

РЕШЕНИЕ

№ 128

гр. Благоевград, 21.03.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – БЛАГОЕВГРАД, ДВНАДЕСЕТИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и трети февруари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Атанас Иванов

при участието на секретаря Герасим Ангушев
като разгледа докладваното от Атанас Иванов Гражданско дело №
20211200100033 по описа за 2021 година

и за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е образувано по подадена искова молба от Г. Л. Н., ЕГН *****, ИЛ. Л. К., ЕГН ***** и М. КР. Н., ЕГН *****, чрез адв. Д.Д., **против** „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *“, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул€ „Р.“ №*.

Навежда се в молбата, че ищците са наследници на Л. Г. Н., който е починал на 08.01.2020 г. в лечебното заведение на ответника, находящо се в гр. П., ул. „Р.“ №* без да му бъде оказана качествена и своєвременна медицинска помощ. Твърди се, че ищците в настоящото производство са наследници на починалия на 08.01.2020 г. Л. Г. Н., съгласно Удостоверение за наследници с изх. № 12 от 22.05.2020 г. на с. К., община П., област Благоевград, като М. КР. Н. е била негова съпруга, а ищците Г. Л. Н. и ИЛ. Л. К. - негови син и дъщеря. Навежда се, че на 07.01.2020 г. Л. Г. Н. е претърпял битов инцидент, при който е получил прободна рана в лява лобна област. Твърди се, че около 13:00 ч. на 07.01.2020 г. е подаден сигнал в Центъра за спешна медицинска помощ, филиал П., като в 13:18 ч. е пристигнал медицински екип, който е снел анамнеза на пострадалия. От приложения фиш

за спешна медицинска помощ се констатира, че медиците са установили, че Л. Н. е с нормален неврологичен статус - в съзнание, без отпадни симптоми, зениците му са нормални, констатирано е кървене. Съгласно GLASGOW скалата не са налице отклонения, като травматична увреда е била регистрирана рана на корема, приложена е дихателна терапия, поставен е периферен инфузионен път, направена е ЕКГ и е влян разтвор Рингер 500. След оказаната спешна помощ Л. Н. е преценен като спешен пациент с прободна рана и е транспортиран в МБАЛ „Ю.Б.” О., филиал П., ул. „Р.” №*. Твърди се, че в ответното лечебно заведение е приет в 13:55 ч като спешен пациент, съгласно Направление за хоспитализация по амбулаторни процедури от 07.01.2020 г., като е изпратен за прием по КП № 197 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ КОРЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ. Навежда се, че приемащият лекар д-р И. Д. е отбелязал приемна диагноза травма на коремни органи по МКБ 10 S36.70. От Направлението по амбулаторни процедури се установява, че на пациента са извършени следните диагностични и терапевтични процедури: инфузия на електролити 99.18, инфузия на лечебно вещество 99.29, трансфузия на еритроцитна маса 99.04, ЕКГ 89.52, изследване на кръв 90.59. поддържа се, че Л. Н. е хоспитализиран в Хирургичното отделение на филиала на лечебното заведение, където е съставена медицинска документация - лист „История на заболяването” № 287/2020 г., като в него е отразено, че той се намира в тежко общо състояние, блед, изпотен, с учестено дишане. При приема е направена сутура на раната (зашиване) и компресивна превръзка. В декурзуса от 14:00 ч. към медицинския документ „Наблюдение на болния” в деня на приема е отразено, че терапията е назначена в температурния лист. В него са описани следните медикаменти: гелофузин, орбазон, флажил, терцеф, рингер, калциеф глюконат, дицинон, серум глюкозе, хюман албумин, аналгин деган, но никъде не е отразено те да са поставяни на пациента. Твърди се, че посочените медикаменти почти съвпадат с представения лекарствен лист от Склад аптека № 415 от 08.01.2020 г, от който е видно, че е издаден на датата, на която пациентът е починал. В частта от медицинската документация „Наблюдение на болния” са направени още три записа, които отразяват проследяването на пациента. На 07.01.2020 г. в 19:00 ч. е направено отбелязване в декурзуса, където не е посочено какво е състоянието на пациента, а че са изследвани два сака кръв, с група А(-) и е назначено кръвопреливане, което отново не е

