка след извършената манипулация от страна на пациента. Обръща внимание на обстоятелството, че са се обадили на сестрата, тя е помолила да се върне в клиниката.

Въпреки, че това е било преди пациентът да получи септичен шок, „То не е малко – предусловие и предпоставка, за да се случат тези неща“.

Вещото лице не е убедено, че липсата на антибиотично лечение е довело до леталния край, защото патоанатомичните доказателства и микробиологичните такива показват много упоритите бактерии на всякакъв вид антибиотици.

Това, според ВЛ, е било достатъчно, да приеме, че „дори правене на някаква профилактика, дори 10 дена преди това, той е имал предпоставката – малшанс“. Според ВЛ, заразяването се е случило, като иглата е минала през много богатата лигавица на ректума на хиляди бактерии. Минавайки от там, иглата заразява.

По делото са събрани гласни доказателства чрез разпита на свидетелите С.Ж.Т. (л. 378 и сл.), А. Г. И. (л. 343 и сл.).

Свидетелят С.Ж.Т. работи в УМБАЛ „СОФИЯМЕД“ ООД, като лекар - специалист по урология. Свидетелят заявява, че си спомня случая с В. Х.в К.. Той бил насочен и приет в отделението за планово провеждане на биопсия на простатата, поради завишени туморни маркери на простатата. Този тип интервенция се водела диагностична манипулация, но се правела в операционната под анестезия – под упойка, за да е комфортно за пациентите. Такива процедури в много от случаите тогава се правели в амбулаторни условия в кабинет, без анестезия, без подготовка, а просто в кабинета на живо.

Свидетелят сочи, че по принцип, през първия ден пациентите се подготвят, правят им се изследвания, на следващия ден стандартно се извършва процедурата и в деня след процедурата, ако на визитация пациентите са без оплаквания, същите се изписват.

Свидетелят сочи, че при една биопсия стъпките, които лекаря прави са следните: пациентът ляга на операционната маса, след като се упои и заспи се позиционира в позицията, която е подходяща за съответната манипулация. В случая позицията е гинекологична – литотомна позиция, в която и двата крака са вдигнати на поставки, а тялото лежи назад.

През разглеждания период, тези манипулации се извършвали трансректално под ехографски контрол, което означава, че се минава през дебелото черво - през ануса, който е отворието, а ректума е дебелото черво. При този метод има вероятност да се закачат бактерии и да се инфектира.

Преди да се вземе материал се почиства оперативното поле и най-често това става с браунол разтвор. Оперативното поле в случая е ректума и пространството около ануса. Самия ехограф има такъв трансректален трансдюсер, който прониква в ректума и се вижда простата. Има водач, по който се вкарва иглата и целево се насочва с трансдюсера в различни точки на простатата и това са примерно база, среда и връх.

Взима се материал, като стандартно е да се прави 12-точкова биопсия – 6 от единия дял и 6 от другия дял на простата.

След като се вземе материала, тогава практиката била, че се поставя марлен тампон напоен с браунолов разтвор или с йодасепт, за да се профилактира ректално кървене или също така санира, защото той е с дезинфекционен разтвор.

Свидетелят сочи, че този марлен тампон са го оставяли в ректума. Той можел да постои два часа, можел да престои до края на деня, можел да се извади на следващия ден сутринта, но в повечето случаи този тампон не оставал там повече от половин един час, защото падал сам. Някои пациенти даже си ги вадели и сами, което

не било много редно, но се случвало. Този тампон не бил дълбоко в ректума, а една част била марлена лента, като по - голямата ѝ част била напоена с йодасепт и се вкарвала в ректума, за да тампонира и да действа антисептично, а една малка част се оставяла отвън (2-3 см.), за да може след това лесно да се извади. При повечето пациенти, тампоните падали сами.

Свидетеля заявява, че няма спомен колко е дълъг и колко е дебел този тампон, тъй като от много време не правили по този начин биопсия. Сочи, че по принцип марлята е широка около 5 см., като марлята се навива на тампон. Нищо друго не се слагало.

Предполага, че манипулацията на В. К. е била извършена по този начин. Свидетелят не си спомня самата манипулация, не помни и някой да е вадил тампона.

Методите се изменили и биопсията вече я правили трансперинеално, т.е. иглата преминавала през перинеума (пространството между тестисите и ануса – тазовото дъно), а не през ректума. Този метод бил по-безопасен за пациента. От последните година-две, правили т.нар. фюжън биопсия, т. е. това е на базата на ЯМР и находката от него, като се наслагвали двата образа, за да може прицелно с ехографа да се насочи иглата.

С.Т. обяснява, че по това време, алгоритъмът за изписване бил такъв: На третия ден след приема, сутринта, има визитация. Пациентите се разпитвали дали имат оплаквания, чувстват ли се добре, афибрилни, спокойни, а специално при биопсия ги питали дали има кръв при уриниране, ректално кървене, дали нещо ги боли. Ако всичко било наред, пациентите се „подавали“ за изписване. След това започвал оперативния ден за останалите пациенти, докато лекуващия лекар на изписаните пациенти започвал да пише рецепти, да оформя документи, да преглежда пациентите, които изписва. От гл. т. на пациентите: след като минела визитацията, пациентите за изписване минавали през секретарската стая, давали им се фишовете - ако имат консумативи или нещо друго за плащане, след това се връщали в стаята, през това време свидетелят пишел рецепти и оформял документите на всички, които са изписани. След това, свидетелят минавал по стаите, раздавал на всички рецепти, разпитвал ги, ако има нещо, уговаряли се какво следва по-нататък, преглеждал ги, а също и да чуе, ако има някакви оплаквания, за да се решат тези неща преди напускането на заведението. Ако при визитацията не е паднал тампона, той не се махал по време на нея. След това, когато вече е минала визитация, лекуващият лекар минавал и правел тези неща. По - добре било да се изкара тампона от пациента и той да си тръгне без него.

Свидетелят заявява, че няма спомен да е виждал В. К. след визитацията, няма спомен да е бил в стаята.

Свидетелят сочи, че по принцип тогава са изписвали антибиотици

следооперативно, като профилактика от инфекция.

От манипулации/операциите зависило, колко лекари ще бъдат в екип. Най-често били двама лекари, медицинска сестра, анестезиолог, анестезиологична сестра и санитар. Обикновено в екип били по двама уролози, но при някои операции били по четирима лекари. Не можело да се каже общо, всеки случай бил различен. Началникът на отделението разпределял кой с какво да се занимава.

