

РЕШЕНИЕ

№ 105

гр. Велико Търново, 02.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ВТОРИ ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на тридесет и първи март през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: ХРИСТИНА ДАСКАЛОВА

Членове: МАЯ НЕДКОВА
ИСКРА ПЕНЧЕВА

при участието на секретаря МИЛЕНА СТ. ГУШЕВА
като разгледа докладваното от ХРИСТИНА ДАСКАЛОВА Въззивно гражданско дело № 20264000500063 по описа за 2026 година

С Решение № 394/13.10.2025 г. по гр. д. № 529/2024 г. Плевенският окръжен съд отхвърлил като неоснователни предявените от Б. Х. Б., Х. Б. Х. и Ц. Х. Б. против „УМБАЛ - Д-р Георги Странски” ЕАД - гр. Плевен, искове с правно основание чл. 49 във вр. с чл. 52 от ЗЗД за присъждане на обезщетение в размер на сумите от по 120 000 лв. за всеки от ищите Б. Б. и Х. Х. и обезщетение в размер на 75 000 лв. за ищеца Ц. Б., за претърпени от тях неимуществени вреди от смъртта на М. А. Х.а, ведно със законната лихва от 18.05.2023 г. до окончателното изплащане.

Осъдил на осн. чл. 78, ал. 3 от ГПК Б. Х. Б., Х. Б. Х. и Ц. Х. Б. да заплатят на „УМБАЛ - Д-р Георги Странски” ЕАД разноски по делото в размер на 2 054.37 лв. от всеки от първите двама ищци Б. Х. Б. и Х. Б. Х., и в размер на 1 081.25 лв. - третият от тях - Ц. Х. Б..

Решението е постановено при участието на „Застрахователно Акционерно дружество ДаллБогг: Живот и здраве“ АД като трето лице - помагач на страната на ответника.

С Определение № 1712/05.12.2025 г., постановено по същото дело в производство по реда на чл. 248 от ГПК, съдът допълнил решението в частта за разноските, като осъдил на осн. чл. 78, ал. 4 от ГПК „УМБАЛ „Д-р Георги Странски” ЕАД да заплати на „ЗАД ДаллБогг: Живот и здраве“ АД разноски по делото в размер

на 4 500 лв. адвокатско възнаграждение и изменил решението в частта за разносните, като осъдил на осн. чл. 78, ал. 3 от ГПК Б. Х. Б., Х. Б. Х. и Ц. Х. Б. да заплатят на „УМБАЛ - Д-р Георги Странски” ЕАД разноси по делото, представляващи адвокатско възнаграждение, в размер на още 1 460.63 лв. - Х. Б. Х., още 1 460.62 лв. - Б. Х. Б. и още 768.75 лв. - Ц. Х. Б.,

Въззивна жалба против решението е подадена от ищците Б. Х. Б., Х. Б. Х. и Ц. Х. Б., чрез пълномощника адв. С. В.. Счита го за неправилно като постановено при неправилно приложение на материалния закон, нарушаване на съдопроизводствените правила и необосновано. Решението е постановено в нарушение на чл. 146, ал. 1, т. 1 от ГПК при пълна липса на мотиви, поради липса на решаваща дейност на съда. В мотивите липсва произнасяне по фактите и по правото, в нарушение на чл. 236, ал. 2 от ГПК – в него липсват правни изводи. Липсва правен анализ на относимите разпоредби на Закона за здравето (ЗЗ), медицинските стандарти и Правилата за добра медицинска практика по хирургия. Липсва обсъждане на доказателствата. Решението е постановено при неправилно приложение на материалния закон. В тази връзка са изложени подробни съображения, както и анализ на събраните по делото доказателства. Моли съда да отмени решението като неправилно и вместо това да уважи изцяло предявените иски, като присъди направените разноси. Представен е списък на разносните. Доводите в жалбата се поддържат в съдебно заседание от адв. В.. Представена е писмена защита.

В писмения си отговор въззиваемият-ответник „УМБАЛ - Д-р Георги Странски” ЕАД чрез адв. Т. Г. оспорва жалбата и я счита за неоснователна. Фактическите изводи на съда са правилни и не противоречат на материалния закон. Решението е основано на всички събрани по делото доказателства. Не са допуснати процесуални нарушения. Моли съда да потвърди обжалваното решение като правилно и да присъди направените по делото разноси. Доводите в отговора се поддържат в съдебно заседание от адв. Г.. Представена е писмена защита.

Частна жалба против Определение № 1712/05.12.2025 г., постановено по същото дело в производство по реда на чл. 248 от ГПК, е подадена от ищците Б. Х. Б., Х. Б. Х. и Ц. Х. Б., чрез адв. С. В.. Допуснатото увеличение на разносните с още 3 690 лв. е в нарушение на чл. 80 от ГПК и на основни принципи на исковия процес (чл. 8 и чл. 9 от ГПК). Моли съда да отмени определението в частта, с която ищците са осъдени да заплатят още 3 690 лв. разноси на ответника.

Не е постъпил отговор на частната жалба от насрещната страна.

Великотърновският апелативен съд, като взе предвид изложеното в жалбата и доказателствата по делото, обсъдени поотделно и в тяхната съвкупност, приема следното:

Ищците Б. Х. Б., Ц. Х. Б. и Х. Б. Х. са предявили против ответника „УМБАЛ -

Д-р Георги Странски“ ЕАД искове с правно основание чл. 49 от ЗЗД за заплащане на сумите от по 120 000 лв. за ищите Б. Х. Б. и Х. Б. Х., и сумата от 75 000 лв. за ищеца Ц. Х. Б., представляващи обезщетение за неимуществени вреди, претърпени от тях в резултат от смъртта на М. А. Х.а – майка на ищите Б. Х. Б. и Ц. Х. Б., и съпруга на Х. Б. Х., настъпила като последица от неправомерното поведение на лекари и служители на ответника „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД при диагностиката и лечението ѝ, ведно със законната лихва от датата на увредата – 18.05.2023 г. до окончателното изплащане.

В исковата си молба ищите твърдят, че М. А. Х.а е постъпила в „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД на 15.04.2023 г. поради невъзможност за дефекация, болки и подуване на корема, като в История на заболяването (ИЗ) е посочен „спешен прием“ и диагноза „илеус неуточнен“. В следващите два дни са правени клизми без резултат, като състоянието на пострадалата се е влошило. На третия ден (17-ти) е извършено образно изследване и едва на следващия ден – на 18-ти април, е извършена операция, при която е установена „вмъкната странгулирана тънкочревна бримка“ и е извършена дезинкарпация. Не са установено възпалителни процеси и нарушения в целостта на червата. След операцията М. Х.а не идва в съзнание и вместо в отделението по хирургия, е приведена в Клиника по анестезиология и интензивно лечение (КАИЛ) в „тежко общо състояние“, с нестабилна хемодинамика, застрашаваща живота ѝ. Извършена е пряка стимулация на сърцето чрез вливане на Допамин. На 20 април е приведена в Отделението по колопроктология и гнойно-септична хирургия (ОКПГСХ) На 25-ти, поради влошаване на състоянието, отново е приведена в реанимация поради влошена хемодинамика – ниски стойности на кръвното налягане (80/42). Хемоглобинът е под нормата (117), а в следващите дни спада до 96 и 74. На 02.05.2023 г. Х.а е изведена от реанимация „в добро общо състояние“ според отразеното в ИЗ, при ниво на хемоглобина 88. На 05.05.2023 г. е изписана от болницата, с HGB 88, увредено общо състояние, наличие на температура и критични жизнени показатели. В дома си продължава да поддържа температура от 38.2 градуса, кръвното налягане е ниско. Приета е по спешност в „МБАЛ „Сърце и мозък“ на 07.05.2023 г. След извършени изследвания и скенер е установено „данни за абсцес в коремната кухина“ На 09.05.2023 г. е извършена операция, при която е установен абсцес около изведената колостома, участък от тънко черво с перфорация и изливане на тънкочревно съдържимо и няколко перфорационни отвърстия на дебелото черво, също в контакт с абцесната колекция. Установено е наличието на няколко бактерии. Въпреки усилията за овладяване на септичното състояние, Х.а починала на 18.05.2023 г. Като причина за смъртта в аутопсионния протокол е посочено „постоперативен остър фибринозно-гноен дифузен перитонит с последващо развитие на септицемия“, ендотоксичен шок и остри белодробни нарушения. Твърдят, че причина на смъртта на тяхната майка и съпруга са действията и бездействията на служителите на ответната болница при

