

РЕШЕНИЕ

№ 39

гр. Варна, 11.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, II СЪСТАВ, в публично заседание на
единадесети февруари през две хиляди двадесет и шеста година в следния
състав:

Председател: Юлия Р. Бажлекова

Членове: Деспина Г. Георгиева
Росица Сл. Станчева

при участието на секретаря Юлия П. Калчева
като разгледа докладваното от Деспина Г. Георгиева Въззивно гражданско
дело № 20253000500522 по описа за 2025 година

за да се произнесе, взе предвид:

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

Образувано е по **въззивна жалба вх.№ 2999/4.07.2025г. от К. Ш. И., действаща чрез назначения й настойник Ю. О. Р.**, представяна от адв. др-во „Ш. и партньори“, вписано в регистъра на адв. дружества към ОС-Пловдив по ф.д.№ 77/2017г., БУЛСТАТ *****, представлявано от управляващия съдружник М. Г. Ш. и адв. В. К. от САК с ЛН *****, съд. адрес: гр. София р-н „Тр.“, ул. „* *” № *, ет.*, офис *, **срещу решението на ОС-Разград № 91/10.06.2025г. по гр.д. № 289/2024г.**, с което Е ОТХВЪРЛЕН предявеният от К. Ш. И., ЕГН *****, представлявана и действаща чрез настойника си Ю. О. Р. против Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски-Разград“ АД - гр. Разград, ЕИК 116503980, за заплащане на обезщетение в размер на сумата **100 000лв. - неимуществени вреди** - болки и страдания, причинени от увреждане на аналния сфинктер, заради което е извършена операцията по извеждане на анус претер, ведно със законната лихва от 14.09.2022г. до окончателно изплащане на сумата, на осн. чл. 49 и чл. 86 от ЗЗД; **ОСЪДЕНА** Е ищцата да заплати на МБАЛ „Св. Иван Рилски-Разград“ АД - гр. Разград сумата 9600лв. с ДДС - разноски по делото за адв. възнаграждение.

Решението е постановено при участието на ТЛП на ответника ЗК „Лев инс“ АД гр. София.

Въззивницата счита решението за неправилно поради неправилно приложен материален закон. Същото е необосновано и постановено при съществено нарушение на процесуалните правила.

От правна страна съдът е приел, че не са налице предпоставките на чл.49 ЗЗД, тъй като не било налице противоправно действие или бездействие от страна на служители на болницата, от които да се произтекли вреди, обезщетението за които се търси. Само с тези мотиви съдът е изчерпал правната квалификация на установените по делото факти, като е приел исковете за недоказани и ги е отхвърлил.

Твърди се, че в нарушение на процесуалните правила съдът е допуснал свидетелски показания за обстоятелства, доказването на които става с писмени документи; не обсъдил медицинската документация и значението и за делото, както и направените оспорвания; не е обсъдил свидетелските показания и връзките на свидетелите със страните, с оглед заинтересоваността им; напълно е игнорирал една част от писмените доказателствата, като все едно същите не съществуват и никога не са били събрани и приети по делото, липсват мотиви какво е значението им за спора; не е обосновал защо кредитира едни доказателства, а не дава вяра на други; не е обсъдил доказателства в тяхната съвкупност и не е посочил какво е значението им за спора. Липсвали правни изводи относно значението на информираното съгласие, досежно правото на пациента на информиран избор на лечение. Не била посочена и една правна норма от медицински стандарт, която да подкрепи правните изводи за правомерност на действията на медицинските специалисти на ответника. Лаконично било констатирано, че не са налице елементите на деликта, без ясни мотиви в тази връзка. Всички тези пороци в процеса водят като краен резултат до погрешно установена фактическа обстановка, неправилни и необосновани изводи, както и погрешно приложение на материалния закон. Изложени са подробни аргументи във връзка с горните оплаквания.

Моли за отмяната на решението на ОС-Разград и вместо него за постановяване на друго за уважаването на предявения иск изцяло.

Претендира се присъждане на адв. възнаграждение, на осн.чл.38, ал.1, т.2 вр.чл.38, ал.2 от ЗАдв.

В срока по чл.263 ГПК е постъпил **писмен отговор от МБАЛ „Св. Иван Рилски-Разград“ АД - гр. Разград** със становище за неоснователност на жалбата и затова моли за потвърждаване на постановеното решение.

В с.з. пред въззивната инстанция страните, чрез процесуалните си представители, поддържат въззивната жалба, съответно отговора на въззивната жалба.

В **исковата молба, подадена на 22.07.2024г.** се излага, че К. Ш. И. е била поставена под пълно запрещение с Решение № 6698 по гр.д.№ 8082/2023г. на СРС, влязло в законна сила на 1.02.2024г. и за неин настойник е

била назначена дъщеря ѝ Ю. О. Р..

На 7.09.2022г. К. И. била прегледана в КДБ/СО на МБАЛ „Св. Ив. Рилски–Разград“ АД по повод болки в аналната област, изхождания, придружени с ясна кръв и отпадналост. Насочена била за хоспитализация по спешност и настанена в отделението по хирургия на болницата.

Преди да това, по повод оплаквания от констипация /запек/ посетила МБАЛ „Исперих“ ЕООД, където ѝ направили няколко клизми.

Оплакванията, с които ишцата постъпила в МБАЛ „Св.Иван Рилски“ АД-Разград били отпреди 7-8 дни преди постъпването в болницата. При оценка на общия ѝ статус непосредствено след хоспитализирането ѝ в б-ца „Св. Иван Рилски“ /част от историята на заболяването/ било посочено, че при прегледа били установени пролабирали хемороидални възли, които са палпаторно болезнени. Поставената диагноза при постъпването е „Вътрешни тромбозирали хемороиди“. Описани са били и придружаващите заболявания: смесена корова и подкорова съдова деменция, хипертонично сърце със /застойна/ сърдечна недостатъчност. Изготвен бил диагностично-лечебен план, назначени и извършени били параклинични и образни изследвания, консултации с кардиолог и анестезиолог. Определеното лечение било оперативно. Извършена била преданестезиологична консултация и определен оперативен риск II-III клас по ASA. Съставена е предоперативна епикриза, видно от която оперативният риск е бил определен като среден и обемът на оперативната интервенция като среден.

На 9.09.2022г. К. била оперирана, като интервенцията била описана в Оперативен протокол № 634/9.09.2022г. Поставената окончателна диагноза била „фисура ани“, а извършената интра оперативна интервенция–„дилатацио ани“.

На 12.09.2022г. К. се оплакала от болки перианално. При извършения преглед се установил болезнен инфилтрат–перианално вляво, зачервяване на кожата в същата област. Изготвен бил лист за преданестезиологична консултация, като анестезиологичният риск бил определен III клас по ASA.

На 14.09.2022г. била извършена повторна оперативна интервенция, отразена в Оперативен протокол № 649/14.09.2022г. Поставената оперативна диагноза е „фисура ани“; „Абецесус перианалис“. Извършената интервенция е Revisio Necrotomia Drainage. По време на оперативната интервенция бил взет секрет от оперативната рана, резултатът от който бил отчетен на 16.09.2022г. и показвал наличие на два патогенни микроорганизма – *Escherichia coli* и *Enterococcus faecium*. От изготвената антибиограма било видно, че К. е резистентна към приемания до момента антибиотик Ципринол /Ципрофлоксацин/ и чувствителна към друг клас антибиотици – по отношение на *Escherichia coli* - към Amikacin и Imipenem, а по отношение на *Enterococcus faecium* – към Vancomycin. Въпреки отчетения резултат от антибиограмата терапията на К. не била коригирана. На пациентката не бил назначен и приложен антибиотик съобразно резултата от антибиограмата, нито в

лечебното заведение, нито такъв ѝ бил предписан за прием вкъщи.

Ищцата била дехоспитализирана на 17.09.2022г., като в епикризата е посочено, че пациентката се изписва „с подобрене“. Действителното ѝ състояние, обаче, не съответствало на посоченото в епикризата. Състоянието ѝ било тежко – не можела да се придвижва самостоятелно без чужда помощ, изпитва силни болки в областта на ануса, не задържа фекалии. К. била изписана от болницата в гр.Разград без параклинични изследвания на кръвта и без антибиотична терапия, съответстваща на резултата от микробиологичното изследване.

При дехоспитализацията на К. от лечебното заведение отказвали да ѝ предадат епикриза. Същата била предадена на 20.09.2022г. след многократно настояване от страна на сина ѝ – Р. О. Р.. От проверката на ИА „Медицински надзор“ към МЗ се установило, че епикризата на К. била качена в болничната система на 19.09.2022г, т.е. след дехоспитализирането ѝ.

Поради тежкото състояние на К. се наложило близките ѝ да я транспортират до София, за да потърсят лекарска помощ в друго лечебно заведение.