В 08:00 часа сутрин бил рапорта, визитацията. Свършвали към 17:00 ч. - 18:00 ч., имало случаи и до по-късно.

При визитациите минавали цялото отделение със сестрите, стая по стая. Давали се назначения, отчитали се диурези, дренове, преглеждали се превръзките на пациентите, разпитвали се. Всички лекари минавали задно стая по стая, като стаите били разпределени между тях. Ако един лекар водел определена стая или стаи, той докладвал тези болни, независимо дали той е направил процедурите или не. Лекарят, който отговарял за стаята докладвал, а другите слушали. Всеки се включвал по някакъв начин в тази визитация за информация или знае нещо допълнително и така се допълвали нещата.

Свидетелят сочи, че при такъв тип манипулация, най-честите рискове са ректално кървене, хематурия, т. е. кръв в урината и някакъв дискомфорт. По-рядко се случвало задържане на урина, заради постпроцедурен оток на простатата и се налагало да се слага катетър. В много редки случаи пациентите развивали инфекция – от ешерихийни бактерии в дебелото черво. За да се намали риска от такива инфекции, първо при самата процедура се почиствало дебелото черво (ректума) и постоперативно се давал антибиотик. Тогава нямало практика, за такъв тип манипулации, да се прави антибактериална профилактика 1-2 часа преди самата манипулация. Сега било спрямо пациента.

Свидетелят не си спомня кога В. К. е бил изписан от болницата, нито си спомня да го е виждал след визитация.

Предполага, че най-вероятно е тръгнал и не са се срещнали.

Предполага, че е щяло да му бъдат изписани антибиотици, ако са се видели. Соци, че най-вероятно са му били предписани антибиотици, но не са му били връчени самата рецепта и документите, които трябва да се дадат, но конкретен не си спомня. По това време, рецептите се предписвали на хартиена рецепта и не се списвали в епикризите и в амбулаторния лист. Сега се вписвали, защото антибиотикът бил на електронна рецепта и образецът за самата епикриза бил различен. Приемът на антибиотик можел да се започне от деня, в който е изписването.

Свидетелят А. Г. И. заявява, че познава В. Х.в К. от 2005 г. За това, че К. ще влиза в болница, свидетелят разбрал седмица преди това. К. се чувствал добре,

изпълнявал си задълженията, двамата със свидетеля ходили заедно на обяд, разхождали се. Бил благ и приятен човек. И. сочи, че К. не е имал никакво заболяване, ходел за гъби, поканил свидетеля на вилата. Новината за смъртта му била шок за всички

Ищците са единствени наследници по закон на В. Х.в К., като С. И. К. е била негова съпруга, а Х. В. К. и В. В. К. - негови синове - видно от удостоверение за наследници от 03.05.2018 г. (л. 13).

При така установената фактическа обстановка, съдът приема от **правна страна** следното:

Предявени са обективно и субективно съединени осъдителни иски с правна квалификация **чл. 45 ЗЗД и чл. 49 ЗЗД, вр. чл. 45 ЗЗД.**

Разглежданите иски биха били основателни, ако ищците докажат фактите, които попадат под хипотезата на гражданския деликт (виновно и противоправно поведение, в причинна връзка от което да са настъпили вреди), а по иска по чл. 49 ЗЗД - и фактите, водещи до ангажиране на отговорността на възложителя – възлагане на работа от ответника на прекия причинител на вредите, причинени от изпълнителя при или по повод извършването на възложената му работа – чрез действия, които пряко съставляват извършването на възложената работа, чрез бездействия да се изпълнят задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или характера на работата, или чрез действия, които не съставляват изпълнение на самата работа, но са пряко свързани с нея (ППВС № 9/1966 г.);

Отговорността по чл. 49 ЗЗД е за чужди виновни действия. Тя е предвидена от закона, за да обезпечи по-сигурното, лесно и бързо обезщетяване на пострадалия. Тази отговорност възниква за възложителя, когато вредите са причинени виновно от лицето, на което е възложена работата, както чрез действия, които съставляват извършване на възложената работа, така и чрез бездействия за изпълнение на задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или от характера на работата. Отговорността на възложилия работата е обективна, с гаранционно-обезпечителна функция, поради което вината като субективен елемент следва да се преценява не по отношение на възложителя, а по отношение на лицето, на което е възложена работата (ППВС № 7/1958г.). Съгласно чл. 45, ал. 2 ЗЗД, вината се предполага, като опровергаването на тази презумпция е в тежест на ответниците, при условията на пълно обратно доказване.

Преди всичко, следва да се установи противоправно поведение, тъй като само при наличието на такова, стои въпросът за обезщетяване на вредите от отговорното лице (респ. и за причинната връзка). По принцип, за да е налице противоправно поведение, то следва да е предприето въпреки установен в закон запрет за неговото извършване, който запрет охранява абсолютни субективни права, като изводът за

противоправността представлява правна преценка на деянието, вредата и причинната връзка между тях от гледна точка на действащите разпоредби.

При установено противоправно действие или бездействие от страна на лице (лица), на което болницата е възложила някаква работа, при или по повод на нея, болничното заведение отговаря.

Изрично следва да се посочи, че по принцип **не е необходимо да се установяват конкретните лица, осъществили деянието** (ППВС№7/1959г. на ВС, т.7), а само качеството им на изпълнители на възложена работа. Наличието на всички останали елементи от фактическия състав на чл. 45 ЗЗД, доколкото същите представляват правопораждащи юридически факти за твърдяното право, трябва да се докажат от претедирания обезщетението, съобразно правилата за разпределение на доказателствената тежест, при условията на пълно и главно доказване.

Съдът приема, че е налице първата предпоставка от фактическия състав на чл. 49 ЗЗД, вр. чл. 45 ЗЗД - твърдяното поведение - действия и/или бездействия, са осъществени от лица, на които ответникът е възложил работа.

С оглед установеното от фактическа страна, лекари, в качеството им на изпълнители на възложена им от УМБАЛ „Софиямед“ ООД работа, на 24.04.2018 г., в 9.20 ч., са приели в болничното заведение В. Х.в К. (по к.п. 147), назначили са и са извършили различни изследвания. На 25.04.2018 г., от 12.15 ч. до 12.45 ч., на В. Х.в К. е извършена затворена (перкутанна) иглена биопсия на простатата. На 26.04.2018 г., в 10.00 часа, В. Х.в К. е бил изписан от болничното заведение. На същия ден, вечерта, състоянието на В. Х.в К. се влошава и на 27.04.2018 г. (сутринта) е приет в УМБАЛСМ „Пирогов“, в тежко общо състояние. Въпреки проведеното лечение, вкл. извършената на 30.04.2018 г. операция, на 30.04.2018 г., в 23.15 ч., В. Х.в К. е починал.