извършено. Твърди се, че никъде не е представено Информирано съгласие за преливане на кръв и кръвни съставки, което да е подписано от пациента, нито трансфузионен лист за преливане на кръв и кръвни съставки. От медицинската документация става ясно, че на Л. Н. е направено изследване на кръвта, резултатите от което са били известни още в 14:41 ч., като от резултатите от лабораторни изследвания е видно, че от извършеното изследване № 253 от 07.01.2020 г., 14:41:10 ч. стойностите на повечето показатели са извън посочените норми. Най-силно впечатление прави стойността на хемоглубина, която е 59 г/л!!!, което представлява животозастрашаващо състояние. Нормалните граници на този показател са от 110 до 165, а това на пациента е в пъти по-ниско. Поддържа се, че състояние при тази стойност на хемоглубина е несъвместимо с живота и за него следва да се вземат незабавни мерки за установяване на причината и прекъсване на кръвозагубата, като се твърди, че такива мерки относно Л. Н. не са взети, не е извършена и консултация с клиничен хематолог. Навежда се, че следващото проследяване на пациента е било в 23:00 часа на 07.01.2020 г., където в декурзуса е отразено, че пациентът е в тежко състояние, блед, изпотен, на постоянна кислородна терапия, има кръвене от раната, но от предоставеното копие на медицинската документация не става ясно какво се е случило (записът не се чете). В този момент, 9 часа след приема на пациента, неговото състояние не е нито стабилизирано, нито подобро.

Твърди се, че следващият запис в декурзусите е на 08.01.2020 г., в 01:00 часа, от който е видна поредната констатация за тежко състояние, с кръвно налягане 80/50, учестено дишане. Не е отразено да са извършени никакви манипулации и назначения, с които да се цели стабилизиране на състоянието и овладяване на ниските стойности на хемоглубина. Навежда се, че последното отразяване на състоянието е на 08.01.2020 г. в 04:45 ч., от който е видно единствено, че Л. Н. е направил екзитус леталис след картина на тежък хеморагичен шок. Прави се довод, че това са 15 часа престой в ответното дружество, през които не са извършени животоспасяващи медицински дейности, които да са в причинно-следствена връзка с травмата и последиците от нея, за да бъде спасен животът на Л. Н.. Поддържа се, че състоянието на Л. Н. е било крайно тежко с всички симптоми на масивна кръвозагуба, но за него не са положени никакви адекватни грижи.

В медицинската документация е било отразено искане за образно

изследване, което е направено на 07.01.2020 г., в 13:55 ч. и видно от самото него е разпечатано на 08.01.2020 г. От заключението, което е представено и е наречено Протокол от отделение по образна диагностика е показано, че на Л. Н. е направено нативно (без контраст) изследване на торакса, от което не са налице данни за хемо и пневмоторакс и плеврални изливи; в органите на горен абдомен, при нативно скениране не показва контузионни лезии. От този документ става ясно, че няма пробит паренхимен орган, но не и че няма източник на кръвоизлив. Твърди се, че не са проведени адекватни диагностични методи за уточняване на източника на кървене - интраперитонеално или ретроперитонеално, например Компютърна томография с контрастно усилване, ултразвуково изследване на коремните органи, лапароцентеза (метод за установяване на наличие и характер на свободно подвижна течност в перитонеалната кухина), не са извършени адекватни реанимационни мероприятия, с които е следвало да се стабилизира състоянието на пациента до установяване на източника на кървене, както и да се извършат действия водещи до компенсация на кръвозагубата.

Поддържа се, че непълните и неправилни диагностични действия са довели до непълно терапевтично поведение, което от своя страна е довело до леталния изход на пациента. Първата грешка е, че образното изследване е следвало да се направи с контраст, с помощта на който е можело да се установи вътрешно кървене, което явно Л. Н. е имал и което не е било овладяно. Поддържа се, че в медицинската документация не става ясно точната локализация на прободната рана, както и са налице множество пропуски. Самото описание на декурзосите и начина, по който те са изписани - почерк, химика, интензитет, водят до извода, че са съставени след като е установена смъртта на Л..

Прави се довод, че недоумение буди и последния запис, в който смъртта е отразена като констатация, без да се направи кардио-пулмонална ресусцитация, която се явява животоспасяваща, като извода който следва е, че смъртта на Л. е констатирана, следователно той не е наблюдаван с нужната за състоянието му грижа.

Поддържа се, че в копираната медицинска документация е приложена един брой ЕКГ, от която е видно, че е извършена от приемащия лекар, но не е ясно на кого е направена тя.

Твърди се, че смъртта на Л. Н. се е отразила особено тежко на неговото семейство. Смъртта на близък е винаги тягостно събитие, но когато човек е изправен пред факта, че нещата са могли да бъдат коренно различни, че е имало шанс животът на близкия да бъде спасен и този шанс е бил безвъзвратно пропуснат поради нехайно, немарливо и крайно безотговорно отношение, болката е неимоверна.

Поддържа се, че по силата на чл. 49 от Закона за задълженията и договорите (ЗЗД) „този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа“. За да бъде ангажирана отговорността на възложителя е необходимо да са налице следните елементи от фактическия състав на непозволеното увреждане съгласно чл. 49 вр. с чл. 45 ЗЗД, а именно: а) правоотношение по възлагане на работа от страна на ответника; б) противоправност на поведението на лицето, на което е възложена съответната работа; в) вина на лицето, на което е възложена съответната работа; г) настъпили вреди; д) причинна връзка между вредите и противоправното, виновно поведение на непосредствения изпълнител.