На 18.09.2022г., ден след изписването ѝ от болницата в Разград, К. била прегледана в болница „Токуда“ и след това в болница „Пирогов“. И от двата прегледа се установило, че К. не можела да задържа фекалии поради липса на тонус на аналния сфинктер, имала две дълбоки рани в областта на перинеума, от които изтичали фекални маси, и лезия на аналния сфинктер. Констатирано било зачервяване на кожата в тази област. Специалистите и от двете лечебни заведения препоръчали лечение в клиника по коремна хирургия за извеждане на дебелото черво на корема, за да се прекъсне пасаж и да се даде възможност раните в областта на перинеума и ануса да заздравеят.

На 25.09.2022г. К. била приета в УМБАЛ „Софиямед“ ООД, където е извършена оперативна интервенция по извеждане на анус претер на коремната стена. Към сигмостомата се прикрепят торбички, в които се събират фекалните маси.

На 24.04.2023г. К. отново била приета в УМБАЛ „Софиямед“ ООД с оплаквания за болки в епигаструма и диагноза холецистит.

Към настоящия момент К. продължава да бъде с изведено черво на коремната стена и да събира фекалиите от червото в торбички, които се прикрепят към сигмостомата. Поради дългия период, в който червото е изведено и фиксирано на коремната стена по кожата ѝ се получават рани, които са болезнени и трудно зарастват.

Психическото ѝ състояние след операцията се влошило и към настоящия момент е под пълно запрещение, имала нужда от постоянна грижа.

Близките на К. провели консултации в различни лечебни заведения за възможността червото да се върне в естествено положение и да се възстанови мускулатурата на аналния сфинктер. Между специалистите преобладава

мнението, че теоретично операция за възстановяване на мускулите на аналния сфинктер е възможна, в но в случая с К., предвид възрастта ѝ, продължителния период, в който червото е било изведено на коремната стена и съпътстващите заболявания, които К. имала, не само че нямало гаранция за успех от такава оперативна интервенция, но и криела по-голям риск за пациентката отколкото полза.

Твърди се, че в резултат на двете оперативни интервенции, извършени от болницата в гр.Разград, аналният сфинктер на К. бил увреден до степен, че да не може да задържа фекалии и вероятно ще остане с изведен анус претер до края на живота си. Лекарите в болница „Св.Ив.Рилски“ не били обяснили на ищцата какво заболяване има, каква била поставената диагноза, какво лечение ѝ било назначено и какъв резултат се очаква да се постигне с така назначеното ѝ лечение. Не са предложени алтернативни варианти за лечение, нито са обяснени за рисковете и възможните усложнения от оперативната интервенция, която щяла да бъде извършена. Тези действия на лекарите са в нарушение на чл.88, ал.1 ЗЗ - не ѝ било обяснено, че може да се подходи поне първоначално с консервативно лечение, както и какви са били алтернативите на оперативното решение. Описаната в чл.88, ал.1 ЗЗ информация не била предоставена на К. писмено, каквото изискване поставя чл.89, ал.1 ЗЗ. Отделно от това, информираното съгласие за извършване на оперативната интервенция от 9.09.2022г. не съдържало информацията, описана в чл.88, ал.1 ЗЗ - не са били описани рисковете и възможните усложнения от операцията; не било посочено като възможно усложнение увреждането на мускулатурата на аналния сфинктер, т.е. К. не е била уведомена за този риск и затова правото ѝ да вземе информирано решение било нарушено и на самостоятелно основание обуславя противоправност на действията на лекарите от болница „Св.Ив.Рилски“-Разград. Във всички случаи, когато се извършва оперативна интервенция, без да е налице изразено информирано съгласие от страна на пациента, рискът се носи от лекаря. Съгласно чл. 89, ал. 1 от ЗЗ при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до времена промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие са предоставят в писмена форма. В настоящия случай информацията по чл.88 ЗЗ не се съдържала в информираното съгласие за извършване на операцията на 9.09.2022г., а за проведената на 14.09.2022г. изобщо липсвало информирано съгласие. Същевременно се твърди, че К. И. не е подписала информираните съгласия за извършване на оперативната интервенция на 9.09.2022г., тъй като подписът не бил положен от нея. Съставените оперативни протоколи и за двете оперативни интервенции на 9.09.2022г. и на 14.09.2022г. били с изключително оскъдно съдържание, което не давало възможност да се установи какво точно било извършено на пациентката.

В срока по чл.131 ал.1 ГПК е постъпил писмен отговор с вх.№ 4094/4.09.2024г. от МБАЛ „Св.Иван Рилски-Разград“ АД, чрез

процесуалния представител адв.Р. Х. от АК-Русе.

Счита предявения иск за неоснователен.

Възразява се, че ищцата е била насочена за лечение към ответника от МБАЛ „Исперих“ ЕООД, където била лекувана от 23.08.2022г. до 28.08.2022г. с диагноза „Илеус“, поради което ѝ били направени множество клизми.

Дежурният лекар-ординатор в хирургично отделение установил наличие на пролабирали вътрешни хемороидални възли на трите комплекса, оточни, пиретермирани, с множество ерозии, лесно кървящи при допир. Открил и остра фисура на бч при гинекологично положение. Назначена ѝ е била терапевтична схема с обезболяващи интравенозно. Извършени били лабораторни, диагностични, терапевтични дейности, рентгенография на бял дроб, електрокардиограма. Проведен бил консулт с кардиолог, с анестезиолог и направена предоперативна подготовка.

На 9.09.2022г. ищцата е била оперирана – извършена „дилатация на аналния сфинктер“ от д-р Ив. Ст. със специалност „Хирургия“. Въпреки че тази манипулация се нарича „операция“, т.к. е налице проникване, по същество представлява разширяване на сфинктера на ануса мануално, чрез поетапно разширяване на аналния сфинктер с до три пръста, без използване на остри, режещи хирургични инструменти, но под обща анестезия, тъй като мястото е шокогенна зона; в хода на извършването ѝ няма и не са направени разрези или шевове, не са увредени здравни тъкани. Следоперативният период е протекъл с персистиране на болките, поява на подутина и зачервяване перианално.

На 12.09.2022г. ищцата съобщила за болки в перианалното пространство и след преглед бил установен болезнен инфилтрат със зачервяване на кожата – перианален абсцес. Обезболена била и подготвена за операция, изготвен е лист за преданестезиологична консултация, като оперативният риск бил определен III клас по Скалата ASA. От декурзуса на 13.09.2022г. от 21.00ч. на д-р Сотиров се установявало, че ищцата бил подготвена за операция на следващия ден, тъй като той е написал и предоперативната епикриза, като е определил оценката на оперативния риск като „умерен“.

На 14.09.2022г. е била извършена хирургична интервенция под обща анестезия, отново от д-р Ст., описана в Оперативен протокол № 649 като „Revisio Necrotomia Drainage“ – направена е инцизия и некректомия на абсцеса /чрез разрез в абсцесната кухина е изведена гной и девитализирани тъкани, като е взет и секрет за микробиологично изследване/, следва гладък следоперативен период под защита на антибиотици, аналгетици и двукратни превръзки дневно. Тази интервенция е извършена встрани от ануса и при нея той въобще не е засяган. Резултатът от проведеното микробиологично изследване е бил готов на 16.09.2022г. в 12.24ч. в микробиологичната лаборатория на болницата, тъй като било необходимо технологично време посявката да даде резултат, а ищцата била изписана по нейно настояване и близките ѝ на следващия ден сутринта – 17.09.2022г. в 9.55ч., т.е. преди да

изминат и 24 часа и затова е било невъзможно предприемане на промяна на антибиотичното лечение. В най-добрия случай това би могло да стане еднократно при вечерното приложение на венозния антибиотик на 16.09.2022г.

От друга страна, в декурзусите /т.е. ход, развитие, протичане на болестта/ в Историята на заболяването от 12 до 17 септември е записано, че тя е била афебрилна /липсва повишена температура – индикация за развитие на възпалителен процес в организма/, със стабилни витални показатели, което не обуславя необходимост от промяна на терапията.

От резултата, обаче, станало ясно, че К. И. е резистентна към антибиотика, с който била лекувана до момента – Ципринол, и чувствителна към друг клас антибиотици: Амикацин и Имипенем по отношение на изолирания патогенен микроорганизъм *Escherichia coli* и към Ванкомицин по отношение на втория изолиран микроб - *Enterococcus faecium*. По отношение на антибиотиците Имипенем и Ванкомицин следва да се отчете обстоятелството, че според „Кратката характеристика на продукта“, утвърдена от ИАЛ, и двата медикамента се прилагат само интравенозно и само в болнично лечение, тъй като това са най-мощните антибиотици в съвременната медицина.

В Историята на заболяването на ишцата няма декурзус за корекция на антибиотичната терапия, тъй като до него момент е бил назначен емпирично антибиотик, към който по-голям процент от причинителите на този вид инфекция са чувствителни – Ципрофлоксацин, и той се прилага при точно такъв вид инцизии /срязване/. Освен това, смяната на антибиотика се преценява от лекуващия лекар в зависимост от общото и локалното състояние на пациента.