За тези факти страните не спорят.

Спорно е извършването на соченото в исковата молба (и уточнено в хода на делото) противоправно поведение:

- По време на първичният преглед на 16.04.2018 г. не са били прегледани предишни негови изследвания, не е било прегледано здравословното му състояние и не му е направена ехография, не са му направени никакви изследвания за маркери, за да се види отклонението им, а направо е насочен за извършването на простатна биопсия;
- Преди биопсията не е било предписано приемането на антибиотик;
- Д-р В. не се е консултирал с друг лекар - специалист, а ако го е бил направил, е щял да приеме, че биопсия не е била необходима;
- По време на биопсията не е присъствала медицинска сестра;
- Не е бил информиран за това в какво се е състояла биопсията и какви са могли да бъдат последиците от нея. Поради това, той не се е съгласявал

рискът от евентуални неблагоприятни последици от биопсията да премине върху него;

- Изготвената епикриза не отговаря на изискванията на Медицинския стандарт по Урология, т. 12, таблица 2, подточка „Предоперативни изследвания и подготовка, съгласно която е трябвало да се извърши консултация с други лекари специалист“, за извършването на която, в случая, нямало данни;
- След биопсията не е предписал широкоспектърен антибиотик, за да се предотврати възпаление на простата, предизвикано от преминаването в нея на бактерии вследствие на пробождането □ с игла, която се вкарва в нея през ануса;
- След биопсията е изписан на следващия ден със забравено чуждо тяло в ректума;
- При изписването не е проведен контролен преглед, не е предоставена каквато и да е информация, нито рецепта за прием на медикаменти.
- Изписан е преди да са изминали 24 часа след биопсията.

Съгласно чл. 79 от Закона за здравето (33), медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Правото на медицинска помощ се осъществява при прилагането на основни принципи, измежду които своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ (чл. 81, ал. 2, т. 1 33). Поради това, получаването на качествена медицинска помощ е субективно право, насочено към медицинските специалисти, работещи в съответното лечебно заведение, в което се оказва медицинска помощ, и се изразява в правото на пациента да иска предоставяне на медицинска помощ с определени характеристики.

Медицинската практика представлява високоспециализирана дейност, базирана на научни достижения и насочена към предпазване и лечение на хората. Въпреки достиженията на науката, няма математически точни правила при прилагането им на практика, но има утвърдени от медицинската наука методи на лечение и диагностика, спазването на които представлява добра медицинска практика.

Съгласно чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването. Качеството на медицинската помощ се основава, освен на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и на 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 (ЗСОЛЛДМ).

Независимо от наличието или липсата на нормативно установен стандарт, отговорност за медицински деликт (лекарска грешка) възниква при всяко действие или бездействие на лекаря, представляващо неизпълнение на професионалните му задължения и което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, както и с нормативно прогласените в Закона за здравето (чл. 81, ал. 2, т. 1) основни принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане на пациента.

С оглед на изложеното, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да обсъди не само доказателствата за фактите **какви действия** са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и да прецени доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания и да посочи **в какво се изразява нарушението** на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики (решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г. на ВКС, IV ГО, решение № 273 от 17.11.2017 г. по гр. д. № 4347/2016 г. на ВКС, IV ГО, определение № 2 от 06.01.2020 г. по гр. д. № 2059/2019 г. на ВКС, III ГО).

В настоящия случай:

Видно от заключението по СМЕ, В. Х.в К. е провеждал лечение при д-р В., с предходна ехография е било установено увеличение на обема на простатната жлеза (в Амбулаторен лист № 000130/16.04.2018 г. е вписана диагноза „Хиперплазия на простата“) и с оглед завишените стойности на ПСА, при прегледа на 16.04.2018 г. д-р И. В. е назначил биопсия на простата. Вещото лице по СМЕ е посочило, че двете основни заболявания, които в урологията се установяват са хипертрофия на простатната жлеза или за карцином.

С Наредба № 26 от 29.06.2010 г. на Министерство на здравеопазването е утвърден медицински стандарт „Урология“.

С Наредба № 4 от 10.12.2013 г. на Министерство на здравеопазването е утвърден нов медицински стандарт „Урология“ и е отменена предходната Наредба № 26/2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Урология“.

И двете наредби предвиждат Периоперативна профилактика за средни операции антибиотична профилактика с еднократна "shooting" доза широкоспектърен антибиотик (В Наредбата от 2010 г. е посочено: цефалоспорин I - II генерация). При малки операции, антибиотичната профилактика е по показания.

Наредба № 4/2013 г. на МЗ е била отменена от Върховния административен съд – с решение № 14168 от 21.12.2016 г. по адм.д. № 5338/2016 г. по описа на ВАС.

Следващата наредба, с която се утвърждава медицински стандарт „Урология“ е

от 06.06.2018 г. (Наредба № 5 на МЗ) и е в сила от 23.06.2018 г. – т.е. не е действала към процесния период.

Така или иначе, видно от действаща Клинична пътека, по която В. Х.в К. е бил приет в УМБАЛ „Софиямед“ ООД, а именно: КП 147 - „Оперативни процедури върху мъжка полова система“ (л. 259 и сл.), медикаментозното лечение в **пред - и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването**. Отделно от това, вещото лице по СМЕ е посочило, че Националният рамков договор (действащ към момента на извършване на манипулацията) не е предвидена задължителност на употреба на антибиотик.

С оглед на изложеното, съдът приема, че е не е налице противоправно поведение и не се установява да е в причинна връзка с влошеното здравословно състояние на пациента и настъпилата смърт, това че: По време на първичният преглед на 16.04.2018 г. не са били прегледани предишни негови изследвания, не е било прегледано здравословното му състояние и не му е направена ехография, не са му направени никакви изследвания за маркери, за да се види отклонението им, а направо е насочен за извършването на простатна биопсия; както и че: Преди биопсията не е било предписано приемането на антибиотик;

Липсва изискване за консултация с друг лекар. Отделно от това, не съществува пречка самият пациент да потърси консултация от друг специалист. Поради това, не е противоправно поведението, че: Д-р В. не се е консултирал с друг лекар - специалист, а ако го е бил направил, е щял да приеме, че биопсия не е била необходима.