Сочи се, че на първо място, налице е възлагане на работа от страна на ответника МБАЛ „Ю.б.“ О., филиал П. спрямо целия медицински екип, включен в лечението на Л. Н. - д-р И. Б. Д., посочен в титулната страница на ИЗ № 17056 като лекуващ лекар, д-р В. Г. П., посочена като лекар, извършил лабораторните изследвания, д-р А. А., който е извършил образното изследване и разчитането на КТ на торакс и абдомен № 192/07.01.2020 г.

Сочи се, че противоправно поведение по смисъла на чл. 49, вр. чл. 45 ЗЗД е всяко действие или бездействие (непредприемане на правно изискуемо действие), обусловено от волята на извършителя, което нарушава установената в цитираната разпоредба обща забрана да не се вреди другиму и накърнява правно защитено имуществено или неимуществено благо на друго лице. Качественият критерий за медицинските услуги се основава на утвърдени по реда на Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правила за добра медицинска практика, което представлява показател както за достъпност и качество на медицинската помощ по смисъла на чл. 59в, т.4 ЗЗО, така и при отговорност за непозволено увреждане.

Поддържа се, че в конкретния случай приложим е бил медицинският

стандарт по образна диагностика, регламентиран НАРЕДБА № 9 от 13.07.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Образна диагностика“. При внимателен преглед на стандарта се установява, че на Л. Н. не са извършени базисни образни изследвания: Базисни/основни компютърно томографски изследвания: компютърно томографско изследване с перорално аплициране на контрастно вещество при изследване на гастроинтестиналния тракт по стандартизирани протоколи на база клинична ситуация; компютърно томографско изследване с интравенозно аплициране на контрастно вещество на отделни области: глава, гръбначен стълб, стави и кости, гръден кош, корем (паренхимни органи) и малък таз, по стандартизирани протоколи на база клинична ситуация.

Сочи се, че по всички съвременни стандарти, пациентите следва да изразяват писмено „Информирано съгласие“ за извършване на лечебни и диагностични процедури след подробна информация от лекар, а когато те не са в състояние, това следва да бъде извършено от техните близки. Твърди се, че нито на пациента, нито на ищите е било предоставено информирано съгласие от страна на ответното лечебно заведение, не им е била предоставена информация нито за състоянието на техния близък, нито за възможностите за лечение.

Служителите на ответника са нарушили и закрепеното в чл. 86, ал.1, т. 3 ЗЗдр право на всеки пациент на качествена здравна помощ. Правото на качествена здравна помощ на Л. Н. е нарушено, тъй като не му е оказана адекватна лекарска помощ по време хоспитализацията му, поради което се е стигнало до неговата смърт. Тези права на пациентите са гарантирани допълнително и чрез закрепването на съответните задължения в Общи правила за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени със Заповед № РД-28-256/25.11.2013г. на министъра на здравеопазването. В т.9.2 от тези правила е записано, че добрата медицинска практика трябва да включва навременни, достъпни и безопасни грижи за пациента. Тези изисквания са нарушени, тъй като на пациента не е проведено лечение спрямо поставената му диагноза и не са предприети действия за изясняване на действителното му здравословно състояние. Прави се довод, че екипът в лечебното заведение е нарушил и т.10.3. от правилата за добра медицинска практика, тъй като не е водена ясна, коректна, четлива и актуална медицинска документация, поради факта, че в ИЗ № 287 не е налице

отразяване и извършване на назначената терапия в декурзусите, не му е прелята кръв, не е спряна кръвозагубата, не е извършена кардио- пулмонална ресусцитация, липсва електрокардиографски регистриращ смъртта на пациента. Прави се извод, че служители на ответника са извършили противоправни бездействия, изразяващи се в неоказване на адекватна медицинска помощ, неприлагане на правилни диагностични методи и неприлагане на терапия, което е довело до смъртта на пациента. В конкретния случай служителите на лечебното заведение са допуснали със своите действия и бездействия, немарливо изпълнение на правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност, регламентирана от: Закон за здравето: чл.80: Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6 ал.1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5 ал.1 т.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.; чл. 81 ал. 1: Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване; ал. 2 „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи; т. 1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ; чл. 86 ал. 1: Като пациент всеки има право на: т. 3. достъпна и качествена здравна помощ; т. 10. сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му"; Закона за лечебните заведения: Чл. 2. Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: т. 2. осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година; Чл. 79. Медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии.

Навежда се, че вината в гражданското право не е субективното отношение на дееца към деянието и неговите последици (както в наказателното право), а неполагане на дължимата грижа според един абстрактен модел - поведението на определена категория лица с оглед естеството на дейността и условията за извършването ѝ. прави се довод, че по време на хоспитализацията на Л. Н. екипът на МБАЛ „Ю.б." О., филиал П. не

е положил дължимата грижа за здравословното състояние на пациента, като тези действия попадат именно в професионалната компетентност на всеки един лекар с придобита специалност по Хирургия.