диагностиката и лечението, извършени в нарушение на съвременните достижения на медицинската наука и практика и нормативните изисквания. Твърдят нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ – несвоевременно уточняване на диагнозата и ненужно, във вреда на пациента, забавяне на оперативното лечение с 3 дни; чл. 81, ал. 2, т. 1, чл. 86, ал. 1, т. 3 от ЗЗ във вр. с чл. 6, ал. 1 и чл. 8, ал. 2 от Правила за добра медицинска практика по хирургия на лекарите-хирурзи в Република България относно правото на пациента да получи качествена медицинска помощ; чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ относно правото на пациента да получи достатъчна медицинска помощ; 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; чл. 79, чл. 80 и чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ – не е извършено качествено и адекватно следоперативно наблюдение; т. 1.3. от Раздел II „Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността“, т. 3.1.2.4. от Раздел III „Изисквания за осъществяване на дейността по специалността“ на Наредба № 10/05.05.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“; нарушение на медицинските критерии за дехоспитализация по КП 177, а именно: „липса на фибрилитет последните 24 ч. и липса на значими субективни оплаквания“; нарушение на Наредба № 3/08.05.2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции и нарушение на чл. 88, ал. 1, т. 3 и ал. 2 от ЗЗ.

Ответникът „УМБАЛ - д-р Георги Странски“ ЕАД е оспорил изцяло исквете по основание и размер. Оспорил наличието на причинно-следствена връзка между действията на служителите в болницата с настъпилите впоследствие усложнения. Спазена е добрата медицинска практика, изискваща всеки пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да бъдат съобразени всички гарантирани негови права. Спазен е медицинският стандарт за лечение, действал към датата на твърдения деликт. Натоварените с извършване на работата лица са действали правомерно и не са причинили вреда. Не са налице пропуски, нарушаващи добрата медицинска практика, нито са допуснати грешки поради некомпетентност, бездействие или небрежност. Счита, че в „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, вследствие на ревизията на абцеса, е предизвикан перитонит. Ако абцесът е бил евакуиран по правилата на добрата хирургия, няма да се превърне в перитонит. Изолираните бактерии не са от абцесната кухина, а от развилия се перитонит. При първоначално описана суха рана, без външни белези на тежък възпалителен процес, е предизвикан некротичен фасцит (раневи). Прогресията на септичното състояние, при първоначална лекостепенна тахикардия, без данни за белодробно възпаление, не е от наличието на ограничена гнойна колекция (абсцес), а от предизвикания перитонит със срыв на хемодинамиката и отговор от страна на белия дроб след лапаротомията, некротичен фасцит и сепсис.

Третото лице – помагач на страната на ответника, „ЗАД ДллБогг: Живот и

здраве“ АД е оспорило предявените искове като неоснователни и недоказани.

Установена по делото е следната фактическа обстановка:

От представените писмени доказателства (медицински документи, представени от ответника, в т. ч. История на заболяването и Епикриза, и медицински документи, представени от „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД) и от заключението на допуснатата пред първата инстанция комплексна съдебномедицинска експертиза, изготвена от съдебен лекар и хирург, се установява, че М. А. Х.а е постъпила в „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД на 15.04.2023 г., в 17.40 ч., с диагноза „илеус, неуточнен“. Според анамнезата не е дефектирала от 7 дни; пила е „дулколак“, без ефект; на 15-ти започнали болки в долната част на корема; по препоръка на личния лекар приемала „манитол“, след което започнала да повръща.

За времето от 15-ти до 17-ти април е била приложена терапия със Ser. Phys.q Ringer, медикаменти и НГС, извършени са клизми, без ефект. На 16-ти пациентката е била в задоволително общо състояние, афебрилна, мек корем, леко болезнен с лявата половина без перитонеално дразнене, с леко отслабена перисталтика без плискане. На сутрешна визитация на 18-ти пациентката е била обсъдена и е решено да се извърши операция (ИЗ № 12376/2023).

Подписала е Декларация за информирано съгласие на пациента, относно реда на постъпване и провеждане на диагностични изследвания и лечебни процедури от 15.04.2023 г.

Видно от Оперативен протокол № 9359, на 18.04.2023 г. е извършена операция: Laparotomia. Revisio cavi abdominis. Debarassage. Mobilisatio colon descendens et. fl. lienalis. Descendostomiabilocularis. Dr. N I Redon dr. N I, процедура интраабдоминална манипулация на дебело черво. При ревизията на коремната кухина, са установени екстремно раздути тънки и дебели черва, в мезото на тънкото черво - илеума е намерено разкъсване, без засягане на кръвоносни съдове и вмъкната странгулирана тънкочревна бримка. Направена е дезинканцерация и е зашито мезото на два етажа и единия лист на перитонеума. На около 30 см. от Баухиновата клапа е направена ентеротомия и дебарасаж с аспирация, като са евакуирани около 4,5 л. тънкочревно съдържимо. Установена е много вяла перисталтика на червата. Огледано е цялото дебело черво. Направена е мобилизация на колон десценденс, частично и по сигма и фл. лиеналис и е изведена десцендостомия билокуларис в ляво на коремната стена.

Пациентката е приведена в КАИЛ в тежко общо състояние, невъзстановено съзнание, рефлекс, мускулен тонус и дишане, нестабилна хемодинамика, поставена на апаратна вентилация. На 19-ти е записано, че пациентката е с напълно възстановени съзнание, рефлекс, мускулен тонус, стабилна хемодинамика и ефективна диуреза. Депарирана е от апаратната вентилация и е продължена кислородната терапия с лицева маска. Сходни са записите за състоянието на пациентката до 24-ти април.

На 25-ти е посочено, че пациентката се оплаква от сърцебиене и затруднено дишане, трудно артикулира, изпотена. Приведена е в КАИЛ в тежко общо състояние, дишане с лицева маска, с нестабилна хемодинамика. Същото състояние е констатирано до 1-ви май, когато е констатирано стационарирано общо състояние, контактна, адекватна, леко отслабено дишане в двете белодробни основи. На 2-ри май е приведена отново в ОГСХ за продължаване на лечението. Записано е задоволително общо състояние, афебрилна без съществени оплаквания, корем мек, неболезнен с физиологична перисталтика без пликване, колостомата работи, констатиран е декубитус, на който е поставена превръзка. На 4-ти май е посочено, че пациентката се движи в стаята с чужда помощ. Изписана е на 5-ти май в подобро общо състояние, афебрилна без съществени оплаквания.

Видно от епикризата, установеният при пациентката хемоглобин на 15.04. е 142; на 18.04. – 109; на 19.04. – 108; на 21.04. – 113, на 24.04. – 135; на 25.04. – 117; на 28.04. – 96; на 29.04. – 99; на 30.04. – 93; на 01.05. – 96; на 02.05. и 05.05. – 88. Стойностите на С-реактивния протеин (CRP) са, както следва: на 15.04. – 0.60; на 18.04. – 300.88; на 19.04. – 378.15; на 21.04. – 124.86; на 24.04. – 13.86; на 25.04. – 9.46; на 28.04. – 24.4; на 29.04. – 56.36; на 30.04. – 120.33; на 02.05. – 45.28.

След два дена престой вкъщи – на 07.05.2023 г., М. А. Х.а е постъпила по спешност в „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с диагноза „друга и неуточнена чревна непроходимост“ и оплаквания за болка и подуване на корема, температура до 39 градуса, кръвно налягане 60/40, със спряло отделяне от стомата, отпаднала и слаба.

На 09.05.2023 г. е извършена оперативна интервенция – релапаротомия, при която е установен абсцес около изведената колостомата, който е отворен и е евакуирана гной; взет е материал за МБ изследване; намерен е прилежащ към абсцеса участък от тънко черво с перфорации и излив на тънкочревно съдържимо; направена е илеостомата; в дебелото черво близо до стомата са намерени още няколко перфорационни отвори в контакт с абсцесната колекция. Извършен е обилен лаваж и е поставен дренаж.