След като ишцата е била транспортирана от гр.Разград до гр.София за провеждане, при това още на следващия ден, на двата прегледа – в болница „Пирогов“ и в болница „Токуда“, очевидно състоянието ѝ е било повлияно положително от приложеното лечение, вкл. и антибиотична терапия с Ципринол в ответната болница.

Възразява още, че състоянието ѝ е било стабилизирано, след като не е била приета по спешност в нито една от болниците, които посещава, а постъпва седмица по-късно в планов порядък в МБАЛ „Софиямед“ АД за оперативна интервенция за извеждане на анус претер /изведена сигмостомата/ с цел да се даде възможност на възпалената част от края на тънкото черво да заздравее и да се възстанови по естествен път, тъй като мускулатурата на това място има тази способност.

На 24.04.2023г. ишцата К. И. е посетила отново МБАЛ „Софиямед“ АД за консервативно лечение на камъни в бъбреците и извършване на няколко изследвания на аналния сфинктер – аноректална манометрия и ултразвуково изследване. Заключение в тях е за силно намален тонус на вътрешния сфинктер, бързо изчерпване на ресурса на външния сфинктер и данни за

запазена чувствителност на тазовото дъно, което се вижда и от самата диаграма, както и факта, че сфинктерът не е загубил напълно функцията си, както се твърди в исковата молба. От заключението на второто изследване – „Ендоанален ултразвук“ се установяват отново вътрешни хемороидални възли Граде 3, данни за външни хемороидални възли и полип на ректума.

Предвид изложеното, към момента на дехоспитализацията на ищцата на 17.09.2022г. на ответната болница, раната е била спокойна, без гнойна секречия, изпълнена със свежи грануляции /съединителна тъкан, която се образува на повърхността на раната, когато тя заздравява/. В този смисъл са и индикациите за дехоспитализация по КП 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“, по която е проведен диагностично-лечебния процес на ищцата в отв. лечебно заведение:

- Възстановен чревен пасаж /неприложим в конкретния случай/;
- Добре зарастваща оперативна рана – изпълнена индикация;
- Липса на фебрилитет през последните 24 часа – изпълнена индикация.

В Историята на заболяването са приложени подписани от ищцата 10 бр. медицински документи за информирано съгласие след подробни разяснения на достъпен и разбираем за нея език не само от приемащия лекар в ХО – д-р Т. М., но и от останалите лекари, които са я консултирали: д-р И. Т. /кардиолог/, д-р О. С. Г., д-р Ст., относно диагнозата и характера на заболяването ѝ, целите и естеството на хирургичното лечение, в конкретния случай – липса на алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, както и потенциалните рискове, свързани с предлагания лечебен метод – дилатация на ануса под обща анестезия, неизбежните: болка, страдание и др. неудобства.

Относно усложнението, получено след рутинна операция – дилатация на аналния сфинктер, се изразява становище, че това е резултат от малостойност на тъканите и по-трудното им възстановяване в резултат на увреденото общо състояние на ищцата, дължащо се на хронифициращите заболявания, сред които с най-голяма тежест е смесена корова и подкорова деменция на съдовете, захарен диабет тип-2, дългогодишен прием на Л-тироксин за контрол на тиреоидит на Хашимото, както и неизбежните дегенеративни възрастови изменения.

На второ място, нарушението на целостта на лигавицата на аналния канал в резултат на появилата се фисура е входна врата за инфекции, тъй като фекалиите са хранителни остатъци и бактерии, които могат да навлязат в тъканите около ануса и ректума и могат да предизвикат тежка, животозастрашаваща инфекция на околните тъкани. Това е и причината за втората операция. Този ход на развитие на болестното състояние на ищцата има случаен и непредвидим характер, тъй като зависи както от общото ѝ състояние, така и от локално състояние, от намаления имунен отговор. В медицината има данни за такива състояния и именно поради това се прилага

превантивна антибиотична терапия.

Твърди се още, че ако не е била извършена първата операция – дилатация на сфинктера на ануса на 9.09.2022г., в състоянието, в което ишцата е пристигнала след проведеното лечение в болницата в Исперих, би се стигнало отново до запущване /стоп/ на дебелото черво /„илеус“/.

При стандартната група случаи на лица с нормално здравословно състояние, без съпътстващи хронични заболявания и малостойност на тъканите и на съдовата система, това състояние се преодолява с консервативно лечение под формата на клизми, лаксативи, прием на вода и диетичен режим.

В настоящия случай, обаче, за ишцата този метод е бил неприложим с оглед наличието на пролабирали вътрешни хемороидални възли на трите комплекса, оточни, хиперемирани, с множество ерозии, лесно кървящи при допир, или с отворена операция тънки и дебели черва.

Следователно, извършената в болница „Св. Иван Рилски“ – Разград АД първа оперативна интервенция е била обоснована и наложителна по медицински показания, приложен е щадящ метод, единственият възможен за този конкретен случай, без възможност за търсене на алтернатива и в пълно съответствие с изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм /ДЛА/ на КП 181, по който е проведено лечението на ишцата.

Своевременно, качествено и в пълен обем е извършена и втората оперативна интервенция на К. И. в ответната болница – инцизия и некректомия на абсцеса, възникнал в близост до мястото, където е отстранена аналната фисура и е отбременена абсцесната кухина от събралата се гной и девитализирана тъкан. В този случай е задължителен оперативният подход за извеждане на гнойния секрет. При него е отстранена некротична тъкан встрани от сфинктера и това не би могло да се случи по друг начин освен оперативно.

Не отговаря на обективната истина твърдението, че на ишцата не са й обяснени рисковете и възможните усложнения от оперативната интервенция, която е било наложително да бъде извършена предвид състоянието й.

Това се установява не само от подписаните лично от ишцата декларации, но и от факта, че част от екипа на болницата владее турски език и по достъпен и разбираем начин й е била предоставена цялата информация, необходима и изискуема от Закона за здравето, относно провеждане на необходимите диагностично-лечебни дейности, вкл. инвазивни, диагностични и терапевтични методи, хирургични интервенции, обща/локална анестезия, предоперативна анестезиологична консултация и преценка на риска; съгласие за прилагане на обща анестезия.

В изпълнение на разпоредбите на чл.88 и чл.92 ЗЗ приемащият лекар д-р Т. М., след извършен преглед, подробно е информирал ишцата под формата на **устна консултация** за механизма, по който ще протече предстоящата

интервенция под обща анестезия, за възможните усложнения от провеждането ѝ, стандартни за този вид оперативна интервенция.

Декларацията за информирано съгласие от 7.09.2022г. е подписана от ищцата собственоръчно, а за операцията на 14.09.2022г. ново информирано съгласие не е било необходимо, тъй като не е налице промяна на клиничната пътека, по която е лекувана и е продължение на вече започнатото лечение, за което съгласието е налице.

Към момента на изписването на ищцата на 17.09.2022г. не е била налице липса на възможност за нормално функциониране на аналния сфинктер. Тази липса, ако такава е настъпила впоследствие, е резултат от изцяло компрометираните ѝ тъкани и съдова система.

Предприетите от лекарите в ответната болница действия са извършени в съответствие с дължимото поведение в съответствие с утвърдения медицински стандарт по хирургия.

Увреждането на ищцата е настъпило в болницата в Исперих, където ѝ е поставена диагноза „Паралитичен илеус“, т.е. чревна непроходимост, което може да се дължи на различни фактори, като например диабет, прием на определени лекарства напредване на възрастта, наличие на други заболявания и др.

Според ответната болница ищцата е била приета там с подут корем, болки, подуване и гадене, не можела да отделя газове, а следователно, и при пълна невъзможност за дефекация, при пълна непроходимост на чревния тракт поради което на същата били извършени множество клизми. При извършването им, грубото боравене с наконечника може да доведе до увреждане на мускулатурата на сфинктера, да предизвикат хроничен запек, както и „фисура ани“

При изписването на ищцата от лечебното заведение в гр. Исперих, са ѝ били определени три дати за контролен преглед: на 9.09.2022г.; на 16.09.2022г. и на 23.09.2022г.

Поради извършените в болницата в гр.Исперих манипулации и появата на болки, ищцата не е била в състояние да изчака първата дата за контролен преглед на 9.09.2022г., а е била откарана в Спешното отделение на МБАЛ „Св. Иван Рилски“–Разград АД още на 7.09.2022г.

Според отв. страна твърдяната увреда няма траен характер и не е изключено подобряване на състоянието ѝ предвид свойството на мускулатурата на аналния сфинктер да се самовъзстановява.

Възможна е операция на аналния сфинктер с пластика, лазерен метод – обстоятелство, което не е посочено в документацията от проведеното лечение в МБАЛ „Софиямед“ като възможна алтернатива.

В случай, че възстановяване няма, то настоящият казус попада в хипотезата на т.нар. „неизбежен медицински риск“, поради което не е налице пряка причинно-следствена връзка между извършените медицински действия

от лекарския екип на ответната болница и твърдения от ищцата вредоносен резултат. Лекарският риск изключва противоправността на лечението.