Поддържа се, че без съмнение всички ищци търпят неимуществени вреди от загубата на своя баща и съпруг. За ищеца М. КР. Н. тези вреди се изразяват в загубата на спътника в живота, който винаги представлява опора на своя съпруг. Двамата съпрузи са били изключително близки, имали са две деца, с които са били в прекрасни отношения. Чрез преждевременната смърт на съпруга си, ищеца е лишена от възможността да се радва на успехите на своите деца, заедно със съпруга си. След смъртта на своя съпруг, ищеца М.Н. е станала по-затворена, настроението ѝ е помрачено трайно, често плаче и се обвинява, че е можела да предприеме други действия, за да спаси своя съпруг. Скръбта ѝ се е отразила върху отношенията ѝ с децата, както и с близки, и приятели.

Другите ищци - Г. Л. Н. и ИЛ. Л. К., преживяват загубата на своя баща изключително тежко. Дълго време те не са били способни да възприемат, че техният баща вече не е между живите. И тримата са били изключително близки с него и в момента чувстват неговата липса. Бащата е бил тяхна опора и техен пример, с когото винаги са споделяли своите успехи и тревоги. Преждевременната и ненужна смърт на баща им, им е нанесла дълбок емоционален белег, който ще остане с тях до края на живота им.

Правят искане пред съда да осъди ответника „МБАЛ „Ю.б.“ О., филиал П., с ЕИК * да заплати на Г. Л. Н. с ЕГН *****, И. Л. К. с ЕГН ***** и М. К. Н. с ЕГН *****, обезщетение за нанесените им неимуществени вреди, изразяващи се в претърпани болки и страдания от загубата на техния съпруг и баща Л. Н., в размер на 50 000,00 (петдесет хиляди), лева частичен от 70000,00 (седемдесет хиляди) лева обезщетение за неимуществени вреди за всеки един от ищите, общо 150 000,00 (сто и петдесет хиляди) лева, предявени като частични от общо 210000, 00 (двеста и десет хиляди) лева, ведно със законната лихва, считано от датата на увреждането – 08.01.2020 г. до окончателното изплащане, както и претендира сторените по делото разноски.

Ответникът, в срока за подаване на отговор на исковата молба, е подал такъв, в който оспорва иска, както и фактическите обстоятелства, на които се

основава иска. Навежда се, че Л. Г. Н. постъпва в МБАЛ „Ю.Б.” О. на 07.01.2020 г. 13:55 часа. насочен по спешност от Филиала за Спешна медицинска помощ - П. след битов инцидент в с. Ключ. община П., довел до пробождање с нож. Във фиш за спешна медицинска помощ е записана анамнеза: прободна рана от нож в лява лумбална област, кървене, злоупотреба с алкохол. С „История на заболяването” (ИЗ) № 287/ 07.01.2020 г. пациентът Л. Н. е хоспитализиран в Хирургично отделение с предварителна диагноза: Травма на коремни органи; "Vulnus punctum reg.lumbalis. Б1юк".:Окончателната диагноза: Vulnus punctum reg.lumbalis. Хеморагичен шок. Код по МКБ S 36.70. Пациентът е приет от д-р И. Д., специалист хирург, лекар в Хирургично отделение, притежаваш и Удостоверения за „Лапароскопска хирургия”. „Ехография и „І орна ендоскопия”. В анамнезата на пациента, отразена в ИЗ. е отразено, че Л. Н. постъпва по спешност в Хирургично отделение след прободно нараняване с нож в лява лумбална област. Пациентът' е блед. изпотен, с учестено дишане. Близки и екипа на спешна помощ съобщават за масивна кръвозагуба. употребил алкохол. Обективно състояние: Мъж на възраст, отговаряща на действителната, в средно тежко общо състояние, нормостеничен хабитус. Кожата е бледа, леко влажна, видими лигавици бледо розови. Езикът е влажен, обложен с кафеникави мръсни налени. Периферни лимфни възли не се налиират уголемени. Аускулативно - грубо везикуларно дишане без прибавени хрипове. Аускулативно ритмична тахикардична сърдечна дейност, без прибавени шумове. RR 130/ 80 мм, пулс 80 уд.за мин. Сс реналис +/- отриц; Двустранно. Крайниците б.о. Корем над нивото на гръдния кош с меки, еластични стени, болезнен при палпация без данни за перитонеално дразнене. Перкуторно тимпанит, аускулаторно отслабена перисталтика. В лумбална област рана с дължина 5 см. и дълбочина 8 см. с оскъдно кървене. Видно от ИЗ, обективно състояние, при постъпване в Хирургично отделение кървенето е намаляло; забелязва се оскъдно кървене на фона на RR 130/ 80 мм, пулс 80 уд.за мин. Ниско кръвно налягане би обяснило намаления кръвоток, но в конкретния случай кръвното налягане не е било ниско и въпреки това кървенето от раната е било оскъдно.