Неоснователни са твърденията на ищците, че: По време на биопсията не е присъствала медицинска сестра. Видно от съставения Оперативен протокол № 136 (л. 142), при извършената на 25.04.2018 г. на В. Х.в К. затворена (перкутанна) иглена биопсия на простатата, са участвали: хирургичен екип: оператор: д-р И. К. В., асистент: д-р С.Ж.Т., опер.сестра: М.; Анестезиологичен екип: анестезиолог: д-р Върляков, асистент: д-р И., анест.сестра: С..

Не се установява наличието или липсата на информирано съгласие за лечението на В. Х.в К., да е в причинна връзка с влошеното здравословно състояние на пациента и настъпилата смърт, поради което и това възражение е неоснователно. Отделно от това, в тази връзка, по настоящото дело не е оборена формалната доказателствена сила на представените документи. При приемане в болничното заведение, В. Х.в К. е подписал: Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване (л. 56); Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение на болничния престой (л. 161); Декларация за информирано съгласие за операция (л. 57, л. 162); Протокол за информирано съгласие на пациента за предстояща анестезия (л. 164 и сл.); Информирано съгласие за хоспитализация и лечение (л. 166);

Поради това, неоснователни са твърденията на ищите, че В. Х.в К., не е бил информиран за това в какво се е състояла биопсията и какви са могли да бъдат последиците от нея. Поради това, той не се е съгласявал рискът от евентуални неблагоприятни последици от биопсията да премине върху него;

Преди извършване на биопсията е била проведена консултация с кардиолог и анестезиолог. Поради това, неоснователни са твърденията на ищите, че: Изготвената епикриза не отговаря на изискванията на Медицинския стандарт по Урология, т. 12, таблица 2, подточка „Предоперативни изследвания и подготовка, съгласно която е трябвало да се извърши консултация с други лекари специалист“, за извършването на която, в случая, нямало данни; Отделно от това, не се установява, че влошеното здравословно състояние на В. Х.в К. и настъпилата смърт да е в причинна връзка с евентуално такова нарушение. Поради същите съображения, неоснователни са твърденията на ищите за наличието на причинна връзка между това, че пациентът е „Изписан преди да са изминали 24 часа след биопсията“ и настъпилата смърт. Причинно-следствената връзка между едно поведение и вредата е налице тогава, когато поведението се явява това условие, без което вредата не би била настъпила и при наличието на което при нормално стечение на обстоятелствата биха настъпили същите последици. Изискването към причинната връзка е поведението да предшества във времето настъпването на вредата и да я обуславя под влиянието на вътрешни, решаващи и съществени връзки на необходимост. В случая, тази обусловеност не е налице.

Видно от заключението по СМЕ, обичайна практика при този тип биопсични прониквания в простатата е поставянето на трансректална, временна, марлена лента (марлен тампон) за тампонада. Целта ѝ е да спре евентуално кървене и дезинфекция. Тя обикновено изпада след няколко часа или се отстранява от оператора при изписването на пациента. Това е било направено и в настоящия случай. Това сочи и свидетелят С.Т. (практиката била, че се поставя марлен тампон напоен с браунолов разтвор или с йодасепт, за да се профилактира ректално кървене или също така санира, защото той е с дезинфекционен разтвор). Поради изложеното, неоснователни са твърденията, че: След биопсията е изписан на следващия ден със забравено чуждо тяло в ректума;

Относно останалите твърдени нарушения, а именно, че:

- След биопсията не е предписал широкоспектърен антибиотик, за да се предотврати възпаление на простата, предизвикано от преминаването в нея на бактерии вследствие на прободането □ с игла, която се вкарва в нея през ануса;
- При изписването не е проведен контролен преглед, не е предоставена каквато и да е информация, нито рецепта за прием на медикаменти;

На първо място, следва да се посочи, че представеният по делото Обвинителен акт, съставен по сл.д. № 584/2018 г. по описа на СГП-СО, пр.пр. № 18882/2018 г. на СГП, сам по себе си не е в състояние да докаже твърдените нарушения. Съгласно чл. 413, ал. 2 от Наказателно-процесуалния кодекс (НПК), влезлите в сила присъди и решения са задължителни за гражданския съд по въпросите: извършено ли е деянието, виновен ли е деецът и наказуемо ли е деянието. Аналогична е разпоредбата и на чл. 300 ГПК. Актовете на прокурора, вкл. обвинителният акт, не се ползват с обвързваща съда материална доказателства сила относно сочените в тях деяния, поради което и този документ сам по себе си не е в състояние да ги докаже.

Твърдените нарушения не могат да се докажат и с представените по настоящото дело протоколи за разпит на свидетели по посоченото досъдебното производство и заключенията на вещите лица, извършили експертизи в рамките на наказателното производство (петорната СМЕ, допълнителната петорна СМЕ и повторната СМЕ). Протоколът за разпит на свидетел в наказателното производство удостоверява единствено, че е съставен на посочената в него дата от посоченото длъжностно лице, извършило разпит на свидетеля, които факти обаче са неотносими към предмета на спора. Относно фактите, които лицата възпроизвеждат в тези документи, същите се явяват недопустимо доказателствено средство, тъй като съгласно ГПК гласни доказателства се събират пряко и непосредствено пред съда. Ако посочените протоколи са подписани от страна в настоящото производство, същите биха представлявали изходящ от страната документ, който ако съдържа неизгодни за автора си факти, би представлявал извънсъдебно признание на страна в настоящото производство. Такъв протокол, обаче, не е представен. Представени са само протоколите за разпит на д-р С.Ж.Т., д-р А. И. С., мед.сестра В.С.П. (л. 46 и сл., л. 48 и сл., л. 250 и сл.), които, обаче, поради изложеното, не са годно доказателствено средство относно възпроизведените от тези лица факти. ГПК предвижда специален ред, когато за изясняване на въпросите са необходими специални знания из областта на науката (чл. 195 и сл.), поради което и заключенията по наказателното дело не са годен доказателствен източник за установяване на тези въпроси.