На сл. място ответната страна оспорва предявения иск и по размер, възразявайки, че в исковата молба се сочи механизъм на увреждането, който не е в причинно-следствена връзка с действията на лекарите от МБАЛ „Св. Ив. Рилски–Разград“ АД.

Така предявеният от К. Ш. И. против МБАЛ „Св. Иван Рилски“ - Разград АД иск намира правното си основание в разпоредбата на чл.49 ЗЗД, а акцесорният такъв за обезщетение за забавено изпълнение, на осн.чл.86 ЗЗД.

ВЪЗЗИВНИЯТ СЪД при проверка валидността и допустимостта на обжалваното решение, съобразно нормата на чл.269, предл.1-во ГПК, не открива пороци, водещи до неговата нищожност или недопустимост.

Що се касае до доводите за допуснати съществени процесуални нарушения при първоинстанционното разглеждане на спора – необсъждане в пълнота на доказателствата и неправилна преценка на същото, по естеството и тежестта си не обуславят недопустимост на произнасянето на ВОС.

С оглед правомощията си на инстанция по същество въззивният съд следва да направи собствени фактически и правни изводи по материално-правния спор въз основа на събрания доказателствен материал.

Предвид пределите на въззивното производство, очертани с въззивната жалба, становищата на страните, събраните по делото доказателства и техният анализ, приема за установено **от фактическа и правна страна:**

Твърденията на ищцата са за осъществен медицински деликт при лечението ѝ в ответната болница, изразяващ се в противоправни действия, извършени от лекарите, работещи там: К. И. била оперирана, без да бъде информирана за алтернативно лечение, за възможните рискове, които крие оперативната интервенция /в случая и двете операции/, каквото е изричното изискване на чл.89, ал.1 от Закона за здравето /ЗЗ/ във вр.чл.88, ал.1 от ЗЗ.

Допуснати били грешки при извършването на двете операции – неправилна техника, развитие на инфекция, засягане на мускулатурата на сфинктера по начин, по който той не може. да извършва присъщите си функции.

И двете операции не били документирани съгласно изискванията на Наредба № 10/5.05.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“ и не можело категорично да се установи какви точно интервенции са извършени интраоперативно.

Крайната последица била трайното увреждане на здравето на К. – изведен анус претер, с който тя живеела вече две години и ще продължавала да живее вероятно до края на живота си.

За да се приеме за установено, че е налице деликт, е необходимо

установяването на всички елементи от фактическия състав на непозволеното увреждане, а именно: деяние, противоправност, вреда, причинна връзка между деянието и вредата, и вина, която, съгл.чл.45, ал.2 ЗЗД, се предполага до доказване на противното.

Лекарската професия като правнорегламентирана дейност, представлява съвкупност от действия по вземане и прилагане на решения за профилактика, диагностика и лечение, обусловени от конкретните обстоятелства.

Съгл.чл.80 от Закона за здравето качеството на медицинската дейност се основава на утвърдените по реда на чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5, ал.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Съгл.чл.6а от Закона за лечебните заведения медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на дейностите по определени медицински специалности или изпълнение на отделни медицински дейности за осигуряване на качествена профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и здравни грижи за пациента.

Съответствието на предприетите действия, респ. изискуемото се дължимо поведение, установено в тези стандарти и правила, разгледано в контекста на конкретните факти и обстоятелства, ще обуслови извода дали при оказаната медицинска помощ е било допуснато противоправно поведение и ако е било такова, дали също е в пряка причинно-следствена връзка с настъпилия вредоносен резултат.

В практиката на ВКС /Решение № 629/27.10.2025г. на ВКС по гр.д.№ 1939/2024г., ГК, I ГО и посочената в него практика/ се приема, че "лекарска грешка" е налице при всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своєвременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане – в този см. Решение № 126/8.09.2021г. на ВКС по гр.д.№ 1911/2020г. на III ГО.

Приема се, че 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 доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания - да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики - решение № 77/30.05.2017г. на ВКС по гр.д.№ 2956/2016г., IV ГО. Освен това, констатацията за извършено

противоправно деяние не е достатъчна за ангажиране на отговорността на извършителя за обезщетяване на вреди от деликт. Необходимо е да се установи и наличието на причинна връзка от това поведение с настъпилите вреди. Като правопораждащ факт, без който не може да възникне обезщетителното правоотношение по чл.45 ЗЗД, причинната връзка подлежи на доказване от страната, която твърди възникването на това правоотношение /така в Решение № 267/31.03.2009г. на ВКС по гр.д.№ 5334/2007г. на IV ГО/..

Разгледани в хронологичен ред осъществилите се факти са следните:

Доколкото за решаването на спора са необходими специални медицински знания, каквито не притежава, съдът базира своите фактически изводи въз основа заключенията по двете съдебно-медицински експертизи. Първата е изготвена от **д-р Кр. П. Г.** – хирург в специализирана хирургическа болница „Проф. Т.“ – гр.Варна. /л.л. **588-603 от 1-воинст.д./**, а втората – от **д-р Ю. Г. Й.**, д.м., специалист от Университетска I МБАЛ - гр.София, съдебен експерт по телесно здраве /л.л.**717-748 от 1-воинст.д./**. Същите са изготвени на база наличната медицинска документация по делото, като са изложени и общотеоретични положения в медицината и медицинската практика, без да е бил осъществен преглед на ищцата, която не се е явила за такъв при д-р Г.. Такъв е бил направен от в. лице д-р Й. на 14.04.2025г. И двете вещи лица поддържат изготвените си заключения, както и устните обяснения, дадени при изслушването им в о.с.з. на 23.01.2025 и на 21.05.2025.

Между заключенията на двете вещи лица, обективирани в изготвените СМЕ, съдът не констатира противоречие. По поставените въпроси становищата им се припокриват и взаимно допълват. Затова съдът кредитира и двете.

Както е споменато в обстоятелствената част на ИМ, **преди 7.09.2022г.**, когато е била хоспитализирана в болницата в гр.Разград, **ищцата е била хоспитализирана в МБАЛ “Исперих“ ЕООД**, което се установява и от приложената по делото документация – л.399-446 от първоинст. дело, както и от заключенията на вещите лица по двете СМЕ – д-р Кр. П. Г. /л.602 от 1-воинст.д./ и д-р Ю. Г. Й. /л. 717-748 от 1-воинст.д./.. От същите се установява, че ищцата е била хоспитализирана за периода от 23.08.2022г. до 28.08.2022г. със снета от пациента анамнеза - от два дни се появила болка и подуване в корема, съпроводени от гадене без повръщане; от 3-4 часа болките се засилили и не можела да отделя газове. При определената диагноза „паралитичен илеус“ е била насочена за хоспитализация поради невъзможността лечебната цел да бъде постигната в условията на извънболнична помощ. Констатирано е още, че ищцата е на видима възраст, отговаряща на действителната /към него момент на 74г/ в увредено общо здравословно състояние – хипертонично сърце със /застойна/ сърдечна недостатъчност; инсулинозависим захарен диабет; хипотиреоидизъм. Преди това, в същата болница в гр. Исперих, за периода 14.06.2022 - 20.06.2022, ищцата е била хоспитализирана, като от

историята на заболяването е видно, че за окончателна причина за хоспитализацията ѝ е посочена „Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения; гангрена диабетика“ с придружаващи заболявания диабетна полиневропатия. Проведена е била хирургическа интервенция - некректомия, радикална ексцизия на кожна лезия на лявата пета, видно от изготвената епикриза /л.442/.

Според в.л. д-р Г. медиц. документация в МБАЛ „Исперих“ ЕООД съдържа категорични данни за извършена операция „дилатация“ на 25.08.2022г.“, макар да липсвали предоперативна епикриза, лечебно - диагностичен план и оперативен протокол. Същата не е отразена и в изготвената епикриза към ИЗ № 1968 с диагнозата „паралитичен илеус“.

При проведения от в.л. д-р Й. преглед на ишцата на 14.04.2025г. /обективиран в СМЕ–л.722-I/, същата, придружена от дъщеря ѝ, за да подпомага осъществяването на контакт поради недоброто владение на български език, са преповторили изложеното, че поради болки в корема и запек била хоспитализирана в болницата в гр. Исперих, където не била оперирана. След изписването ѝ имала болки в ануса и поради това била хоспитализирана в болницата в гр. Разград. Там ѝ била извършена дилатация на ануса и втора операция - ревизия и некректомия. При изписването имала голяма рана, която свързвала ануса с аналната област. Имала незадържане на изпражненията. Поради тези оплаквания била отведена в „Пирогов“, където била прегледана, но не била оставена за стационарно лечение. По същата причина посетили и болница „Токуда“, където била прегледана, но също не била хоспитализирана. Впоследствие била отведена в „Софиямед“ и там ѝ предложили оперативно лечение, но близките ѝ решили да я заведат в Турция, където им било предложено оперативно лечение, но, поради високата цена, се отказали от операция и впоследствие постъпила в „Софиямед“ за оперативно лечение.