Навежда се, че незабавно са предприети необходимите диагностични изследвания. Направена е Електрокардиография. Назначени и извършени са клиничко - лабораторни изследвания: хематологични изследвания - кръвна

картина, кръвосъсирване и глюкоза. Направена е сутура на раната и компресивна превръзка. От направените лабораторни изследвания № 253/07.01.2020 г. час 14:41 се установява, че нивото на хемоглобина /НЬ/ е ниско - 59. В ИЗ надлежно се съдържат „Информирано съгласие на основание чл. 87.88. 89 и 90 от Закона за здравето“. „Декларация за информирано съгласие на пациента относно болничното лечение" с положени подписи на д-р Д. и на пациента. Хирургът д-р Д. е назначил извършването на Компютърна аксиална томография. Осъществена е КАТ на гръден кош и корем с резултат: "Thorax + abdomen. Thorax - без данни за хемо и пневмоготоракс и плеврални изливи, Органите на горен абдомен при нативно скениране не показват постконтузионни лезии". Разчитането на КАТ е извършено от д-р А. А. лекар с призната специалност по Рентгенология. /Доказателство №> 5, 6 и 7/. От извършената компютърна томография не се установяват вътрешни кръвоизливи, нараняване на парепхимен орган или прободна рана в бъбрека. Направеното разчитане от д-р А. обуславя и поведението на хирурга д-р Д. при диагностиката и лечението на пациента. Извършеният КАТ е записан на филм. в който се визуализират областите, предмет на изследване. От направения запис става ясно. че предприетото лечение е въз основа на резултата от компютърната томография. Предвид липсата на индикации за нараняване на орган или вътрешен кръвоизлив д-р Д. не е назначил провеждането на допълнителни образни изследвания с контраст. Освен това при пациенти с получени травми контрастното изследване не дава допълнителна информация за продължаващо кръвотечение, защото контрастната материя не може да навлезе в зоните с вече налична кръв и да даде съществена информация. Назначена е медикаментозна терапия: Гелофузин 500 мл, Урбазон 12+40+40, Флажил. Герцеф - 2 г р.. Рингер 1000 мл. Калций глюкониди. Дицинон. Сер. Глюкозе. Хуман албумин. Аналгин, Деган. Терапията е отразена в Температурния лист, както и в ИЗ и еп и кризата. Предвид ниските стойности на хемоглобина (59) е взето решение за извършване на една от най- важните животоспасяващи процедури, която се налага в случаите на остра кръвозагуба - преливане на кръв. Установените ниска нива на хемоглобин при направените изследвания обуславят необходимостта от кръвопреливане. Д-р Д. е назначил извършването на кръвопреливане, заради ниските стойности на хемоглобина и необходимостта от компенсиране на загубената кръв от травмата. Определена е кръвногрунова

принадлежност "A⁺Rli (-) отр.. отразена във Фиш за имунохематологично изследване. Към медицинската документация е приложено ..Искане за кръв. кръвни съставки и плазмени продукти", попълнено от д-р Д.. в което е отразена заявка за 5 сака кръв за пациента Л. Н. до ОТХ МБАЛ - ..Благоевград" АД. Отпуснати са 4 сака. От приложената към медицинската документация ..Информация за реципиентите, на които е извършено преливане на кръв и кръвни съставки" е видно, че на пациента са извършвани кръвопреливания. Кръвопреливането е закъсняло с няколко часа. не е направено веднага след посъпване, тъй като е следвало да се заяви необходимото количество кръв от Отделението по трансфузионна хематология към МБАЛ ..Благоевград" АД и да се достави до адреса на лечебното заведение в гр. П.. Изминали са няколко часа от постъпването на Л. Н. в Хирургично отделение до получаването на кръвта и пристъпването към кръвопреливане. Съгласно чл. 27. ал. 2 от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, намиращи се на територията на област, в която няма открит център за трансфузионна хематология, но има областна МБАЛ с отделение по трансфузионна хематология, се снабдяват с диагностицирана и преработена кръв и кръвни съставки от тази болница. В чл. 28, ал. 2 от същия закон е регламентиран и начинът на снабдяване: транспортът на кръв или кръвни съставки от центровете за трансфузионна хематология или от областните болници до лечебните заведения, ползващи кръв и кръвни съставки, се осигурява от лечебните заведения. Наблюдението на пациента е отразено в декурзуси в ИЗ: г./ 14:30 часа - Пациентът е в тежко общо състояние. Блед. изпотен, учестено дишане. Направена е сутура на раната от д-р Д.. Компресивна превръзка. Приложени са медикаменти по температурния лист, отразено в ИЗ. В ..Рапорта тетрадка" на сестри е отбелязано на 07.01.2020 г.. „Л. Н., ни 52 г. настанен по КП М> 197. В тежко общо състояние. Раната е обработена от б-р Д.. Пуснати 2 банки струнно Н. Albumin 20 % 100 мл и Гелофусини У банка. Определена е кръвна група. Получени от Благоевград 4 сака кръв. Двата ще се влеят от нощна смяна. " Следващият декурзус. отразен в ИЗ е от 19:00 часа. начало на нощна смяна: .. Изследваха се два сака А {-) отр. Да се кръвопрелее. " В Тетрадка ..Рапорт Нощна смяна" е отразено на 07/08 .01.2020 г. „Л. в тежко общо състояние. В 19:35 часа се включи Ер. Маса I сак кр. Група „А ", Резус отр. В 22:10 часа се