По същите съображения, не са годен източник за установяване на релевантните по делото факти и представените Констативен протокол на ИА „Медицински одит“, АУАН № А 27-363/08.11.2018 г. АУАН № А 27-363-1/08.11.2018 г. Друг е въпросът, че с Резолюция № А 27-363-1/08.05.2019 г. (л. 315) на изп.директор на ИА „Медицински одит“ преписката е прекратена по втория АУАН (който съдържа съществените констатации по случая).

Така при преценката налице ли са твърдените нарушения следва да се вземат предвид единствено документите, съдържащи се в История на заболяването № 12273/437/2018 г. (както и останалите представени по делото документи, доколкото

установяват релеванти факти), събраните гласни доказателства по настоящото дело и заключението по СМЕ, допусната и извършена по настоящото дело.

Въз основа на тези доказателства, съдът приема за несъмнено установено по делото, че след извършената трансректална биопсия на В. Х.в К. е **следвало да бъде изписан антибиотик, а това не е било направено.**

Както беше посочено, действащата Клинична пътека, по която В. Х.в К. е бил приет в УМБАЛ „Софиямед“ ООД, а именно: КП 147 - „Оперативни процедури върху мъжка полова система“ (л. 259 и сл.), медикаментозното лечение в пред - и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В случая, ВЛ по СМЕ категорично заявява **„Препоръчително е да се изписва антибиотик след тази манипулация“**. Същото заявява и св. Т., а именно, че са **изписвали антибиотици следоперативно, като профилактика от инфекция**. Заявява също: „За да се намали риска от такива инфекции, първо при самата процедура се почиствало дебелото черво (ректума) и **постоперативно се давал антибиотик**. Тогава нямало практика, за такъв тип манипулации, да се прави антибактериална профилактика 1-2 часа преди самата манипулация. Сега било спрямо пациента“.

Съдът приема, че неприемането на антибиотик от пациента е в причинна връзка с влошеното му здравословно състояние и в крайна сметка, с настъпилата смърт на пациента. Видно от СМЕ **именно липсата на назначен антибиотик е „причината за пост оперативно развитие на възпалителната реакция**, която от локален проблем се превръща в септично състояние, завършващо летално“. В открито съдебно заседание, на въпроса, ако пациентът беше вземал антибиотик, щеше ли да се стигне до този изход, вещото лице също е отговорило, че „веднага когато си тръгва пациентът, в първите 24 часа, **ако вземе след манипулацията антибиотик, малка е вероятността да се развие някакво усложнение**“.

С оглед на това, не следва да се кредитира соченото от ВЛ по СМЕ в о.с.з., че *„не е убедено, че липсата на антибиотично лечение е довело до леталния край, защото патоанатомичните доказателства и микробиологичните такива показват много упоритите бактерии на всякакъв вид антобиотици“*. То, освен че противоречи на категоричното заключение, дадено по-горе, представлява едно предположение.

Действително, очевидно се касае за силно вирулентна бактерия, която е резистентна на множество антибиотици (мултирезистентен стафилокок коагуланс).

Липсват, обаче, доказателства, липсват и такива изводи, че смъртността при наличието на тази бактерия и при прилагането на антибиотичното лечение е 100 %. Т.е., че наличието на тази бактерия е „смъртна присъда“. Такъв извод никъде не е направен. ВЛ е посочило, че в литературата е описано, че до 1 % или около 1 % от подобни манипулации, могат да доведат до „сепсис“, „септичен шок“ и „летален

край“, но не става ясно дали и при тези случаи не е приеман антибиотик и дали се касае за същата бактерия.

Поради това, изводът, че при мултирезистентен стафилококус коагуланс антибиотичното лечение „вероятно“ би било без ефект е едно предположение, тъй като както сочи и ВЛ по СМЕ „това не е математика“ и само може да се предполага дали приемът на антибиотик поне нямаше да подтисне неблагоприятният развой.

Това, което е сигурно, обаче, че е трябвало да се предпише антибиотик, че не е предписан, в резултат на което е настъпил сепсис със септичен шок и полиорганна недостатъчност.

Основният според въпрос по делото е и за причината, поради която на пациента не е изписан антибиотик.

Както беше посочено, не се спори по делото, че на 26.04.2018 г., В. Х.в К. е бил изписан от „УМБАЛ Софиямед“ от лекарите, които са го лекували (респ. пациентът не си е тръгнал самоволно). Този факт е отделен като безспорен и ненуждаещ се от доказване в отношенията между страните по делото – с определение от 19.04.2019 г. (л. 267).

Пациентът е бил „подаден“ за изписване по време на визитацията на 26.04.2018 г., след това е взел от секретарската стая „фишовите“ плащане, платил ги е (по делото са представени фактурите, издадени на негово име и фискалните бонове, удостоверяващи плащане) и се е върнал да ги остави в „секретарската стая“.

От тук нататък липсват каквито и да е доказателства, че някой му е казал (на визитация или по-късно), че е трябвало да изчака отново да се срещне с лекар, че е трябвало да изчака да му бъде изписан антибиотик, или че ще му бъде изписан антибиотик и че следва да получи рецепта с антибиотик.

Свидетелят Т. обяснява подробно алгоритъма за изписване и как са правели по принцип. За конкретния пациент, обаче, свидетелят не си спомня нищо. Той не си спомня конкретно нито визитацията на В. К., нито да му е казвал, че следва да му бъде изписан антибиотик. Липсват каквито и да е доказателства, че някой изобщо в болницата е казал на В. К., че трябва да изчака да му бъде изписан антибиотик (тъй като тогава „по принцип“ е изписван антибиотик) още повече, че той се е върнал в секретарската стая с документите за плащане на консумативите.

Косвено доказателство в подкрепа на изложеното е и фактът, че чак в дома си пациентът е установил наличието на марлен тампон в ректума – т.е. очевидно никой не му е казал, че е бил поставен такъв.

Поради изложеното, изводът, че пациентът „самоволно“ си е тръгнал без да изчака да му бъде изписан антибиотик, е едно предположение, което не почива на събраните по делото (годни) доказателства. В тази връзка, съдът не кредитира

соченото от ВЛ по СМЕ, че пациентът „не е имал търпението да изчака или оператора или визитиращия лекар“, както и че: „пациентите правели тази грешка – бързали първо да влязат в клиниката, бързали след визитацията да си тръгнат и не се вслушвали в това, което им се говори или по време на визитацията или сестрата, както му е казала, че вече се дехоспитализира“. Тези изводи са едно предположение, за което просто не са налице доказателства.