Същото в. лице - д-р Й. въз основа на анестезиологичен лист 201/25.08.2022г., изразява становище, че в МБАЛ - гр. Исперих на К. е била извършена дилатация */физиологично разширяване на отвори в организма/*.

Поради липсата на данни в документацията не става ясно дали дилатацията е била осъществена по методиката за извършването ѝ така, както е била описана от вещите лица и реализирана при хоспитализацията в гр. Разград, или че е била осъществена чрез множество клизми, или че става въпрос за две различни манипулации, като се има предвид, че клизмите не са описани в ИЗ, но самата ишца в обстоятелствената част на исковата молба сочи, че са ѝ били правени такива. Такова обяснение е дала и при прегледа ѝ на 18.09.2022г. в „Аджибадем Сити Клиник“ УМБАЛ „Токуда“ – София, отразено в амб.лист от 18.09.2022г., със сл. съдържание: **диагноза:** аноректална фистула */анормален вроден или придобит канал, съединяващ дълбоко разположена некротична тъкан/*. Анамнестично е отбелязано, че се касае за пациентка на 73г, посещавала СПО */спешно приемно отделение/* по

повод оплаквания от болки в перианалната област с невъзможност за задържане на фекални маси. Преди около месец, по повод запек, след диетична грешка, посещава ДЛЗ /доболнично лечебно заведение/, където са проведени клизми. След което болките персистират /продължават/ и затова отново посещава ДЛЗ, където е настанена в ГЕО */гастро-ентерологично отделение/* и са ѝ извършени клизми. Изписана с подобрение. Оплакванията персистират и затова по спешност посещава ДЛЗ, където е приета в хирургично отделение.

За това говорят и разпитаните в о.с.з. на 25.11.2024г. /л.473 и сл.-I/ като свидетели д-р Т. М., издал направлението за Хирургическо отделение, и д-р Ив. Ст., извършил оперативната манипулация дилатация и инцизията на гнойния абсцес на 14.09.2022г., за което е съставил и подписал оперативния протокол за това. Свидетелят излага , че знаел за клизмите, направени в болницата в Исперих, и че установената фисура била в резултат от същите, но било възможно да е била причинена и при предходна операция.

Становището на в.лице д-р Й. е, че при този вид манипулация /клизми/ може да се получи ерозия или цепване на лигавицата под формата на анална фисура */тясна цепнатина/бразда/*. Възможно е и показанието за извършване на такава дилатация да е била налична вече анална фисура. Това е поддържал и при дадените от него устни обяснения при изслушването му в о.с.з.

По въпроса в какво състояние е била ищцата при постъпването ѝ в МБАЛ „Св.Ив.Рилски-Разград“ АД и какви диагностични методи и изследвания са ѝ били направени за определяне на лечението и дали същите са съответствали на Наредба № 10/5.05.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“

При постъпването ѝ в ответната болница ищцата, на 74год. към него момент, е била с общо увредено здравословно състояние. Това е констатирано и от в.лице д-р Г. - пациентката е имала множество заболявания – 36 на брой, видно от справката на РЗОК /л.597-I/. Същата имала доказани вътрешни хемороидални възли още от 2015г /установени от д-р Д. в МДЦ “Кр.“ АД и д-р П. - гастро-ентеролог, а от справка РЗОК-Разград било видно, че за периода 15.08.-21.08.2013г при престой в УМБАЛ „Александровска“-София е била лекувана с диагноза хронична анална фисура. /л.588/. На това сочи и отразеното в История на заболяването № 6012/7.09.2022г - „постъпва по спешност в увредено общо състояние. В областта на ануса има пролабирали хемороидални възли, които са палпаторно болезнени - д-р Т. М.“.

Констатациите на в.л. д-р Й. са същите : от Лист за преглед на пациент № 011134/7.09.2022г и Епикризата от ИЗ № 6012/7.09, ищцата е била прегледана в КДБ/СО /кабинет доболнично към Спешно отделение/ по повод оплаквания за болки в аналния канал и кървене. При хоспитализацията ѝ в Хирургичното отделение анамнестично е отбелязано, че се оплаква от болки в областта на ануса и е имала ясна кръв след изхождане. В локалния обективен статус е отразено, че в областта на ануса има пролабирали хемороидални

възли, които са палпаторно болезнени.

Ищцата е била насочена от хирург за хоспитализация с диагноза „хемороида ани“ без данни за тромбозирани такива.

На **7.09.2022г.** на ищцата са били извършени параклинични изследвания: пълна кръвна картина с диференциално броене; Йонограма; Биохимия; Време на кръвене, съсирване и проторомбиново време; Електрокардиограма; Рентгенография на бял дроб. Проведена е била предоперативна консултация с кардиолог и анестезиолог. Медикаментозното лечение е включвало Ципринол и Метронидазол /антибактериално/, обезболяващи /Декскетопрофен/, вливания – на Хлоратум 0.9 %.

На **9.09.2022г.** е било извършено оперативното лечение – „дилатация ани“, при което се е целяло превръщането на хроничната анална фисура в остра.

Диагнозата „анална фисура“ е била отразена в ИЗ в изготвения оперативен протокол от 9.09.2022г.

Както сочи в. лице д-р Г., подобна диагноза ѝ е била поставяна и при престоя в УМБАЛ „Александровска“-София за времето от 15.08. до 21.08.2013г. – „хронична анална фисура“ (хирургически интервенции на ануса и переаналното пространство).

И двете вещи лица описват подробно какво представлява дилатацията на ануса /л.589 и л.728-І/, които я определят като манипулация, а не оперативна интервенция. т.е. извършва се без режещи инструменти; провежда под обща анестезия, за да се отпуснат мускулите и изключи съзнанието, поради силно шокогенната богато инервирана зона. Манипулацията е кратковременна. В конкретния случай е продължила 10 минути. Същата има и диагностично-лечебен характер, тъй като при нея може да се огледа директно състоянието на крайния отдел на дебелото черво - наличие на тумори, хемороида, кръвене, фисури, язви на протежение 10-12 см. Наличието на фисура много добре се вижда, тъй като същата е разположена в крайните отдели на правото черво. Този метод дава възможност да се прецени дали е остра или хронична по наличието на фиброзна промени около нея.

И двете вещи лица изразяват становище, че, макар да съществуват и други методи /изброени в СМЕ-л.590 и л.727/, дилатацията е най-лекият и често използван метод за лечение на аналната фисура; същата е безвредна манипулация и не може да се стигне до увреждане на сфинктерите.

Изводът е, че в конкретния случай на пациентката е бил приложен най-лекият и безвреден начин на лечение поради множеството ѝ доказани придружаващи заболявания - 36 на брой /справка РЗОК-Разград за извършените прегледи на К. И. до 30.09.2024г/. Прилагането на другите методи за диагностика е било абсолютно неоправдано, а медикаментозното /консервативно/ лечение не дава никакви резултати.

Впоследствие, поради данни за перианален абсцес /ищцата съобщила за

силна болка за първи път на 11.09.2022г и това е било отразено в декурзуса от 11.09.2022г/, от 12.09.2022г към терапията са били назначени Ципринол 2x200мг и Метронидазол 3x500мг; обезболена е била с Трамалгин и е започната подготовка за оперативно лечение. Посочено е от д-р Й., че при данни за възпалителен процес, нуждаещ се от спешно антибиотично лечение, се започва с широкоспектърни антибиотици, какъвто е и Метронидазол, тъй като резултатът от посявката би бил готов след няколко дни и отлагането на антибиотичното лечение би довело до нежелателни последици.

На 14.09.2022г. е била извършена втора оперативна интервенция – „Ревизио; Некректомия; Дренаж.“

В. лице д-р Г. е посочило причините за развитието на абсцес при ишцата, както следва /л.590-I/: наличие на увредена ректална лигавица в дисталния й сегмент; прилагани множество клизми преди това при престоя в болницата в Исперих; упорит запек в продължение на много години; илеус (чревна непроходимост) - диагноза при престоя в болницата в гр. Исперих; многогодишна анамнеза за захарен диабет с всичките му усложнения, с промяна на микроциркулацията в тази област; дългогодишна анамнеза за хемороидална болест с кървене и тромбозиране; ентероколити; предходните две дилатации като входна врата на инфекцията.

Още по подробно, но непротиворечиво на първото, е даденото от в. лице д-р Ю. Й. становище /л.729-I/, че наличието на повече от 100 трилиона бактерии в дебелото черво, както добри, така и болестотворни, създават микробна общност, в която различните бактерии си взаимодействат. В аналната зона при дефекация, както и при лоша хигиена, могат да се открият различни микроорганизми. Когато лигавицата на аналния канал, служеща за естествена бариера, бъде нарушена, е възможно инвазия на микроорганизмите в перианалното пространство с развитието на перианален абсцес. Благоприятна почва за развитие на абсцеси могат да бъдат множество фактори, сред които : хемороиди, анални фисури, хронична травма на ректума (напр. от твърди фекалии при запек), повишената септичност на фекалиите, различни заболявания на дебелото черво и пр., описани от в. лице, като е посочило, че повечето от изброените причини са били налични при ишцата. Подробно е разяснена и разликата между хемороидите и аналната фисура. Пояснено е, че последната е благоприятна почва за развитие на перианален абсцес /остър парапроктит/, представляващ остър гноен процес, при който се образува кухина, пълна с гной, в близост до ануса, откъдето може да се разпространи навътре в тялото или навън към кожата. Според мястото на развитие има различни видове абсцеси, също подробно описани от в.лице.