включи и втория сак Ер. маса. По време на кръвопреливането болният се разтресе и обилно изкървя от раната. Извикана бе дежурният лекар д-р Д.а и по нейно настояване се направи Урбазон 40 мг. Д-р Д. ревизира раната, направи се нова превръзка. Болният остана неспокоен па кислород интраназаию. Около I часа отново изкървя обилно. Д-р Д. ревизира раната... " В декурзуси в ИЗ е отразено: г. - 23 часа - пациентът е в тежко общо състояние, блед, изпотен, на постоянна кислородна терапия. г. - 01 часа - пациентът е в тежко общо състояние. Кръвно 8(4 50. учестено дишане. Urbason - 40 mg. Банка с кръвоспираци. Превръзка. 08.01.2020 г. - без отразен час - тежко общо състояние, чейистоксово дишане: 08.01.2020 г. - 4:45 часа - пациентът направил екзитус леталис слее) картина на тежък хеморагичен шок.

Оспорват се и правните изводи на ищците, че извършените действия на лекарския екип са нарушили закрепеното в чл. 86, ад. 1, т.3 от Закона за здравето право на всеки пациент на качествена здравна помощ, тъй като точно обратното - действията на медицинските специалисти са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания при диагностициране и лечение на пациента при съблюдаване на неговото обективно състояние. Разпоредбата на чл. 86, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето въвежда едно от основните права на пациента, е които следва да се съобразява предоставянето на медицинска помощ, но това не е достатъчно за конкретизацията на противоправно деяние. Разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т.1 от Закона за здравето въвежда едни от основните принципи, с които следва да се съобразява предоставянето на медицинска помощ - Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилатане на следните принципи: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, но зова не е достатъчно за конкретизацията на противоправно деяние. Тези норми съдържат бланкетен състав на административно нарушение и реализирането на отговорност по този състав налага посочване на конкретни нормативни разпоредби, регламентиращи дължимото поведение, които са нарушени. В нормативната уредба липсва легална дефиниция за „качествена медицинска помощ”.

Сочи се, че фактическият състав на непозволеното увреждане, водещ до реализирането на деликтна отговорност, включва пет елемента: деяние, противоправност. вреда, причинна връзка и вина. Отговорността за

непозволено увреждане по чл. 45 от ЗЗД се поражда при наличието на причинна връзка между противоправното и виновно деяние на дееца и настъпилите вреди. За наличието на причинна връзка между едно деяние и вредоносните последици от него е необходимо това деяние да предшества вредата и то да има обуславящо значение. Деянието трябва да бъде такова условие, без което вредата не би настъпила, т. е. вредата трябва да бъде закономерна последица на самото деяние. Поддържа се, че в настоящия случай не е налице първата и основна предпоставка — противоправно поведение, което противоречи на конкретно нормативно установено задължение или на общата забрана да се вреди другиму. Не е налице действие или бездействие на лекарския екип, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, със съответните медицински стандарти и с визираните основни принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество. Напротив, лекарският екип с изпълнил своите задължения при стриктно спазване на установените правила. При извършване на диагностично лечебната дейност не се касае за отсъствие на конкретно регламентиран обем грижи.

Оспорва се и наличието на пряка причинно - следствена връзка между настъпването на вредата и поведението на служител на лечебното заведение. Медицинският специалист може да е положил и най- висока степен на умения, познания и квалификация, но по обективни причини да не постигне излекуване на пациента. В конкретния случай хеморагичният шок не е могъл да бъде избегнат. Настъпилото тежко усложнение е естествена прогресия от загубата на голямо количество кръв, ниските нива на хемоглобин, невъзможността направеното кръвопреливане да компенсира кръвозагубата, липсата на обективни признаци за вътрешен кръвоизлив, липсата на индикации за нараняване на паренхимен орган, липса на данни за прободен бъбрек, които да насочват специалистът към съответно поведение.