На 11.05.2023 г. е извършена нова операция, при която е отстранена вакуумната система от предходната операция; открит е гноен ексудат по ляв и десен латерален канал и междугъначно; направен е обилен лаваж и е поставен антисептик компрес в коремната кухина.

На 13.05.2023 г. е извършен лаваж на корема във всички коремни етажи, като са евакуирани ограничени гноини колекции в джобовите на коремната стена; ексцизирани са тъкани на коремната стена; обработени са исхемичните кожни промени около лапаростомата. Коремната кухина не е затворена.

На 15.05.2023 г. е извършен нов лаваж; ексцизирани са тъкани на коремната стена; обработени са исхемичните кожни промени около лапаростомата. Преценена е като противопоказна по-нататъшна обработка поради утежняване на диастазата на

коремните мускули, поддържането на лапаростома и продължителната белодробна вентилация. Извършена е пластика на предната коремна стена с платно.

В резултат на хистологичното изследване е поставена диагноза „Болест на Крон“, хеморагично-фибринозно-гноен перитонит.

На 18.05.2023 г. е установено, че пациентката отново е на катехоламинова поддръжка и задълбочаваща се сърдечно-съдова недостатъчност, вероятно със септична генеза. В същия ден пациентката е починала.

В Протокол за аутопсия № 2/2023 г. е посочено, че смъртта на М. А. Х.а 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 сърдечносъдова недостатъчност, съчетани с мозъчен оток.

Експертното становище на вещите лица, извършили комплексната съдебномедицинска експертиза, поддържано и в съдебно заседание, е, че лечението на илеус започва с клизми, защото 80% от случаите се преодоляват чрез тях, без да се стига до операция. Спешна хирургична интервенция е наложителна при доказване на диагноза „странгулационен илеус“ (чрез образно изследване-ехографско, рентгеново, скенер, магнитен резонанс), защото при „странгулационния илеус“ част от червата е заклещена и това води до преустановяване на кръвния поток към тази част, което може да причини некроза на червата. При диагностициран „странгулационен илеус“ клизмите не са подходящ метод за лечение. При съмнение за „странгулационен илеус“ може да се изследват кръвни показатели като левкоцити, хемоглобин, електролити и лактат. Повишените левкоцити и лактат може да индикират инфекция или тъканна исхемия. Тези изследвания се правят спешно, за да се избегнат сериозни усложнения. Повишените стойности на левкоцитите и гранулоцитозата може да бъдат признак за възпалителен процес или инфекция. Тези показатели не са специфични само за „странгулационния илеус“, но могат да подскажат за възможна исхемия или некроза на тъканите.

В съдебно заседание експертите заявяват, че 80% от случаите на илеус могат да бъдат излекувани през трите фази на развитието му по неоперативен път – чрез медицински мероприятие като клизми, назо-гастро санди, вливане на медикаменти, инфузионна терапия. В случая лекуващите са пристъпили към оперативно лечение когато илеусът е бил доказан – на третото денонощие, след образните изследвания и невъзможността да се повлияе чрез консервативно лечение. Незабавната медицинска намеса чрез операция е при установяване на „странгулационния илеус“. Общото състояние на пациента е показател както за ускоряване, така и за забавяне на операцията, защото влошеното общо състояние предполага лоша прогноза при операцията. Пациентът трябва да бъде подложен на предоперативна подготовка –

корекция на показателите за подобряване на състоянието му. В случая са направени две венозни вливания, корекция на придружаващите заболявания (остеопороза, артериална хипертония, захарен диабет), декомпенсиране на показателите.

Според експертите, ако при постъпването си в болницата пациентката е имала „странгулационния илеус“, при извършване на операцията на втория ден би имало развит перитонит. В случая при операцията е установено разкъсване на държача, вътрешна херния, в което се е заклешило червото, което не е некротизирало и е освободено навреме. Затова считат, че няма несвоевременно и забавено диагностициране на илеуса.

Вещите лица дават заключение, че при подобна операция е възможно пациентът да не бъде възстановен в съзнание и да се наложи изкуствена белодробна вентилация. Това може да се дължи на тежестта на операцията, на състоянието на пациента преди интервенцията или на усложнения по време на операцията. НасТ.ването в реанимация е необходимо за интензивно наблюдение и подкрепа на жизнените функции до стабилизиране на състоянието. Възможно е да се развият усложнения по време на операцията или при анестезията. Причината за привеждане на пострадалата в реанимация е белодробната вентилация и общите нарушения в органите и системите на организма ѝ. Белодробната вентилация е подпомагане на белия дроб, когато той не може да функционира пълноценно. Привеждането в реанимация цели максимално подпомагане на възстановяването на пациента след операция. При пациентката не е имало усложнения, а нарушения в дихателната система. До възстановяване на тази система тя е била поставена на изкуствена белодробна вентилация. Приемът на допамин е назначен заради недостатъчност на сърдечно-съдовата система и е с цел възстановяването ѝ.

Експертите обясняват привеждането в реанимация след операцията и след това втори път с ресурса на тялото, което не се е възстановило по по-добър начин. Вещите лица сочат, че дихателната недостатъчност при коремни операции не е необичайна при част от пациентите.

Според експертизата спадането на показателите за хемоглобин след 10-тия ден от операцията може да се дължи на постоперативни усложнения като кръвоизлив, анемия или проблеми с възстановяването на организма. За да се избегнат по-нататъшни усложнения, трябва да се изследват кръвните показатели и да се наблюдава внимателно състоянието на пациента. Според вещите лица (в съдебно заседание) спадът на показателя за хемоглобин може да се дължи на постоперативни усложнения, но в случая при пациентката няма данни за такива.

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. За хемоглобина нормалните стойности при жените са ок. 120-150 гр/л. Тези показатели се изследват преди изписване на болния, за да се уверят лекарите, че пациентът е в добро състояние.

В съдебно заседание вещите лица уточняват, че към датата на изписването – 05.05.2023 г., показателите на пациентката – хемоглобин и CRP, не са били в норма – хемоглобинът е бил занижен, а CRP е бил значително завишен. Следоперативните периоди са три: ранен - до 3 дни, до 20-тия ден и до 12-тия месец. Състоянието на пациент една седмица след операция е следоперативно, той не е възстановен. Възстановяване на 100% може да се говори след 12-тия месец от операцията. Спадът в хемоглобина под 100 на 10-тия ден след операцията може да бъде признак за усложнения, но в случая такива не е имало. Един пациент може да бъде връщан в реанимация много пъти, тъй като състоянието му може да бъде променливо.

Според експертизата декубитални рани се появяват при продължително лежане или натиск върху кожата, особено при пациенти с ограничена подвижност. Развиват се поради недостатъчно кръвообращение и натиск върху кожата.

Оперативната рана при изписването от УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД пациентката е била първично зарастваща.

Диагнозата, с която тя е била приета в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, е перитонит.

Вещите лица дават заключение, че изолираният в кръвта стафилокок при постъпването в тази болница се покрива с използвания термин „септично състояние“ и няма пряка връзка с предходната операция. Това състояние се е развило в следоперативния период.

При операцията в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД са установени: абсцес (кухина, пълна с гной) около изведената колостома; участък от тънко черво с перфорация и изливане на тънкочревно съдържимо; няколко перфорирани отвърстия на колон десцендес (дебело черво), също в контакт с абцесната колекция и флегмон на коремната стена.

Инсуфициенция на анастомоза е усложнение, свързано с хирургично съединяване на две кухи структури в тялото, например части от червата. Характеризира се с недостатъчно добро зарастване или разкъсване на шевовете, което води до изтичане на съдържание от тези структури в околните тъкани или коремната кухина. В съдебно заседание уточняват, че при разкъсване на шевовете може да се получи, но може и да не се получи изливане на чревно съдържимо – при „покрита перфорация“, при която прилежащият орган е залепнал. При изтичане на чревно

съдържимо в резултат от разкъсване на шеф, може да се причини перитонит. Изпускането на шеф при оперативна интервенция е характерно и зависи от случаите на анастомозите (30%), от терена, на който се извършва, от състоянието на тъканите. Илеусът сам по себе си е лош терен. Една от най-честите причини за инсуфициенцията, т. е. на защита тъкан, са микроинфарктите, които се получават в кръвоносните съдове в съответния участък. Получава се некроза на червата с перфорация на орган. Това обаче става във времето и няма пряка връзка с операцията.