Становището на вещите лица е, че при наличието на перианален абсцес, антибиотиците като консервативно средство не са алтернатива. Единственият подход е спешна оперативна интервенция с широка инцизия (срязване), евакуация на гноята, разрушаване с пръсти на оформените кухини, отстраняване на некротичните материи. Според вида и разпространението на

възпалителния процес може да се приложат и различни по вид и обем допълнителни средства.

В обобщение : придружаващите заболявания като обезитет, тереоидит на Хашимото и най-вече захарният диабет, който води до нарушения най-вече в микроциркулацията на кръвта, могат да улеснят възникването на абсцес, но аналната фисура, представляваща цепнатина на лигавицата в една относително септична среда, каквато е аналният канал, е входна врата за вторично инфектиране на околните тъкани. Именно това е довело до възникване на перианалния абсцес след извършената на 9.09.2022г дилатацията на аналния сфинктер.

Направен е извод, че при К. И., с оглед данните за хронична констипация, довела и до нуждата от хоспитализацията ѝ в МБАЛ–Исперих, с данни за паралитичен илеус /чревна непроходимост/, както и наличието на анална фисура, водеща до спазъм на сфинктерите и допълнително затрудняване на дефекацията и с оглед ниския риск и добрия ефект от манипулацията – анална дилатация, при наличните придружаващи заболявания, хирургичната интервенция за отстраняване на гнойния абсцес е бил най-подходящият метод за лечение, доказан и в хирургичната практика.

Становището на вещите лица е за спасен диагностично-лечебен алгоритъм на клиничната пътека, което отговаря и на медицинския стандарт „Хирургия“.

По отношение проведеното медикаментозно лечение.

При операцията, извършена на 14.09.2022г, е бил взет секрет от рана за микробиологична посевка, резултатът от която е излязъл на 16.09.2022г в 12:24ч. и е показвал, че намерената флора Ешерехия коли и Ентерококус фециум е резистентна към Ципрофлоксацин, но била чувствителна към друг клас антибиотици : Ешерихия коли - към Амикацин и Имипенем, а Ентерококус фециум – към Вакомицин.

Становището на в. лице д-р Й. е, че поради венозното му приложение и възможните странични ефекти, приложението на антибиотика Имипенем е неподходящо. Антибиотикът Метронидазол се предлага в таблетна форма и като флакони за интравенозно приложение, като последните се използват само при болнично лечение.

Направен е извод, че приложената антибиотична комбинация, въпреки данните от микробиологичната посевка, не е била променена, тъй като е била ефективна – оперативната рана е била спокойна, липсвал фебрилитет /състояние с висока температура/, като това е било констатирано и в обективния статус при прегледа на 18.09.2022г в болница „Пирогов“. При изписването на ищцата на 17.09.2022г, т.е. по-малко от 24ч след излизане на резултатите от микробиологичното изследване, е било безпредметно еднократна или двукратна апликация на нов антибиотик, след като възпалителният процес е бил овладян.

Становището на в. лице д-р Г. е същото - в конкретния случай не може да се говори за погрешно лечение на бактериалната инфекция -прилагането на широкоспектърен антибиотик и Метронидазол е „златен стандарт“ при лечението на периааналните абсцеси. Антибиотиците Имепинем и Ванкомицин спадат към групата на стратегически такива и употребата им е уместна при неповлияване на възпалителния процес от приложените до тогава медикаменти. При това следва да се извършва много внимателно, в болнична обстановка, тъй като имат много странични ефекти.

От медицинската документация се виждало, че състоянието на ишцата е било добро, възпалителният процес е бил овладян и не се е налагало антибиотична терапия за дома. При прегледите, извършени в болница „Пирогов“ и „Токуда“ лекарите също не са предписвали антибиотична терапия.

Изводът, който се налага, е за правилно проведено медикаментозното лечение.

По оплакването на въззивната страна за **разминаване между първоначално поставената диагноза при хоспитализацията на ишцата „вътрешни тромбозирали хемороиди“ и окончателно определената „фисура ани“ от ответната болница.**

В.лице д-р Й. /л.л.725-727/ е пояснило какво представляват хемороидите и аналната фисура. Касае се за две различни заболявания, чиито симптоми често се припокриват и понякога може да бъдат съпроводени и с кървене. Хемороидите са венозни разширения, формирани в областта на ануса и долната част на ректума, които биват вътрешни и външни. При наличието на кръвни съсиреци в хемороидалните възли се поставя диагноза тромбозирали хемороиди.. Причините за развитието им са разнообразни - както диетични, така и свързани с начина на живот, като напр.: хроничен запек/диария; недостатъчно фибри в диетата; наднормено тегло; продължително стоене в седнало или изправено положение; прекомерно вдигане на тежко; бременност. Аналната фисура е цепнатина или раничка, локализирана в аналната област, при неправилно или ненавремененно лечение, може да се превърне в хронична и трудно лечима язва, което да наложи дори оперативно лечение; едно от най-често срещаните проктологични заболявания и често бъркано с хемороиди поради сходната клинична картина. Причини за появата ѝ могат да бъдат: затруднения в изхождането /запек или диария/, локални възпаления, както и наличието на други заболявания и състояния, като нарушена работа на сърдечно-съдовата система, псориазис, инфекциозни заболявания и пр.

Така придружаващите заболявания на ишцата, като *обезитет /хронично заболяване, свързано с прекомерно натрупване на мастна тъкан, водещо до значително повишаване на телесното тегло/*, тиреоидит на Хашимото и най-вече захарният диабет не могат да бъдат причина за анална фисура, но могат да улеснят нейното възникване.

Констатирано е от в.лице, че в допълнителния лист за преглед, извършен

в КДБ/СО на МБАЛ в гр.Разград, хирургът е насочил ищцата за хоспитализация с диагноза „хеморойдес ани“, но няма диагноза „тромбозирали“. Диагнозата „анална фисура“ за първи път е отразена в ИЗ в оперативния протокол от 9.09.2022г.

Налага се извод, че коригирането на диагнозата е станало след първото проведена оперативна манипулация „дилатация“, имаща диагностично-лечебен характер, при което лекарят има възможност да огледа директно състоянието на крайния отдел на дебелото черво, както бе посочено и по-горе. Следователно, окончателно поставената диагноза е била и по-прецизната, съответстваща на установеното по време на оперативната манипулация.

По отношение следоперативното състояние на ищцата.

Ищцата е **изписана на 17.09.2022г.** в задоволително общо състояние като оперативната рана е била спокойна. Препоръчан е подходящ хигиенно-диетичен режим, превръзки и бани. Поставената окончателна диагноза е „фисура ани“.

Изводите на в. лице д-р Г. са, че ищцата е била изписана в добро състояние, възпалителният процес е бил овладян и не се е налагало антибиотична терапия за дома. Не се споменава за самопроизволно изтичане на изпражнения от ануса.

По мнението на в. лице д-р Й. в резултат на правилно проведеното лечение фисурата е оздравяла, за което се съди и от направената на ищцата анускопия 24.04.2023г. в болница „Софиямед“ - „анален канал нормален, без патологични изменения; Вътрешни хеморойдални възли град.3 ; външни хеморойдални възли град.2 ; Фисура няма. Полип 3мм.

Какво е било състоянието на К. след изписването ѝ и какво е било установено при прегледите в болница „Пирогов“ и „Токуда“.

Констатациите и становището на в.л. д-р Г. са следните :

На **18.09.2022г.**, в 13.42ч., на ищцата е бил извършен платен преглед в болница „Токуда“-София, от д-р Б. Ас., без специалност, което се установява от съдържанието на писмото на л.611-І. Под анамнезата е посочено името на д-р П., поради което не става ясно авторството на извършилия прегледа лекар. Описано е обективно състояние : *задоволително, афебрилна; в ляво странично положение две дълбоки рани, с изтичане на фекални маси непрекъснато, зачервяване на кожата около тях. При ректално туше не се усеща тонус на аналния сфинктер. Дадени указания за бани с антисептици два пъти дневно. Обяснена възможност за извеждане на колостома с цел прекъсване на пасажа и саниране на перианалните рани.* “

По мнението на в. лице амб. лист съдържа неточна информация относно вида на оперативната рана. Положението на болния при този вид изследване следва да е колянно - лакетно или гинекологично, но не и странично такова. В оперативния протокол от 14.09.2022г на ответната болница е била упомената само една инцизия и една оперативна рана от това, а 24ч след изписването са

описани две рани. Оперативната рана е била описана като фистула, каквато не може да се оформи за едно денонощие. Констатацията за зачервена кожа е напълно нормално за ранен следоперативен период. Липсата на тонус - също. Препоръката за извеждане на колостома прекъсване на пасажа при липса на тежка инфекция в тази област и други показания за това не е адекватно.