С оглед състоянието на пациента, е предприето адекватно лечение при хоспитализацията на пациента в лечебното заведение и са назначени необходимите диагностични изследвания и процедури /описани подробно в мед. документация - jloKsaame.icmea I Медицинските специалисти са положили дължимата грижа и поведение в пъден обем спрямо клиничното

състояние на пациента. Не са налице действия от страна на лекарите, които не отговарят на правилата за Добра медицинска практика, на съответните правила и медицински стандарти с оглед пълноценното диагностициране и лечение.

Оспорва се иска като неоснователен.

Третото лице помагач - ЗАД „Д. Б.: Ж. и з.“ АД, ЕИК *, със седалище и адрес на управление гр. С., бул. „Г. М. Д.“ № *, представляван от Б. И., Р. М. и Ж. К., на страната на ответникът, оспорва исквете.

В съдебно заседание, ищците не се явяват лично, делегират процесуален представител, взема становище по иска.

Ответникът делегира процесуален представител, който изразява становище, като оспорва иска, представя доказателства.

Третото лице помагач, оспорва исквете.

Съдът като взе предвид събраните по делото доказателства, намира за установено следното:

Установява се от писмените доказателства, по което не се и спори от страните, че ищците са наследници на Л. Г. Н., който е починал на 08.01.2020 г. в лечебното заведение на ответника, находящо се в гр. П., ул. „Р.“ №*, като М. КР., Н. е негова съпруга, а ищците Г. Л. Н. и И. Л. К. - негови син и дъщеря.

По делото не е спорно, че на 07.01.2020 г. Л. Г. Н. е претърпял битов инцидент, при който е получил прободна рана в лява ломбална област, като около 13:00 ч. на 07.01.2020 г. е подаден сигнал в Центъра за спешна медицинска помощ, филиал П., като в 13:18 ч. е пристигнал медицински екип, който е снел анамнеза на пострадалия. От приложения фиш за спешна медицинска помощ се установява, че медиците са установили, че Л. Н. е с нормален неврологичен статус - в съзнание, без отпадни симптоми, зениците му са нормални, констатирано е кървене. Съгласно GLASGOW скалата не са налице отклонения, като травматична увреда е била регистрирана рана на корема, приложена е дихателна терапия, поставен е периферен инфузионен път, направена е ЕКГ и е влян разтвор Рингер 500. След оказаната спешна помощ Л. Н. е преценен като спешен пациент с прободна рана и е транспортиран в МБАЛ „Ю.б.“ О., филиал П., ул. „Р.“ №*. Установява се, че в

ответното лечебно заведение Л. Г. Н. е приет в 13:55 ч като спешен пациент, съгласно Направление за хоспитализация по амбулаторни процедури от 07.01.2020 г., като е изпратен за прием по КП № 197 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ КОРЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ. Приемащият лекар д-р И. Д. е отбелязал приемна диагноза травма на коремни органи по МКБ 10 S36.70. От Направлението по амбулаторни процедури се установява, че на пациента са извършени следните диагностични и терапевтични процедури: инфузия на електролити 99.18, инфузия на лечебно вещество 99.29, трансфузия на еритроцитна маса 99.04, ЕКГ 89.52, изследване на кръв 90.59. Установява се, че Л. Н. е хоспитализиран в Хирургичното отделение на филиала на лечебното заведение, където е съставена медицинска документация - лист „История на заболяването“ № 287/2020 г., като в него е отразено, че той се намира в тежко общо състояние, блед, изпотен, с учестено дишане. При приема е направена сутура на раната (зашиване) и компресивна превръзка. В декурзуса от 14:00 ч. към медицинския документ „Наблюдение на болния“ в деня на приема е отразено, че терапията е назначена в температурния лист. В него са описани следните медикаменти: гелофузин, орбазон, флажил, терцеф, рингер, калциеф глюконат, дицинон, серум глюкозе, хюман албумин, аналгин деган, но никъде не е отразено те да са поставяни на пациента. В частта от медицинската документация „Наблюдение на болния“ са направени още три записи, които отразяват проследяването на пациента. На 07.01.2020 г. в 19:00 ч. е направено отбелязване в декурзуса, където не е посочено какво е състоянието на пациента, а че са изследвани два сака кръв, с група А(-) и е назначено кръвопреливане. От медицинската документация се установява, че на Л. Н. е направено изследване на кръвта, резултатите от което са били известни още в 14:41 ч., като от резултатите от лабораторни изследвания е видно, че от извършеното изследване № 253 от 07.01.2020 г., 14:41:10 ч. стойностите на повечето показатели са извън посочените норми, като стойността на хемоглобина, която е 59 г/л. Следващото проследяване на пациента е било в 23:00 часа на 07.01.2020 г., където в декурзуса е отразено, че пациентът е в тежко състояние, блед, изпотен, на постоянна кислородна терапия, има кървене от раната, но от предоставеното копие на медицинската документация не става ясно какво се е случило (записът не се чете). Следващият запис в декурзусите е на 08.01.2020 г., в 01:00 часа, от който е видна поредната констатация за тежко състояние, с