Вещите лица не могат да отговорят дали изпускането на шева е причина за абцеса и перитонита. Перфорацията на червата, перитонита и абцеса не са били налични преди извършване на операцията в „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД. Развили са се в следоперативния период. Абцесът и гнойното възпаление са последица от перфорацията и излива на чревно съдържимо, но вещите лица не могат да отговорят категорично кога са се получили. Не могат да отговорят дали чревното разкъсване на илеуса е причината, защото честа причина е тромбозата на съдове, което води до исхемия и некроза, микроперфорацията на чревната стена, което позволява бактериите да излязат в перитониалната кухина. След изписването от ответната болница състоянието на пациентката е прогресирало и са настъпили разкъсването и перитонитът. Възможно е да не настъпят, ако не е била извършена операция, но това е само предположение. Абцесът и флегмонът могат да настъпят и „спонтанно“.

Според експертите абцесът и флегмонът са последица от инсуфициенция на чревна сутура. Абсцес е ограничено възпаление, което най-често се причиняват от бактериални инфекции. Флегмонът е дифузно гноино възпаление, което засяга рехавите съединителнотъканни структури. няма ясно изразени граници и може да се разпространи в съседни тъкани, за разлика от абсцеса. Също често се причинява от бактериални инфекции.

Постоперативният перитонит е тежко и животозастрашаващо усложнение, което възниква след хирургична интервенция в коремната кухина. 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 с висок риск от смъртност (до 90%). Смъртта при перитонит и сепсис е предотвратима, но зависи от своевременното диагностициране и лечение, както и от тежестта на състоянието. Смъртността при перитонит варира според стадия: най-ниска е в реактивния стадий (първите 24 ч.), когато лечението е най-ефективно; в токсичния стадий (24-72 ч.) рискът от смърт е значително по-висок, а в терминалния стадий (след 72 ч.) смъртността достига до 90%, ако не се предприемат мерки.

Смъртността при сепсис варира: при грам-положителен сепсис тя е около 20-30%, а при септичен шок - до 70-80%.

Според оперативния протокол от 09.05.2023г., поставената в МБАЛ „Сърце и

мозък“ ЕАД диагноза на М. А. Х.а е: „Вътрекоремен абсцес. Перфорация на тънки черва и низходящ клон на дебелото черво. Флегмон на коремната стена. Извършена операция: Срединна лапаротомия. Евакуация на абсцеса. Ревизия на низходящия клон на дебело черво. Дебераж на тънко черво и илеостомия биокуларно.

Вещите лица заявяват, че не може да се направи категоричен извод за диагностициране в по-късен етап на абсцеса и дифузното гнойно възпаление на коремната стена. Позовават се на резултатите от направените клинични прегледи при приемането и на лабораторните и инструментални изследвания.

Според вещите лица е възможно 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 дисеминация на локализираната и капсулирана при операцията на 09.05.2023г. гнойна колекция.

При постъпването си в МБАЛ „Сърце и мозък“ на 07.05.2023г. Х.а е била в увредено общо състояние, с висока температура, контактна, с многократно завишена стойност на ЦРП - 204,15мг/л. при норма от 5. При проведения 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 по показателите, при липсваща клиника, не е възможно възпалителният процес да се локализира. Описаните в оперативния протокол флегмон на коремната стена, некротичен фасцит и дифузен перитонит са диагностицирани два дни по-късно при оперативната интервенция, като 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 Крон“), както и наличие на възпалителен процес от декубиталната рана. „Болестта на Крон“ може да се прояви с усложнения като перфорация на чревна стена, формиране на абсцеси, фистули, обструкция на черва (по-често тънки) и други.

Не може да се твърди, че посочените в аутопсионния протокол „постоперативен остър фибринозно-гноен дифузен перитонит с ангажиране на оментум, предна коремна стена, сероза на прилежащите тънкочревни 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 белодробни ателектази“, са пряка последица от проведеното лечение в УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД.

Считат за напълно възможна връзката между наличния

възпалителен/инфекциозен процес в коремната кухина и проведената обемна оперативна интервенция.

В заключението си експертите приемат, че в приложената медицинска документация в делото няма данни за неспазване на правилата на добрата хирургична практика при операцията в вещите лица заявяват, че не може да се твърди, че инфекциозният процес е стартиран именно в отделението в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД на 09.05.2023 г., която включва асептиката и антисептиката.

Според вещите лица, не може да се твърди, че инфекциозният процес е стартиран именно в отделението в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, тъй като на 09.05.2023 г. в урината на пациентката липсват бактерии, а такива са изолирани на 11.05.2023г. 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.

На 11.05.2023г. от трахеалния аспират са изолирани Ешерихия коли и Ацинетобактер баумани, което е четири дни след постъпването на пациентката в „Сърце и мозък“. Това 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.

Вещите лица считат за допустимо извършеното при лечението в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД поставяне на платно за предотвратяване на евисцерация на коремните органи (тяхното излизане извън коремната кухина във външната среда), което само по себе си е животоспасяващо. Съществува повишен риск за развитие на инфекция, но в случая той е приемлив. Правилно е и поставянето на VAC-РАК система.

Вещите лица не могат да дадат категоричен отговор на въпроса дали смъртта на М. А. Х.а е причинена от абсцес вследствие на проведеното лечение в „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД или е вследствие на проведеното в МБАЛ „Сърце и мозък“ оперативно лечение.

Източникът на инфекцията, както и началото на развитието на инфекциозния процес не могат да бъдат посочени от експертизата. Напълно допустимо е развитието на бактериалната инфекция да е както от първата оперативна интервенция в „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД, така от язвенохеморагичното възпаление на дебелото черво – „Болестта на Крон“, така и от описаната декубитална рана.

Проведеното лечение в „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД 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 поязната област, както и развитието на възпалителния процес в горните дихателни пътища и белите дробове. Целият 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.

Като свидетели по делото са разпитани лекари от „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД, ангажирани с лечението на Х.а. Свидетелят проф. д-р С. Д. И. е началник на Отделение по Колопроктология и гнойно септична хирургия. Пациентката е била приета на 15.04.2023 г. (събота вечерта) по спешност от д-р А.. Видял я на сутрешната визитация. Обсъдили да бъде направен пасаж (течен контраст през устата), който продължава 24 часа. След резултата на 18-ти април пациентката била оперирана, защото от рентгена се установила тънкочревна непроходимост. По време на операцията той се качил в операционния блок и видял интраоперативно какво е намерено. Обсъдили какво да правят. Пациентката постъпила с оплаквания, че не е ходила по нужда няколко дни, пила е по препоръка на личния лекар „Манитол“, без ефект. Поставена била назогастрична сонда, направена била клизма, не е имала картината на остър хирургичен корем, който да налага спешно оперативно вмешателство. При операцията е направена ентеротомия, за да може да се отбременят токсичните неща в червата, вследствие на приема на „манитол“ (според свидетеля той е утежнил положението на пациентката). При операции по медицинските стандарти за хирургия и в повечето клиники, включително и в болницата, е желателно пациентите да бъдат настанени в реанимация при операции с голям обем на сложност. Престоят в реанимация е само от полза за пациента, защото се осигурява 24 часово наблюдение. На сутрешната визитация е била объркана (не много), а вечерта, когато е бил дежурен д-р Н., е била в задоволително общо състояние, с работеща стома, без промени на съзнанието. Сутринта към 9 ч. свидетелят забелял, че има промени в съзнанието, била дезориентирана, което наложило да бъде приведена отново в реанимация. Върната е в отделението когато реаниматорите са преценили. В реанимацията са били провеждани физиотерапевтични процедури, след това е била хранена, с функционираща стома, т. е. чревният пасаж е бил възстановен. Показателите ѝ са били трайно понижени на левкоцитите, последните 72 ч. е била афебрилна, имало е тенденция на снижаване на С-реактивния протеин. Нямали причини да бъде задържана повече в отделението, а и

близките ѝ настоявали да я вземат. Дали епикризата в деня на изписването. Държали пациента до тогава, докато преценят, че той може да бъде изписан.