Въз основа на изложеното, съдът приема, че са налице посочените нарушения, които са в причинна връзка с настъпилия неблагоприятен резултат, поради което и е налице противоправно поведение на лица, на които ответникът е възложил работа.

Поради посочената поредица от нарушения (грешки), състоянието на пациента се е влошило и е настъпила неговата смърт. Причинната връзка е установената от заключението по СМЕ.

Поведението на съответния лекар е и виновно. То е такова както защото не е оборена презумпцията за вина (чл. 45, ал. 2 ЗЗД), така и, защото се установи, че лекар (лекари) от болницата не е осъществил дължимото поведение, при положение, че е бил длъжни да го стори.

При липса на конкретни правила за поведение, които да определят обема и последователността на дължимите действия след изписване на пациента, следва да се използва като критерии установената медицинска практика и начинът, по който следва да се процедира в подобни случаи – както са посочени от вещото лице и свидетеля Т.. Те категорично установяват нарушаване на добрите медицински практики, което в крайна сметка съставлява и нарушение на предвидените в чл. 79 ЗЗ и чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ общи правила за поведение на лекаря, изискващи своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;

Виновното и противоправно поведение на служители на ответника, е причинило на ищците неимуществените вреди.

Както беше посочено, **не е необходимо да се установяват конкретните лица, осъществили деянието** (ППВС№7/1959г. на ВС, т.7), а само качеството им на изпълнители на възложена работа.

С оглед на изложеното, съдът приема, че се установяват всички елементи от фактическия състав на **чл. 49, вр. чл. 45 ЗЗД и искът срещу УМБАЛ „Софиямед“ ООД** е доказан по основание. Съгласно чл. 45, ал.2 ЗЗД вината на причинителя на вредите се предполага. Предвид липсата на доказателства, оборващи установената в нормата на чл. 45, ал. 2 ЗЗД презумпция за вина, съдът намира, че законовата презумпция не беше оборена.

Исковете срещу **И. К. В. са неоснователни**, тъй като не се установява, че именно той е трябвало да предпише антибиотик, че именно той е трябвало да проведе контролен преглед при изписването и да предостави информация на пациента за прием

на медикаменти (останалите твърдени нарушения са приети за неоснователни). Пациентът е бил приет в болничното заведение от д-р Т.. В част „Анамнеза“ от ИЗ (л. 145), като „лекуващ лекар“ е положен неговия подпис. Той е отговарял за стаята, в която е бил настанен пациента. Той е посочен като лекуващ лекар и в първия екземпляр от епикризата, на него се е обадила и старшата сестра. Относно останалите твърдени нарушения, същите са приети за неоснователни.

Неоснователно е възражението на ответника, че се касае за случайно събитие. Случайните събития се отличават от противоправните деяния по своята непредвидимост и непредотвратимост. Когато заболяването следва своя естествен ход, който не може да бъде предотвратен, не е налице противоправно деяние (така „Медицински деликт“, изд. 2018 г., М.Ш.). В настоящия случай, видно от СМЕ, това изобщо не се установява да е така. Действително, медицината не е точна наука (както сочи и ВЛ по СМЕ) и не винаги могат да бъдат предвидени или преодолени внезапно възникнали усложнения. В случая, обаче, служителите на ответника са могли и са били длъжни да ги предвидят, но не са го направили, като не са съобrazили и приетите в медицинската наука стандарти.

Съгласно чл. 49 от ЗЗД, възложителят на някаква работа отговаря за вредите, причинени при или по повод изпълнението на тази работа. На обезщетение подлежат всички вреди, които са настъпили или ще настъпят като пряка и непосредствена последица на непозволеното увреждане. Не се изисква виновно и противоправно поведение на възложителя. Такова е необходимо за изпълнителя на работата.

С оглед на изложеното съдът намира, че предявените искове са доказани по основание.

Що се отнася до **размера** на обезщетението за претърпените неимуществени вреди съдът намира следното:

Както беше посочено, ишците са наследници по закон на В. Х.в К., като са съответно съпруга и деца. Въпреки липсата на възможност за съпоставяне между претърпените страдания от ишците от смъртта на В. Х.в К., и паричната престация, законодателят е дал възможност на увредените да претендират парично обезщетение за неимуществени вреди, като е предоставил на съда да прецени във всеки конкретен случай какъв е справедливият размер на това обезщетение – по силата на чл. 52 ЗЗД, предвиждащ, че обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост. Критериите за определяне на този размер са възрастта на пострадалия, видът, обемът и тежестта на причинените неимуществени вреди, конкретните обстоятелства, при които е настъпила смъртта; как са е отразила върху психиката и емоциите на ишците; възрастта на пострадалия и тази на ишците към датата на деликта; родствените и емоционални отношения между ишците и пострадалия, близостта между тях; конкретните чувства на ишците към момента на деликта и след

това; отражението върху психиката и начина им на живот, общовъзприетото понятие за справедливост и общото икономическо състояние на обществото, което е от значение за номиналния размер на обезщетението. Обезщетението за неимуществени вреди следва да се определи съвкупно като обезвреда за цялостните последици от претърпените от ищците страдания, в каквато насока е константната съдебна практика на всички съдилища в Република България. Като база при определяне на паричното обезщетение за причинени неимуществени вреди служат стандартът на живот в страната и средностатистическите показатели за доходи по време на възникване на увреждането.

Съдът съобрази всички посочени по-горе обстоятелства, **стандарта в страната към релевантния период (2018 г.)**, както и **съдебната практика по аналогични случаи**. Съобразявайки всичко изложено, както и принципа на справедливост, залегнал в разпоредбата на чл. 52 ЗЗД, съдът приема, че претърпените от ищците неимуществени вреди ще бъдат възмездени чрез парично обезщетение от 120 000 лева – за ищцата, и по 100 000 лева – за втория и третия ищец.

Неимуществените вреди от загубата на съпруг и родител са неизмерими с пари – какъвто и размер на обезщетение да бъде определен, той няма да компенсира вредата. Размерът на обезщетението не е стойността на човешкия живот, нито оценява загубата на ищците. За целите на реализиране на отговорността обаче следва да се определи размер на задължението, съобразен с критерия за справедливост по чл. 52 ЗЗД. Този критерий включва освен обективно установените по делото факти и обществената мяра за справедливост, произтичаща от конкретните икономически условия и обективизирана в съдебната практика като ориентир за размерите на обезщетенията.