На същата дата, 18.09.2022г., в 17.25ч. на ищцата е бил извършен е извършен втори преглед в болница „Пирогов“ от д-р В. М., хирург, който е описал обективното състояние по сл. начин: инцизия вдясно на 5ч в коляннo - лакетно положение; лезия на аналния сфинктер. инконтиненцио Алви /е състояние, при което страдащият не е в състояние да контролира желанието за движение на червата; обикновено желанието за дефекация може да бъде задържано известно време/; пер ректум - липсващ сфинктерен тонус; ампула, изпълнена с неоформени светложълти изпражнения. В момента на прегледа няма данни за остър гнойно-възпалителен процес на периааналното пространство, нуждаещ се от спешно оперативно лечение. Терапия - превръзки и лечение в хирургическа клиника.“

Изводите на в. лице са, че в рамките на три часа са били са направени две коренно противоположни становища относно състоянието на раната от предходната оперативна интервенция. Същевременно няма наличие на застрашаващ възпалителен процес, налагащ прекъсване на пасажа. Без да са извършени инструментални изследвания и в двата случая се твърди за лезия на сфинктерите. Ректалното туширане не е сигурен метод за доказване на това усложнение. Отслабеният тонус на сфинктерите може да е резултат от прекарания възпалителен процес и не е сигурен белег на 100% за тяхната лезия. Незадържането на изпражнения може да се дължи и на психическото заболяване на ищцата - деменция, Алцхаймер.

Впоследствие ищцата е била отведена от роднините ѝ в Турция за операция, на което сочат коментираните по-горе доказателства, както и приложената по делото в превод от турски документация /л.л. 604-614/. Такава не била осъществена поради отказ да заплатят определената им парична сума. Приложените документи не съдържат данни за проведен преглед и констатации какво е било обективното ѝ състояние към него момент.

На **25.09.2022г.** ищцата е била приета в планов порядък в болница „Софиямед“ и изписана 2.10.2022г.-ИЗ №31792 с приемна и окончателна диагноза - ректорагия /кървене от дебелото черво/. Клинична пътека КП № 175 K62.5. Статус пост дилатацио ани; инконтиненцио Алви. Анамнеза: „*оплаквания от тежест и кървене от аналната област. Съобщава за невъзможност за задържане на изпражнения и постоянното им изтичане от ануса. Тези оплаквания са от няколко дни и от няколко часа се засилили с кървене от тази област*“ Общият статус: „локално в периааналната и анална област оперативна рана, заздравяваща вторично, сангвинираща /кървяща/ по ръбовете. Данни за руптура /разкъсване/ на аналните сфинктери. При туширане ясна кръв. “

По мнението на в. лице д-р Г. ясно е посочено, че т.нар. инконтиненция е от няколко дни, т.е. от 17.08.22г. до 25.09.2022г. Не се споменава за остър възпалителен процес. Оперативната рана е спокойна. Не се упоменава, обаче, кои са данните за руптура и по какъв начин е била установена. При изследването на ануса не е бил отразен тонусът на сфинктерите, има ли разкъсвания по лигавицата вследствие проведените дилатации. Не е направено задължителното изследване по тази кл. пътека - фиброколоноскопия. Диагностична процедура „ректоромано скопия“ /код 48.23 или код (32.084-00)/. *„Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика е задължителна при пациенти с полипоза, ректорагия или невъзпалени или нетромбозирани хемороиди“*. Не е било описано и състоянието на съществуващите хемороидални възли. При остра и хронична анална фисура отпада извършването на аноскопия и ректоскопия. Посочва още, че когато предстои оперативна интервенция, всеки болен се обсъжда на лекарски колегиум, като се посочват показанията за извършването ѝ и какви цели преследва. В предоставената медицинска документация е отразено, че предстои лапаротомия /отворена коремна операция/ и лапароскопия /оглед на коремната кухина по ендоскопски път/. В Декларация за информирано съгласие СМ 3/1 е упоменато, че на болната ще се извежда стома /изкуствено създаден отвор на коремната стена, през който се извежда част от дебелото черво (колон), така че да формира стома (траен отвор), през която чревното съдържимо напуска тялото и се излива в торбичка/, като не е посочено какви са показанията за извеждането и какви цели преследва – дали да се спре кървенето от дебелото черво или да се излекува инконтиненцията. В Оперативен протокол № 2149/26.09.2022г. е описано *„освободи се колон сигмоидеум и се изведе на предна коремна страна под формата на анус претер“*, като отново не се споменават показанията за извършването на тази операция и какво цели. Пациентката е била приета с диагноза кървене от дебелото черво. В деня на приемането е споменато за процеждащо кървене от ануса, отразено в декурзуса същия ден вечерта в ИЗ. В последната не е отразено какво се случва с кървенето, дали е излекувано или продължава. Не е отразено и в издадената епикриза.

Така, според в.л. д-р Г. понятието „качество на живот“ в контекста на здравеопазването представлява оценка на благосъстоянието на даден пациент или липсата му, което се повлиява във времето от определено заболяване, инвалидност или нарушение на определени физически способности. С извършването на тази оперативна интервенция значително се е влошило качеството на живот на К. И. с всички произтичащи от това усложнения - неконтролируемо изтичане на изпражненията от изведената стома, зачервяване на кожата, поява на рани, отлепяне на колостомни торбички, трудно обслужване от близките ѝ. Поради това заявява, че се придържа към мнението, изразено в констатацията на Изпълнителна агенция по медицински надзор по повод по случая от проф. Р. К., изп. директор на ИАМН: „По отношение липсващия тонус на аналните сфинктери според опериращия

лекар от УМБАЛ „Софиямед“ гр. София „вероятно поради руптура“, Комисията не може по безспорен и категоричен начин да докаже наличието на такава и от какво е причинена, тъй като в медицинската документация не е налично изследване, в което тя да бъде обективирана. Контролната работа на ИАМН протича по установения ред в рамките на законовите правомощия на Агенцията, като резултат от проверката, извършена от екипите се основава на данни, факти, документи и обстоятелства, които са обективни, безспорни и доказани.“ Становище на ИАМН е обективирано в писмото, адресирано до дъщерята на ищцата и понастоящем неин настойник – л. 38 и сл. от 1-воинст.дело.

Същата медицинска документация е преповторена като описание и от в. лице д-р Й., без да са направени съответните изводи.

По въпроса дали е възможно при ищцата да бъде възстановено състоянието на аналния сфинктер, така че същият да изпълнява функционалното си предназначение и изведеното черво да се върне в естественото си положение.

И двете вещи лица дават положителен отговор на въпроса, като посочват различните методи за преодоляването на това временно състояние /л.л.596-597; 736-741/. В допълнение в. лице Й. посочва, че в конкретния случай, с оглед възрастта на ищцата, придружаващите ѝ заболявания и общото състояние /включващо и дементно такова/ оперативните техники не биха били подходящи, а би следвало да се опита с консервативни методи за лечение и при успех да се извърши реституция – възстановяване на нормалния пасаж. При липса на ефект, двустоловата сигмостома следва да стане дефинитивна. Изразява мнение, че много пациенти, оперирани по повод рак на ректума, са с трайно изведена дебелочревна стома, което не е променило съществено качеството им на живот.

По въпроса дали оперативните протоколи от 9.09.2022г. и от 14.09.2022г. са отговаряли на изискванията на т.3.1.2.3 Наредба № 10/5.05.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „ХИРУРГИЯ“

Констатациите както на в. лице д-р Г., така и на в. лице д-р Й. са, че същите не са били достатъчно подробни - липсвало точно описание на оперативната находка. В протокола от 14.09.2022г. липсва описание на оперативния достъп, обема на извършената оперативна намеса, дали имало поставени дренажи, условията при завършване на операцията.

По повод констатираните пропуски при оформянето на медицинската документация от страна на МБАЛ-Разград в становището на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ е посочено, че следва да бъдат предприети административни мерки.

Що се отнася до информираното съгласие на ищцата.

С оглед оспорването на подписа на ищцата, поставен под документацията от 7.09.2022г., според заключението на съдебно-почерковата

експертиза /л.348-363/ се установява, че както информираното съгласие на пациента, така и декларацията за инф. съгласие при образни изследвания, и декларацията за инф. съгласие за лабораторно изследване и за вземане на биологичен материал, всички от дата 7.09.2022г, са били изпълнени от К. Ш. И..

По отношение инф. съгласие за извършване на операцията на 9.09.2022г. е вярно, че изискуемата по чл.88 от Закона за здравето информация вр. чл.89 ал.1 от ЗЗ не се съдържа в него, а за операцията на 14.09.2022г. липсва информирано съгласие в писмен вид.