Свидетелят д-р И. Т. Р. е хирург в „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД - Отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия. Не е бил приемащ лекар на пациентката, но впоследствие бил неин лекуващ лекар. Била изпила голямо количество „манитол“, което според свидетеля е предизвикало всички оплаквания. Лечението на илеус винаги започва консервативно с различни медикаменти и практиката е да се изчака преди оперативната интервенция. Започнали с водносолева реанимация, клизми, спазмолитична терапия. Проследявали пациентката клинично и рентгенологично, с контрастно вещество, за да видят до 24-тия час има ли стоп или не. След последната снимка на 18-ти взели решение за оперативно лечение. Свидетелят участвал в оперативната интервенция, продължила четири часа, което е нормална продължителност за този вид операции. След това била приведена в реанимация, защото се нуждаела от покой на коремните мускули, на дихателната система. Била поставена на белодробна изкуствена вентилация. По преценка на реаниматорите била върната в отделението, в по-добро състояние, екстубирана, раздвижена в леглото, с физиотерапевт. 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. В един момент близките на пациентката свалили доверието от болницата. Изписали я, когато решили че е в добро състояние, раздвижена, хранена, колостомата отделяла, била афебрилна. Проследяването е било всеки ден и това е отразено в медицинската документация. Пациентката била със значително подобрение, за да бъде изписана, но инициативата била и на близките. Ходела сама, с помощта на близките си. Те държали да бъде настанена за долекуване в медицински център в Тученица.

От показанията на свидетеля д-р Е. Т. Ф. – хирург в болница „Сърце и мозък“ се установява, че пациентката постъпила с висока температура, преди това била оперирана в друго лечебно заведение по повод чревна непроходимост. Била в тежко увредено състояние, подвижна горе-долу в легло, имала заморяване, слабост, можела да се изправи в леглото и да седне, но не за дълго. Образните изследвания показали наличие на възпалителен процес в корема. Нямали видими данни за тежък възпалителен процес в раната. Коремът бил мек, не е имало резистентност. Това най-вероятно е било и в дните преди да дойде в болницата. Почти всичко било в съответствие със състояние след операция. Имала наднормено тегло, което прави по-трудно зарастването, по-трудно се откриват възпалителни процеси в корема и стомите, зарастванията са по-трудни, възстановяването също. Извършили интервенциите, описани в документацията. Установили абсцес, но сега няма как да се каже първоизточникът му. Виждало се, че червата са променени, нямамо как да запазят сегмент от черво и да го резецират, защото то било възпалено. При изследването

установили Болест на Крон, която предполага по-лесно спукване на червата, фистули или подобни състояния. Преди това може да не е имало изяви В подобни случаи пациентите не могат едноетапно да бъдат излекувани хирургично. При пациентката е имало такава ситуация и тя е оперирана многоетапно. При постъпването не е имало клинично външни и очевидни данни. Скенерът е извършен в първите дни. Според свидетеля пациентката не е имала белези на перитонит в първите дни, и въпреки най-вероятно не е имала.

За установяване на претърпените от ищите неимуществени вреди в резултат от смъртта М. А. Х.а са разпитани свидетели – близки на семейството ѝ.

Свидетелят П. Б. Х. е брат на ищеца Х. Б. и чичо на другите двама ищци. Брат му и М. били семейство от 1977 г. - задружно, единно, не са се карали. Живеели на село, въпреки той изцяло разчитал на нея. Помагали си, били като „скачени съдове“. Х. бил общителен, деен и активен, работел много, гледал животни. Когато жена му влязла в болница, той се обвинявал, че сбъркали мястото, където да се лекува. Свидетелят пътувал с него почти всеки ден до болницата, защото Х. се притеснявал да не катастрофира. След смъртта на М. настъпила промяна в живота на Х. - разпродад животните, нямал желание да се лекува. Племенникът му Ц. бил свързан със семейството си, уважавал майка си. Живее в София, има семейство и две деца. Работата му е свързана с пътуване и почти през ден минавал през тяхното село да се види с майка си и баща си. Бил смазан след смъртта на майка му, говорел постоянно за ситуацията. Свидетелят се притеснявал да не стигне до крайност. Когато изписали М. от болницата, тя била безпомощна, докарали я на количка, с катетър, не могли да я натоварят в кола.

Сходни обстоятелства се установяват и от показанията на К. Й. Х.а – снаха на ищеца Х. Х. (съпруга на брат му). Семейството било сплотено, трудолюбиво, с добри отношения помежду им. След постъпване на М. в болницата свидетелката всеки ден се чувала с дъщеря ѝ Б., която била много притеснена, плачела. След това ѝ казала, че нещата с майка ѝ не са добре. След постъпването на М. в болница за втори път, свидетелката видяла Х. - бил много изтощен, плачел, видимо отслабнал. М. била негова опора. След смъртта ѝ продал всички животни, затворил се в себе си, дори в началото не излизал от въпреки, свидетелката и съпруга ѝ му носили храна, депресирал се, не искал да среща хора и да говори, казвал, че самотата и скуката го убиват. Б. имала много силна връзка с майка си. Прибирала се по празници, събирали се заедно. Тя имала автоимунно заболяване и смъртта на майка ѝ усложнила здравословното ѝ състояние. Станала по-затворена, започнала да пропуска задълженията си. Била весел човек в компании, но вече не е такава. Ц. винаги е присъствал на семейните празници, помагал много на баща си в земеделието, ходили заедно на полето. Отношенията им били за пример.

Свидетелката Ц.а П. И. е първа братовчедка на Б. и на Ц., познават се отдавна. Били голямо задружно семейство. Б. била много притеснена за майка си когато тя постъпила в болница. Б. и Ц. посещавали майка си в болницата всеки ден. След изписването М. била неподвижна, на инвалидна количка, не можела да стане. Б. приела много тежко загубата на майка си - не можела да се концентрира, не говорела, треперела, взимала различни лекарства за успокоение, даже ходила да си лее куршум, от уплахата, от притеснението и от загубата. Ц. много се променил от загубата на майка си. Децата му също 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. Сега нещата били различни, Ц. е променен.

При така установеното от фактическа страна, съдът прави следните правни изводи:

Основателни са доводите на жалбоподателите за постановяване на обжалваното решение в отклонение от изискванията на чл. 236, ал. 2 от ГПК мотивите към решението да съдържат исканията и възраженията на страните, преценката на доказателствата, фактическите констатации и правните изводи на съда. Видно от решението, същото съдържа дословно възпроизвеждане на изявленията на страните в исковата молба и в отговора, на експертното заключение, на отговорите на вещите лица в съдебно заседание и на свидетелските показания. Липсва ясно изразена воля на съда относно установените релевантни факти, а правните изводи са оскъдни и лаконични. Липсва произнасяне по твърденията на ишците за конкретни действия и бездействия на лекарите от ответната болница, извършени или неизвършени в противоречие с конкретни правни норми и стандарти. Този начин на външно изразяване на волята на съда е в противоречие, освен с изискванията на чл. 236, ал. 2 от ГПК, и с основните принципи на гражданския процес по чл. 2, чл. 10 и чл. 12 от ГПК.

Неясните и непълни мотиви, обаче, не са основание за отмяна на обжалваното решение като неправилен съдебен акт, тъй като въззивната инстанция е инстанция по съществото на материалноправния спор. Тя прави собствени фактически и правни изводи след като извърши самостоятелен анализ. Като втора по ред инстанция по съществото на спора въззивната инстанция обсъжда данните по делото, доказателствата по правилата на чл. 12 и чл. 235, ал. 2 ГПК и прави свои собствени фактически и правни изводи, прилагайки относимата материалноправна норма и само крайният резултат съпоставя с този на първата инстанция. Въззивният съд продължава разглеждането на материалноправния спор – той има същите правомощия по преценка на доказателствата и фактите както първата инстанция, защото предметът на делото и пред него е самото материално правоотношение, което е предмет на делото и пред първата инстанция (чл. 260, т. 5 и 6, чл. 263, ал. 1, чл. 266 - 269; чл. 271 - 273 ГПК)

(Определение № 50151/09.03.2023 г. на ВКС по гр. д. № 1765/2022 г., IV г. о., ГК).