Относно възражението за съпричиняване:

Първият ответник твърди, че К. и съпругата му сами са извадили марлята, с което са допринесли за развИ.ето на инфекцията.

По обективния характер на съпричиняването е налице задължителна за съдилищата съдебна практика – т. 7 от ППВС № 17/1963 г. В константната си практика по приложението на чл. 51, ал. 2 ЗЗД, а и в създадената по реда на чл. 290 ГПК практика, Върховният касационен съд последователно е застъпвал становище, че намаляването на обезщетението за вреди от деликт на основание чл. 51, ал. 2 ЗЗД е обусловено от наличие на причинна връзка между поведението на пострадалия и произлезлите вреди. За да е налице съпричиняване от пострадалия по смисъла на чл. 51, ал. 2 ЗЗД, следва неговото поведение обективно да е в причинна връзка с настъпването на вредите, т.е. пострадалият трябва обективно да е допринесъл за вредоносния резултат, създавайки условия или улеснявайки с поведението си неговото настъпване, като вина на пострадалия в тази насока не се изисква. Или от съществено

значение е конкретното проявление на действието или бездействието на пострадалия, което съставлява пряка и непосредствена причина за причинените вреди. Релевантен за съпричиняването и за прилагането на чл. 51, ал. 2 ЗЗД е само онзи конкретно установен принос на пострадалия, без който не би се стигнало (наред с неправомерното поведение на делинквента) до увреждането като неблагоприятен резултат. Правните последици от съпричиняването и значението му за размера на обезщетението, което увреденият има право да получи като паричен еквивалент на произлезлите от деликта вреди, изключват допустимостта съдът да обосновава изводите си за съпричиняване с вероятности или с предположения. Както в т. 7 на [ППВС № 17/63 г.](#), така и в постановените по реда на [чл. 290 и сл. ГПК](#) решения на ВКС (решение № 154/10.10.2017 г. по т. д. № 2317/2016 г. на ВКС, II ТО, решение № 206/12.03.2010 г. по т. д. № 35/2009 г. на ВКС, II ТО, решение № 59/10.06.2011 г. по т. д. № 286/2011 г. на ВКС, I ТО, решение № 98/24.06.2013 г. по т. д. № 596/2012 г., решение № 169 от 28.02.2012 г., по т. д. № 762/2010 г. на ВКС, II ТО и мн. други) е прието, че **изводът за наличие на съпричиняване на вредата не може да почива на предположения.** В Тълкувателно решение № 88 от 12.09.1962 г. на ОСГК на ВС се приема, че за прилагането на чл. 51, ал. 2 от ЗЗД **не е необходимо увреденият да е допринесъл виновно за настъпването на вредите**, а е достатъчно наличието на причинна връзка между неговото действие или бездействие и вредоносния резултат. В този смисъл са и редица решения на ВКС, постановени по реда на [чл. 290 и сл. ГПК](#).

В настоящия случай, ищите твърдят, че след като се прибрал вкъщи, К. споделил със съпругата си, че има странно усещане в седалището си, определяйки го като „буца“ и че не може да стои седнал. С. К. установила, че в ануса на съпруга ѝ има тампон – марля. К. се свързал със старшата медицинска сестра (в отделението по Урология при втория ответник), която му казала да премахне собственоръчно забравения тампон или ако не може да го махне сам, да помоли съпругата си за съдействие. В. К. и съпругата му извадили тампона и установили, че е с дължина около 6-7 сантиметра със засъхнала кръв в единия край.

Първият ответник твърди, че при обаждането по телефона, старшата сестра им е казала незабавно да се върнат в отделението. Вместо това, обаче, К. и съпругата му сами са извадили марлята, с което са допринесли за развИ.ето на инфекцията. Вредоносният резултат настъпил именно поради тези действия.

Следователно, не се спори по делото, че при изписването на В. К. от болничното заведение, марленият тампон не е бил изваден, че се е обадил на старшата сестра в отделението, както и че марленият тампон е бил изваден в дома му, с помощта на съпругата му.

Относно това, какъв е бил разговора на пациента със старшата сестра и какво му е казала тя, по делото доказателства не са събрани. Старшата сестра по настоящото

дело не е разпитана, а св. Т. не е казал нищо за разговора си с нея.

Вещото лице по СМЕ е посочило, че ако има дразнене в ануса е следвало да се върне в болницата, а не да кара съпругата му да бърка, да вади и „не знам какво още да правят, за да се получи раздразване на лигавицата“. Тя е била достатъчно травмирана при самото набождане. Вещото лице не може да каже как е бил изваден, защото ако това е станало с някакъв уред - пинсета или нещо друго, е възможно да се внесе допълнителна инфекция. Има значение и „с какви ръце е бъркано“. Освен това, задължително е да се върне или при оператора или в същата клиника, в която е извършена манипулацията. В случая, и двата фактора са били пренебрегнати.

С оглед на изложеното, съдът приема, че пациентът не се е съобразил с разпоредбата на чл. 94, т. 1 от Закона за здравето, предвиждаща, че пациентът е длъжен да се грижи за собственото си здраве.

Приносът на пострадалия за настъпване на вредоносния резултат, обаче, е значително по-малък от приноса на виновните служители на ответника и следва да бъде определен на **20 %**, с колкото и на основание **чл.51, ал.2 ЗЗД следва да бъде намалени определените обезщетения.**

Правопогасяващото възражение на ответниците за изтекла погасителна давност е неоснователно, тъй като и към датата на предявяване на исковата молба – 27.04.2023 г., не е изтекъл предвидения в закона 5-годишен давностен срок, който е започнал да тече от 30.04.2018 г. (когато е бил завършен фактическият състав на деликта).

Поради изложеното, предявеният от С. И. К. против УМБАЛ „Софиямед“ ООД иск за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди е основателен и следва да бъде уважен за сумата от **49 084.02 евро**, равняващи се на 96 000 лева (120 000 лева – 20%), а за разликата до пълния предявен размер, искът следва да се отхвърли, като неоснователен. Исковите на останалите двама ищци срещу УМБАЛ „Софиямед“ ООД следва да се уважат за по **40 903.35 евро**, равняващи се на 80 000 лева (100 000 лева – 20%), а за разликата до пълните предявени размери, исковите следва да се отхвърлят, като неоснователни.