Изложеното по-горе обуславя следните **правни изводи**:

Съобразявайки практиката на ВКС, за да се приеме, че е налице "лекарска грешка", следва да бъде установено неизпълнението на професионалните задължения на лекар при извършване на хирургическото лечение, което да е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на чл.6 ал.1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ-своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е настъпило увреждане за ищцата К. И..

В настоящия случай проведените две хирургически действия—на 9.09.2022г. — оперативна манипулация /дилатация/ и на 14.09.2022г. — оперативна интервенция /инцизия/ не са били извършени в противоречие с утвърдените медицински стандарти за хирургия и правилата за добрите медицински практики, следователно, не е налице противоправност на деянието или лекарска грешка.

Що се отнася до твърдяното увреждане – руптура на сфинктера, довела липса на тонус на аналните сфинктери, обусловило извеждането на стома на коремната стена и оформянето на анус претер.

Според становищата на двете вещи лица извършената дилатация на ануса в ответното лечебно заведение е била най-щадящата и най-често прилагана манипулация, при която не се използват инструменти и затова не би могла да причини твърдяната руптура на сфинктера. При това, не е твърдяно и не е доказано, че следвало да се приложи някакво друго лечение, за което въззивницата не е била информирана и което би могла да избере. Извършената втора операция на 14.09.2022г. за премахването на гноен абсцес също не обосновава извод да е станала причина за липсващия сфинктерен тонус на ищцата. По делото не се събраха категорични доказателства такава руптура на сфинктера действително да е била извършена по време на инцизията на 14.09.2022г., а ако такава бе установена, то това да е било като резултат от действията на лекарите от ответната болница. Освен това, по делото се установи, че преди извършените от ответната страна медицински действия, ищцата е била лекувана в МБАЛ „Исперих“, където също ѝ е била направена дилатация, както и множество клизми, които може да са станали причина за

отпадане на сфинктерния тонус. Предприетите от последващото здравно заведение „Софиямед“ също биха могли да са станали предпоставка за отпадане на сфинктерния тонус и произтичащото от това незадържане на изпражнения.

При липсата на категорични данни за причинена руптура на сфинктера, отслабеният му тонус и състоянието на неконтролирано изпускане фекална маса /инконтиненция Алви/ може да бъде обусловено от психическото заболяване на ищцата - деменция, Алцхаймер /наложило поставянето ѝ под пълно запрещение/, в каквато посока е изразеното от д-р Г. становище. При това, на фона общо влошеното здравословно състояние на ищцата с оглед естествените възрастови изменения - към настоящия момент ищцата е на 77г и множеството заболявания, сред които водещите са инсулинозависим диабет, с периферни съдови усложнения /влиещ на микроциркулацията на кръвта/ и диабетна полиневропатия, тиреоидит на Хашимото, обезитет /повишено значително телесно тегло/, хипертонично сърце със /застойна/ сърдечна недостатъчност, хроничен упорит запек, дългогодишна анамнеза за хемороидална болест.

В допълнение, както е посочило и в. лице д-р Й. и в устните си обяснения в о.с.з. на 19.05.2025г, извеждането на стома е временно положение, чрез което се постигат две цели : прекъсване на пасажа, в който има агресивни бактерии, които могат да предизвикат възпаление, което води до непрекъснато изтичане на фецеса отдолу, тъй като сфинктерите не работят, и това би причинило много по-голям дискомфорт, отколкото извеждането на стома. От друга страна, стомата подпомага оздравителният процес да протича по-добре, което позволява и на самия тонус на сфинктера да се възстанови /дори ако тотално е бил прекъснат/. Ако това се постигне, тогава е възможно стомата да се прибере, т.е. да се възстанови нормалният път за придвижване на чревния пасаж. По мнението на същото, обаче, при констатираното общо състояние на ищцата, за самата нея би било по-добре, по-хигиенично и по-удобно да бъде с тази стома, тъй като много по-трудно би могла да поддържа личната си хигиена поради непрекъснато изтичане на фекални маси през ануса. Освен това, възстановяването на аналния сфинктер може да бъде постигнато и чрез редица методики /описано е подробно в заключението му/ – обстоятелство, което не е било указано като възможна алтернатива в документацията от проведеното лечение в МБАЛ „Софиямед“.

Твърдяното в исковата молба от самата ищца, че на 24.04.2023г. била приета отново в УМБАЛ „Софиямед“ ООД и че към датата на подаване на ИМ продължавала да бъде с изведено черво на коремната степна, е индиция за това, че ако е имало причинени вреди, то същите не са настъпили пряко от действията на ответната страна, при наличието на последващи действия, осъществени от други болнични заведения, където е била лекувана след дехоспитализацията ѝ на 17.09.2022г. от МБАЛ „Св.Иван Рилски-Разград“ АД.

Налага се извод за недоказаност наличието на пряка причинно-следствена връзка между действията на лекарите в болница „Св. Иван Рилски - Разград“ АД и увреждането на въззивницата. Недопустимо е въз основа на предположение да се приеме за установено нейното наличие.

Единствените деяния, които биха могли да се приемат за противоправни, са свързани с изготвената медицинска документация в ответното лечебно заведение - информираният съгласия на ищцата и оперативните протоколи от 9.09.2022г. и 14.09.2022г. Макар последните да не са били достатъчно подробно съставени, при направения извод за спазени медицински стандарти „Хирургия“ при осъществяваните действия от ответната страна на двете процесни дати, не може да се обоснове извод, че от пропуските в документацията за ищцата са произтекли вреди.

Предвид изложеното, твърденият от въззивницата К. И. медицински деликт не е доказан и затова предявеният от нея иск по чл.49 ЗЗД като неоснователен подлежи на отхвърляне.

В допълнение. Поради недоказаността на наличието на двете от кумулативно изискуемите предпоставки /противоправност на деянието и причинно-следствена връзка/, не се налага обсъждането на събраните гласни доказателства, установяващи настъпилата за ищцата вреда във вид на преживени болки и страдания. Що се касае до твърдяното в ИМ влошаване на психичното ѝ състояние след операцията, поради което към момента била поставена под запрещение, то е несъстоятелно, доколкото установяването на недееспособността ѝ и поставянето ѝ под пълно запрещение произтича от поставената диагноза деменция и Алцхаймер, като развитието на това дегенеративно заболяване на мозъка не е обусловено от физиологични проблеми в гастро-ентерологичния тракт.

С оглед съпадащите крайни правни изводи на двете инстанции, решението на ОС–Разград като правилно следва да бъде потвърдено.

По разноските.

С оглед изхода на спора, направеното искане от въззиваемата страна МБАЛ „Св. Иван Рилски – Разград“ АД за присъждане на разноски, както и представените договор за правна защита и съдействие, фактура и отчет по сметка /л.131-134/ въззивницата К. Ш. И., следва да заплати на въззиваемата страна МБАЛ „Св. Иван Рилски –Разград“АД направените във въззивното производство разноски в размер на **5 153,82 евро** /пет хиляди сто петдесет и три евро и осемдесет и два евроцента, равностойни на 10 080лв./ заплатено адв. възнаграждение.

Воден от горното, СЪДЪТ

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 91/10.06.2025г. по гр.д.№ 289/2024г. на

ОС-Разград, с което с което Е ОТХВЪРЛЕН предявеният от К. Ш. И., ЕГН *****, действаща чрез настойника си Ю. О. Р., против Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски-Разград“ АД - гр. Разград ЕИК 116503980, иск за заплащане на обезщетение в размер на сумата **100 000лв. - неимуществени вреди** - болки и страдания, причинени от увреждане на аналния сфинктер, заради което е извършена операцията по извеждане на анус претер, ведно със законната лихва от 14.09.2022г. до окончателно изплащане на сумата, на осн.чл.49 и чл.86 от ЗЗД, както и Е ОСЪДЕНА ищцата да заплати на ответната страна - МБАЛ сумата 9600лв. с ДДС - разноски по делото за адв. възнаграждение.

Решението е постановено при участието на ТЛП на страната на ответника - **Застрахователна компания „Лев Инс“ АД**, ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление: гр.София бул.,Симеоновско шосе“ № 67А, представлявано от изп. директори В. В. И. и Вл. В. М..

ОСЪЖДА К. Ш. И., ЕГН *****, от гр.С. ж.к.“*—*” бл.** вх.* ет.* ап.***, действаща **чрез настойника си Ю. О. Р.**, ЕГН *****, от гр. С., ж.к.“*—*” бл.** вх.* ет.* ап.***, **да заплати на МБАЛ „Св. Иван Рилски–Разград“ АД**, ЕИК 116503980, представлявана от изп.директор Ст. Г., със седалище и адрес на управление гр.Разград ул.,„Коста Петров“ № 2, сторените във въззивното производство разноски по делото в размер на **5 153,82 евро** /пет хиляди сто петдесет и три евро и 82е.ц./ за заплатено адв. възнаграждение.

Решението може да се обжалва пред **ВЪРХОВЕН КАСАЦИОНЕН СЪД** с касационна жалба в едномесечен срок от съобщението до страните, при наличието на предпоставките за допускане на касационното обжалване, съгл.чл.280 ал.1 и ал.2 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____