Предявените искиове с правно основание чл. 49 от ЗЗД за осъждане на ответника да заплати на ищците обезщетение за претърпените от тях неимуществени вреди в резултат от смъртта на тяхната майка и съпруга са неоснователни и недоказани.

Смъртта на М. А. Х.а е настъпила поради постоперативен остър перитонит с последващо развитие на септицемия, ендотоксичен шок и остри белодробни нарушения, довели до рязко обостряне на дихателната и сърдечносъдова недостатъчност, съчетани с мозъчен оток. Причината за смъртта е посочена изрично в аутопсионния протокол и се потвърждава от вещите лица - непосредствената причина за смъртта е острата дихателна и сърдечна недостатъчност, която пък е последица от настъпилия в коремната кухина възпалителен процес.

Фактическият състав, който поражда гаранционно-обезпечителната отговорност на възложителя по чл. 49 от ЗЗД, включва виновно поведение (действие или бездействие) на лице, на което е възложена определена работа и причиняване на вреда при или по повод изпълнение на тази работа. Вината на лицето се предполага до доказване на противното съгласно чл. 45, ал. 2 от ЗЗД, но причинната връзка между противоправните действия или бездействия на лицето и настъпилата вреда следва да бъде доказана от увредения при условията на пълно и главно доказване.

Относно твърденията за нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ - несвоевременно уточняване на диагнозата и ненужно, във вреда на пациента, забавяне на оперативното лечение с 3 дни:

Въз основа на заключението на съдебномедицинската експертиза съдът приема, че по делото не е доказано противоправно забавяне на лекарите от ответната болница при поставянето на диагноза и лечението на Х.а. Вещите лица са категорични, че незабавно след установяване на странгулационния илеус лекарите от ответната болница са пристъпили към оперативна интервенция. Това е станало на третия ден от постъпването в болницата (две денонощия), след извършване на образните изследвания и липсата на ефект от приложеното дотогава лечение. Заключение на експертизата е категорично, че лечението на илеус, с каквато първоначална диагноза пациентката е приета в болницата, започва с клизми, защото с тях илеусът се преодолява в 80% от случаите. Едва след диагностицирането на странгулационен илеус следва да се пристъпи към спешна оперативна интервенция. Съдът съобразява изразеното от вещите лица становище, че ако при постъпването в болницата при пострадалата е имало развит странгулационен илеус, то при операцията на третия ден е трябвало да има вече развит перитонит, а такъв не е бил констатиран (при операцията е установено разкъсване на държача, вътрешна херния и некротизирало заклещено черво).

С оглед на така даденото експертно становище, следва да се приеме, че не е

налище несвоевременно уточняване на диагнозата и забавяне на оперативната интервенция, т. е. противоправно бездействие от страна на лекари от ответната болница.

Относно твърденията за нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1, чл. 86, ал. 1, т. 3 от ЗЗ във вр. с чл. 6, ал. 1 и чл. 8, ал. 2 от Правила за добра медицинска практика по хирургия на лекарите-хирурзи в Република България относно правото на пациента да получи качествена медицинска помощ:

Според настоящия съдебен състав по делото не е доказано при извършване на оперативната интервенция на 18.04.2023 г. лекарите от ответната болница да са извършили действия в отклонение от принципите за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. Не е установено също така хирургичната интервенция да не е извършена своевременно, сигурно и компетентно, в съответствие със съвременните тенденции и достижения на хирургичната практика, така както изискват правилата за добра медицинска практика по хирургия (чл. 8, ал. 2 от Правила за добра медицинска практика по хирургия на лекарите - хирурзи в Република България).

Както е посочено по-горе, от заключението на съдебномедицинската експертиза се установява, че хирургичната интервенция е извършена своевременно (на 18.04.2023 г.), след диагностицирането на странгулационния илеус при пациентката, като преди това е проведено адекватното в случая консервативно лечение (медикаментозно, с назо-гастрична сонда, с клизми) – за времето от 15.04.2023 г. след 18 ч. до 17.04.2023 г. и контрастно изследване на червата (проследяване на пасаж с течен контраст) – на 17.04.2023 г. Назначени са всички изследвания: на кръв, урина, ЕКГ, рентген на корем и др. Това е видно от представената епикриза и се потвърждава от експертизата. Вещите лица са категорични (изслушването им в съдебно заседание), че операцията на 18.04.2023 г. е извършена в съответствие със стандартните в подобни случаи хирургични процедури - като вид и обем на конкретните действия и последователност на извършването им. В този смисъл, няма основание да се приеме, че приложената хирургична интервенция не е извършена своевременно, сигурно и компетентно, в съответствие със съвременните тенденции и достижения на хирургичната практика, т. е. че са извършени в отклонение от изискването на чл. 8, ал. 2 от Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите - хирурзи в Република България.

Привеждането на пациентката два пъти в КАИЛ е поради влошаване на състоянието ѝ и това е изрично посочено в медицинските документи: първия път – поради влошено общо състояние, невъзстановено съзнание, рефлексии, мускулен тонус и дишане, нестабилна хемодинамика, а втория път – поради сърцебиене и затруднено дишане, трудно артикулиране, изпотяване, нестабилна хемодинамика. Според вещите лица, при пациентката не е имало усложнения от операцията, а нарушения в

дихателната и сърдечно-съдовата система, което е наложило привеждането в реанимация и поставянето на изкуствена белодробна вентилация, както и прием на допамин. Целта на пролежаването в реанимация е да се възстанови състоянието на пациента и тази практика не е необичайна при много пациенти. Предвид това, не може да се приеме, че привеждането на пациентката в КАИЛ е в противоречие с добрата медицинска практика, нито че тези действия на лекарите са допринесли по някакъв начин за влошаване на състоянието ѝ.

Според настоящия състав по делото не е доказано противоправно бездействие на лекарите от ответната болница за свикване на мултидисциплинарен екип за обсъждане на диагностично-лечебния план. Свикването на такъв екип е предвидено в чл. 6, ал. 1 от Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите - хирурзи в Република България при усложнени пациенти. Съгласно ал. 2 на същата разпоредба рисковете и ползите от хирургическа намеса трябва да бъдат разгледани и обсъдени, както и използването на алтернативни, но утвърдени в националната и световната практика форми на лечение. По делото не е доказано, че състоянието на Х.а след постъпването ѝ в ответната болница – преди и след извършване на операцията, е усложнено и е изисквало свикване на мултидисциплинарен екип в съответствие с изискването на чл. 6, ал. 1 от Правилата. Действително, състоянието ѝ е налагало два пъти да бъде привеждана в реанимация, но не заради усложнения от извършената хирургична интервенция, а заради нарушения в дихателната и сърдечно-съдовата ѝ система. Операцията е извършена в съответствие с добрата медицинска практика и стандарти – според съдебномедицинската експертиза, пациентката е наблюдавана през целия период на хоспитализирането ѝ в болницата, провеждани са съответните изследвания и лечение, състоянието ѝ е било променливо, но преди изписването, видно от епикризата, тя е била в добро общо състояние, афебрилна, без съществени оплаквания. С оглед на така отразеното в епикризата като резултат от лечението, не може да се приеме, че към датата на изписването е имало основания да се обсъжда повторна операция. Още повече, че близките ѝ са настоявали лечението да продължи в друга болница (показанията на свидетелите Ристовски и Илиев), което е отразено и в епикризата (пациентката е насочена за долекуване в Медицински център с. Тученица).

Въз основа на представените писмени доказателства и заключението на съдебномедицинската експертиза, въззивният съд приема, че по време на престоя на Х.а в болницата са извършвани своевременно необходимите изследвания от значение за проследяване на състоянието ѝ. Това важи и за показателите на хемоглобин и С-реактивен протеин, които са проследявани през целия период на престоя. Преди изписването от болницата хемоглобинът е бил в занижени стойности (88), което може да е признак за усложнения, но в случая при пациентката такива не са били налице към датата на изписването. С-реактивният протеин е бил в завишени стойности

(45.28), но в същото време тези стойности са по-ниски от измерените преди това, по време на болничния престой. Отделно от това, следва да се отчете, че периодът от операцията до изписването е бил кратък и възстановителният период не е бил приключил.