При задължение от непозволено увреждане длъжникът се смята в забава и без покана, поради което върху определените обезщетения се дължи лихва по чл. 86, ал. 1 ЗЗД - от деня на увреждането - 30.04.2018 г. (аргумент от чл. 84, ал. 3 ЗЗД), като в случая се претендира от **30.04.2020** г., от когато следва да се присъди.

Както беше посочено, исковите срещу **И. К. В. са неоснователни** и следва да се отхвърлят.

Относно разноските:

Ищците са представили доказателства за извършени разноски в размер на

28 548 лева, представляващи заплатено адвокатско възнаграждение по договор за предоставяне на правни услуги от 10.03.2023 г., сключен между ишците и двама адвокати. Съгласно чл. 78, ал. 1 ГПК, се дължи възнаграждение за един адвокат, тъй като в случая всички твърдения, искания и възражения са правени от името и на тримата ишци. Поради това, съдът приема, че се дължи възнаграждение в размер на 14 274 лева.

В съдебно заседание на 30.01.2026г. пълномощникът на ответника е направил възражение за прекомерност на възнаграждението и е поискал същото да бъде намалено на основание чл. 78, ал. 5 ГПК.

Съгласно чл. 78, ал. 5 от Гражданския процесуален кодекс, ако заплатеното от страната възнаграждение за адвокат е прекомерно съобразно действителната правна и фактическа сложност на делото, съдът може по искане на насрещната страна да присъди по-нисък размер на разноските в тази им част, но не по-малко от минимално определения размер съобразно чл. 36 от Закона за адвокатурата

Разпоредбата на чл. 36, ал. 2 от Закона за адвокатурата предвижда, че размерът на възнаграждението трябва да е справедлив и обоснован и да не бъде по - нисък от предвидения в наредба на Висшия адвокатски съвет размер за съответния вид работа.

Съгласно задължителните разяснения, дадени с т.3 от ТР № 6 от 6.11.2013г. на ВКС по тълк. д. № 6/2012г., ОСГТК, при намаляване на подлежащо на присъждане адвокатско възнаграждение, поради прекомерност по реда на чл. 78, ал. 5 ГПК, съдът не е обвързан от предвиденото в § 2 от Наредба № 1/09.07.2004г. ограничение и е свободен да намали възнаграждението до предвидения в същата наредба минимален размер.

Съдът, след като взе предвид фактическата и правна сложност на спора, броя на проведените открити съдебни заседания, вида и обема на представените доказателства, приема, че възнаграждението не е прекомерно и не следва да се намалява.

На основание чл. 78, ал. 1 ГПК, на ишците следва да се присъди сумата от **3 359.11 евро**, равняващи се на 6 569.84 лева от общо направените разноски в размер на 16024 лева (16024 лв. x 0.41) – платено адвокатско възнаграждение (14 274 лева), 700 лева – депозит за СМЕ (л. 249), и 1050 лева – депозит за СПЕ.

На основание чл. 78, ал. 8 от ГПК /изм. – ДВ бр.8/2017/, вр. чл. 37, ал.1 от ЗПП вр. чл. 25 от Наредба за заплащането на правната помощ, на ответника „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД се дължи юрисконсултско възнаграждение, което съдът определя на **400 лева**, или съобразно отхвърлената част от исковете, ишците следва да заплатят на сумата от **120.66 евро**, равняващи се на 236 лева (400 лв. x 0.59). Доказателства за други извършени разноски не са представени, поради което и такива не се присъждат. Исканията в тази връзка са неоснователни.

На основание чл. 78, ал. 3 ГПК, ищите следва да бъдат осъдени да заплатят на И. К. В., сумата от **1022.58 евро**, равняващи се на 2000 лева – разноси по делото (платено адвокатско възнаграждение л. 100).

Така мотивиран, СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, I ГО, 2 състав,

РЕШИ:

ОСЪЖДА „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, ЕИК 160138163, с адрес: гр. София, СО-район „Изгрев“, бул. „Г. М. Д.“ № 16, **да заплати**, на основание чл. 49 ЗЗД и чл. 45 ЗЗД, както следва:

- на **С. И. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, сумата от **49 084.02 евро**, равняващи се на 96 000 лева,
- на **Х. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, сумата от **40 903.35 евро**, равняващи се на 80 000 лева и
- на **В. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ул. ****, сумата от **40 903.35 евро**, равняващи се на 80 000 лева,

представляващи обезщетения за претърпени от ищите неимуществени вреди, вследствие на смъртта на В. Х.в К., с ЕГН: *****, починал на 30.04.2018 г., ведно със законната лихва, считано от **30.04.2020 г.** до окончателното изплащане на сумите, като

ОТХВЪРЛЯ, като неоснователни:

- исковете по чл. 45 ЗЗД, предявени против **И. К. В.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. ****;
- иска, предявен от С. И. К. против „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, за разликата над 49 084.02 евро, равняващи се на 96 000 лева до пълния предявен размер от 250 000 лева;
- иска, предявен от Х. В. К. против „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, за разликата над 40 903.35 евро, равняващи се на 80 000 лева до пълния предявен размер от 190 000 лева;
- иска, предявен от В. В. К. против „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, за разликата над 40 903.35 евро, равняващи се на 80 000 лева до пълния предявен размер от 190 000 лева;

ОСЪЖДА „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, ЕИК 160138163, с адрес: гр. София, СО-район „Изгрев“, бул. „Г. М. Д.“ № 16, **да заплати на С. И. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, **Х. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, и **В. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ул. ****, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК, сумата от **3 359.11 евро**, равняващи се на 6 569.84 лева –

разноски по делото.

ОСЪЖДА С. И. К., с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, **Х. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, и **В. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ул. ****, да заплатят на **„УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД**, ЕИК 160138163, с адрес: гр. София, СО-район „Изгрев“, бул. „Г. М. Д.“ № 16, на основание чл. 78, ал. 8 ГПК, сумата от **120.66 евро**, равняващи се на 236 лева – разноски по делото.

ОСЪЖДА С. И. К., с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, **Х. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ж.к. ****, и **В. В. К.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. София, ул. ****, да заплатят на **И. К. В.**, с ЕГН: *****, с адрес: гр. ****, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, сумата от **1022.58 евро**, равняващи се на 2000 лева – разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО е постановено при участието на **„Застрахователно дружество ЕВРОИНС“ АД**, ЕИК 121265113, седалище и адрес на управление: бул. “Х.фор Колумб“ № 43 - трето лице-помагач на страната на ответниците.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с въззивна жалба пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____