Въззивният съд приема, че получената от М. Х.а декубитална рана при престоя ѝ в ответната болница е резултат от неположена в достатъчна степен професионална грижа от страна на лекарите и служителите на ответната болница, в отклонение от принципа за достатъчност и качество на медицинската помощ (чл. 81, ал. 2, т. 1 от 33). Независимо че появата на декубитални рани в подобни случаи е много вероятна, служителите на ответната болница е следвало да положат дължимата медицинска грижа за предотвратяване на появата ѝ или поне за забавяне на нейното развитие и минимизиране на негативните ѝ последици. В случая това бездействие е релевантно, защото декубиталната рана е един от възможните източници на инфекциозния процес, развил се при пострадалата, довел до перитонит и сепсис, а в крайна сметка и до фаталния изход, в каквато насока са развитите по-долу съображения.

Относно твърденията за нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 от 33 относно правото на пациента да получи достатъчна медицинска помощ:

Въззивният съд приема, че наследодателката на ищците е получила достатъчна медицинска помощ по см. на чл. 81, ал. 2, т. 1 от 33. Както е посочено по-горе, към датата на изписването Х.а е била в добро общо състояние и без съществени оплаквания според отразеното в епикризата. От заключението на вещите лица също не може да се направи извод, че към този момент е имало основания лекарите да обсъждат повторна оперативна интервенция, независимо че някои от същественияте и относими към лечението ѝ показатели са били извън нормалните стойности. Още повече, че настояването на близките ѝ е било лечението да продължи в друга болница.

Относно твърденията за нарушение на чл. 86, ал. 1, т. 10 от 33 относно правото на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му:

Безспорно установено по делото е, че причина за смъртта на М. Х.а е постоперативен остър перитонит с последващо развитие на септицемия, ендотоксичен шок и остри белодробни нарушения, довели до дихателна и сърдечносъдова недостатъчност. Перитонитът е настъпил в резултат от инфекция, причинила гноивно възпаление (абсцес). Предвид това, релевантен в случая е въпросът по какъв начин и кога е проникнала инфекцията в организма на Х.а. Този въпрос е съществен, защото е относим към преценката за причинната връзка между действията и бездействията на лекарите от ответната болница при проведеното лечение и настъпилите усложнения (перитонит и сепсис), довели до смъртта ѝ.

При преценката за наличието или липсата на причинна връзка, съдът изхожда от разбирането, възприето в Решение № 9 от 2.02.2018 г. на ВКС по гр. д. № 1144/2017 г., III г. о., ГК, че причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за настъпването на вредата, а тя е следствие на конкретното действие или бездействие на деликвента. Възможно е деянието да не е единствената причина за резултата, тоест вредата, да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество явления/събития, едно от които е соченото в процеса за вредоносно такова, но това не изключва отговорността за деликт, а само определя нейния обем. Деянието следва да е решаващо, вътрешно необходимо /не случайно/ свързано с резултата; в цялата поредица от явления причината да предшества следствието и да го поражда, като вредата закономерно да произтича от деянието. Деянието следва да е необходимо условие за настъпване на вредата тогава, ако при мислено изключване на поведението на деликвента, тя не би настъпила, т. е., ако при това изключване неправомерният резултат не настъпи, следва да се констатира, че е налице причинна връзка между поведението на деликвента и настъпилия вредоносен резултат. Необходимо е обаче причинният процес да се ограничи до неговото типично, закономерно, а не случайно развитие. То е достатъчно условие, когато би причинило вредата само при обичайно стечение на обстоятелствата.

Вещите лица, изготвили съдебномедицинската експертиза, не дават категоричен отговор на въпроса кой е източникът на инфекцията и кое е началото на инфекциозния процес, като посочват три възможни начина за развитието на този процес: при операцията на 18.04.2023 г. в ответната болница, в резултат на язвено-хеморагичното възпаление на дебелото черво (Болестта на Крон) и от получената декубитална рана. От тези три причини само третата може да бъде отнесена към поведението на лекарите в ответната болница, доколкото настоящият състав приема, че декубиталната рана е резултат от неправомерно бездействие на лекарите и медицинския персонал на болницата и неполагане на дължимата медицинска грижа за пациентката.

Въззивният съд приема за недоказана – при условията на пълно и главно доказване, причинна връзка между противоправното бездействие на лекарите и медицинския персонал на ответната болница, довело до появата на декубитална рана на М. Х.а при болничния ѝ престой, и развилия се след това абсцес и перитонит. По делото не е установено по еднозначен и категоричен начин, че инфектирането е настъпило като пряка последица от декубиталната рана. Съдът съобразява заключението на съдебномедицинската експертиза, тъй като доказването на причинната връзка изисква специални медицински познания и установяването ѝ чрез други доказателствени средства е неубедително. Експертите приемат декубиталната рана за вероятна причина, но не правят категоричен извод, че тя е конкретната причина за инфекцията. Такъв извод не може да се направи и въз основа на останалите събрани по делото доказателства.

Всъщност, по делото не може да се установи по безспорен начин, причинна връзка и между действията на лекарите от ответната болница при оперативната интервенция на 18.04.2023 г. и развилия се инфекциозен процес (които съдът не приема за противоправни). Изливът на чревно съдържимо в коремната кухина може да е причинено от недобро зарастване или разкъсване на шевовете (инсуфициенция на анастомозата, деконекция на съединени тъкани), т. е. може да е резултат от действията на лекарите от екипа на ответната болница, извършил операцията, но това е само възможна причина, един от трите вероятни начина за инфектиране на организма на пациентката.

Установеното при лечението на Х.а в „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД заболяване Болест на Крон не може да бъде разглеждано във връзка с действията на лекарите от „УМБАЛ - Д-р Г. Странски“ ЕАД“ при проведеното там лечение. Диагнозата на пациентката при приемането ѝ е илеус и по делото няма конкретно експертно медицинско становище, че Болестта на Крон е възможна причина за чревната непроходимост или има някаква друга връзка с нея, за да се обсъжда евентуално бездействие на лекарите при диагностициране на това заболяване. Според заключението на вещите лица Болестта на Крон може да се прояви с усложнения като перфорация на чревна стена, формиране на абцеси, фистули и пр., поради което това заболяване, констатирано в „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, следва да се обсъжда само във връзка с развилия се инфекциозен процес. Неоснователни са доводите на жалбоподателите, че това заболяване не следва да се обсъжда като причина за развилия се абсцес и перитонит, понеже е установено хистологично, под микроскоп, т. е. не е имало клинична и патологична изява. Съдът кредитира експертното заключение, а именно - че Болестта на Крон е една от възможните причини за абцеса. Същото кореспондира и с отразеното в Предаутопсионната епикриза от „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД в същия смисъл („От хистологичния препарат е установена болест на Крон, вероятно предразполагаща за трудното зарастване на чревни сутури и предразполагаща към инсуфициенции“).

С оглед на изложеното по-горе, съдът приема, че по делото не е доказано инфекцията да е настъпила в резултат на противоправното бездействие на служители на ответната болница, довело до получената от М. Х.а декубитална рана. Не е доказана причинна връзка и между другите действия на лекарите и медицинските специалисти по диагностициране на заболяването и при лечението му, включително и при извършване на оперативната интервенция на 18.04.2023 г. В случая не е налице комплексна каузална верига, при която деянието не е единствената причина за резултата и вредата е предпоставена от съвкупното въздействие на множество явления/събития. Всяка една от причините, посочени по-горе, са възможни според вещите лица, без да може да се определи категорично и еднозначно, по научно обоснован начин, коя от тях е довела до инфекцията.

Относно твърденията за нарушение на чл. 79, чл. 80 и чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ – не е извършено качествено и адекватно следоперативно наблюдение:

Съдът намира за неоснователни доводите на жалбоподателите-ищци за недостатъчно и некачествено следоперативно наблюдение на пациентката, в противоречие с изискванията на чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ:

От представената медицинска документация и експертното заключение се установява, че след операцията на 18.04.2023 г. лекарите и медицинският персонал на ответната болница са извършили необходимото наблюдение на пациентката с дължимата медицинска грижа. В резултат на това, при влошаване на състоянието ѝ, тя е била приведена за възстановяване в реанимация два пъти. Назначени са съответните изследвания, проследени са резултатите и е проведено адекватното лечение (според вещите лица). Както е посочено по-горе, предвид подобреното общо състояние, не е имало медицински основания за извършване на повторна оперативна намеса в периода до изписването ѝ от болницата (в този смисъл е заключението на съдебномедицинската експертиза).

Относно твърденията за нарушение на т. 1.3. от Раздел II „Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността“, т. 3.1.2.4. от Раздел III „Изисквания за осъществяване на дейността по специалността“ на Наредба № 10/05.05.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“:

Лекарите-хирурзи от ответната болница са участвали във всички етапи на диагностично-лечебния процес - изследване на пациента, вземане на решение относно индикациите за операция, участие в хирургичен екип, осигуряване на адекватно следоперативно наблюдение и др., и това е видно от представената по делото медицинска документация (декурзуси ИЗ № 12376/2023). С това те са изпълнили изискванията на т. 1.3., раздел II от Наредба № 10/05.05.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“. Следоперативното наблюдение е извършено от хирургичния екип, анестезиологичния екип и лекуващия лекар съгласно т. 3.1.2.4. от раздел III на същата наредба.

Относно твърденията за нарушение на медицинските критерии за дехоспитализация по КП 177, а именно: „липса на фебрилитет последните 24 ч. и липса на значими субективни оплаквания“:

Видно от декурзусите към ИЗ № 12376/2023, състоянието на пациентката и оплакванията ѝ са описвани регулярно, за всеки ден. За периода 03.05.-05.05.2023 г. е отбелязано, че се намира в добро общо състояние и е афебрилна. Това обстоятелство се установява и от вписванията в температурния лист (л. 173, т. 1 от първоинстанционното дело). С оглед на това, не могат да се приемат за доказани твърденията на жалбоподателите, че при дехоспитализацията ѝ на 05.05.2023 г. е налице нарушение на медицинския критерий на КП 177 за липса на фебрилитет през

последните 24 часа.

Относно твърденията за нарушение на Наредба № 3/08.05.2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции:

Съгласно т. 1.2. от медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, утвърден с Наредба № 3/08.05.2013 г., за вътреболнични инфекции се считат: 1.2.1. инфекциите, придобити от пациент във връзка с медицинско обслужване по повод на друго заболяване и 1.2.2. инфекциите, придобити от медицински или друг персонал, както и специализанти, студенти и други обучаващи се лица в лечебно заведение (ЛЗ), във връзка с обслужването на пациентите, в т. ч. и при наранявания с остри предмети.

По делото не е установено инфекцията при пациентката да е придобита по начина, посочен в т. 1.2.2., поради което в случая не се касае за вътреболнична инфекция по смисъла на медицинския стандарт. Всъщност, възможните начини за инфектиране на организма на пациентката, посочени от съдебномедицинската експертиза, изключват вероятността това да е станало в резултат на вътреболнична инфекция.

Относно твърденията за нарушение на чл. 88, ал. 1, т. 3 и ал. 2 от ЗЗ:

При постъпването си в болницата М. Х.а е подписала Декларация за информирано съгласие на пациента, относно реда на постъпване и провеждане на диагностични изследвания и лечебни процедури. В т. 9 от декларацията е посочено изрично, че пациентът е информиран за различните, вкл. хирургични методи на лечение, препоръчвани за заболяването, резултатите и възможните усложнения при тях; дадена му е възможност за избор (и отказ от тях); запознат е с прогнозата за заболяването и е напълно наясно, че не могат да бъдат дадени пълни гаранции за резултата от лечението, след като е направено всичко възможно; съгласен е да се подложи на предлаганата операция, както и на онези оперативни процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се наложат по време на операцията. При положение, че декларацията с това съдържание е подписана от пациентката, следва да се приеме за недоказано неизпълнение на задължението на лекуващите лекари да я уведомят за обстоятелствата по чл. 88, ал. 1 от ЗЗ.

С оглед на всичко изложено, предявените от ищите искове с правно основание чл. 49 от ЗЗД са неоснователни поради липса на противоправни действия и бездействия на лекарите и персонала на ответната болница при диагностицирането и лечението на тяхната наследодателка, и поради липса на причинна връзка между противоправното им бездействие - неполагане на дължимата медицинска грижа, довело до появата на декубитална рана, и вредоносния резултат. Предвид това, крайният извод на първостепенния съд за неоснователност на претенциите е правилен,

поради което обжалваното решение следва да бъде потвърдено, при горните мотиви.

По частната жалба срещу Определение № 1712/05.12.2025 г., постановено по делото в производство по чл. 248 от ГПК:

В последното съдебно заседание пред първоинстанционния съд, преди приключване на устните състезания, пълномощникът на ответната болница адв. Г. е претендирала присъждане на направените разноски съгласно представен списък по чл. 80 от ГПК, в който е посочено адвокатско възнаграждение в размер на 7 380 лв. Представила е и Договор за правна защита и съдействие от 17.07.2025 г., според който платеното адвокатско възнаграждение възлиза на 3 690 лв. С решението си, като част от общия размер на дължимите разноски, съдът е присъдил на ответника разноски за адвокатско възнаграждение в размер на 3 690 лв., за които е било установено да са направени.

С молба по чл. 248 от ГПК адв. Г. е направила искане за изменение на решението в частта за разноските чрез присъждане на още 3 690 лв. (до общия размер от 7 380 лв. съгласно списъка), като е представила платежно нареждане за преведени по банков път още 3 690 лв., които съдът е присъдил с обжалваното определение.

Определението е неправилно, а частната жалба – основателна.

Съгласно Тълкувателно решение № 6/06.11.2013 г. на ВКС по тълк. д. № 6/2012 г., ОСГТК – т. 11, претенцията за разноски по чл. 80 ГПК може да бъде заявена валидно най-късно в съдебното заседание, в което е приключило разглеждането на делото пред съответната инстанция. Доказателствата за направените разноски също следва да бъдат представени в съдебното заседание, в което съдът е обявил края на съдебното дирене и е дал ход по същество на спора, защото след тази фаза събирането на доказателства вече е приключило.

В случая доказателствата за направените от ответника разноски за адвокатско възнаграждение в размер на 3 690 лв. са представени след приключване на съдебното дирене – с молбата по чл. 248 от ГПК, поради което искането за изменение на решението в частта за разноските чрез присъждане на допълнителна сума в размер на 3 690 лв. платено адвокатско възнаграждение, е неоснователна.

Предвид това, обжалваното определение следва да бъде отменено и вместо това искането на ответника по чл. 248 от ГПК следва да бъде оставено без уважение.

При този изход на спора пред въззивната инстанция, с оглед неоснователността на въззивната жалба, в полза на ответника по жалба следва да бъдат присъдени разноски в размер на 2 835 евро платено адвокатско възнаграждение съгласно представен списък по чл. 80 от ГПК и Договор за правна защита и съдействие от 27.03.2026 г.

Така мотивиран и на осн. чл. 271 ал. 1 от ГПК, съдът:

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 394/13.10.2025 г. на Окръжен съд – Плевен по гр. д. № 529/2024 г. по описа на същия съд.

ОТМЕНЯ Определение № 1712/05.12.2025 г. на Окръжен съд – Плевен по гр. д. № 529/2024 г. по описа на същия съд, постановено в производство по чл. 248 от ГПК, вместо което **ПОСТАНОВЯВА**:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ молбата на „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ за изменение на Решение № 394/13.10.2025 г. на ПлОС по гр. д. № 529/2024 г. по реда на чл. 248 от ГПК чрез присъждане на допълнителни разноси за адвокатско възнаграждение пред първата инстанция в размер на 3 690 лв.

ОСЪЖДА Б. Х. Б., с ЕГН *****, Х. Б. Х., с ЕГН ***** – и двамата от с. Баховица, обл. Ловеч, *****, и Ц. Х. Б., с ЕГН *****, от гр. София, *****, да заплатят на „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД - гр. Плевен, ул. „Георги Кочев“ № 8-А, ЕИК 114532352 сумата от 2 835 евро (две хиляди осемстотин тридесет и пет евро) разноси по делото пред въззивната инстанция.

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

Решението е постановено при участието на „Застрахователно Акционерно дружество ДаллБогг: Живот и здраве“ АД като трето лице - помагач на страната на ответника „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____