кръвно налягане 80/50, учестено дишане. Следващото отразяване на състоянието е на 08.01.2020 г. в 04:45 ч., от който е видно единствено, че Л. Н. е направил екзитус леталис след картина на тежък хеморагичен шок. Установява се от медицинската документация, че е било отразено искане за образно изследване, което е направено на 07.01.2020 г., в 13:55 ч. и видно от самото него е разпечатано на 08.01.2020 г. От заключението, което е представено - Протокол от отделение по образна диагностика е видно, че на Л. Н. е направено нативно (без контраст) изследване на торакса, от което не са налице данни за хемо и пневмоторакс и плеврални изливи; в органите на горен абдомен, при нативно скениране не показва контузионни лезии, както и се установява, че няма пробит паренхимен орган.

По делото не е спорно, а и се установява от писмените доказателства, че е налице възлагане на работа от страна на ответника МБАЛ „Ю.б.” О., филиал П. спрямо целия медицински екип, включен в лечението на Л. Н. - д-р И. Б. Д., посочен в титулната страница на ИЗ № 17056 като лекуващ лекар, д-р В. Г. П., посочена като лекар, извършил лабораторните изследвания, д-р А. А., който е извършил образното изследване и разчитането на КТ на торакс и абдомен № 192/07.01.2020 г.

Установява се от писмените доказателства, че Л. Н. е дал информирано съгласие за постъпване в болница за лечение.

От заключението на приетата по делото комплексна СМЕ се установява, че при налични данни за кървяща рана в поясната област, отчетените ниски стойности на хемоглобин, хематокрит и еритроцити, категорично следва да се отдадат на значителна кръвозагуба от нараняването в поясна област. В случая са налице и анамнезни данни за получено кървящо нараняване, опасана е дълбока рана в поясна област и са отчетени и нески стойности на хематологични показатели, но и на артериално кръвно налягане.

Лечението на кървящо нараняване е насочено към спиране на кръвоизлива, преодоляване на шока и заместване на загубения обем кръв, като прогнозата за тежък и неовладян кръвоизлив е сериозна и зависи от бързата и ефективна реанимационна и хирургическа намеса. Само при навременно и активно лечение прогнозата е благоприятна.

Установява се в експертизата, отчитайки състоянието на пострадалия, анамнезните данни и локализацията на нараняването, при кървяща рана в

описаната област, правилното поведение е да се направи първична хирургична обработка и зашиване на кожната рана, като значителния размер на раневия канал в описаната поясна област е предполагал да се проведат и изследвания, за да се изключи засягане в областта на бъбрек, уретер, голям съд, евентуално да се изключи проникване в коремната кухина. Адекватно е да се прецени обема кръвозагуба, като отразената в медицинската документация тежка клинична симптоматика и резултатите от лабораторни изследвания, категорично могат да се обяснят и отдаде само на външна кръвозагуба от раната, описана като необилна.

Можело е да се проведе ултразвуково изследване на коремните органи и ретроперитонеум. При съмнение за проникване на нараняването в коремната кухина е можело да се проведе и диагностична лапроцентеза, както и назначаване на компютърна томография. В поясните органи са разположени органи – бъбреци, надбъбреци, като в такива случаи е препоръчително да се разшири обема на проведените изследвания на кръв и да се проведе изследване на урина. Евентуалното наличие на еритроцити в нея би дало основание да се подозира и засягане от травмата на пикочно-отделителната система.

От проведеното нативно КТ изследване на 08.01.2020 г. не са установени данни за вътрешен кръвоизлив, като е можело да се подозира с оглед тежкото общо състояние изява на данни за масивна кръвозагуба.

В приложената медицинска документация няма данни за ревизия на раневия канал и не са отразени данни за наличие на ретроперитонеален хематом.

При травматично засягане на бъбрека се установяват и макроскопско наличие на кръв в урината или при лабораторно изследване наличие на еритроцити в урината.

Наличните данни позволяват само като най-вероятна причина за настъпване на смъртта в кнокретния случай да се приеме пролонгирана, масивна кръвозагуба, довела до срыв в хемодинамиката – хемрагичен шок. Самото зашиване на раната е целяло да се спре външната кръвозагуба, то обаче не може да овладее продължаващо вътрешно кървене. Само аутопсия може да посочи еднозначно причината за смъртта.

Изследването с контрастна материя е по-информативно за налични

съдови или паренхимни увреждания.

На Н. са провели образни диагностика и изследване на гръден кош и корем, но няма данни да е проведено изследване на среден и долен коремни етажи.

В деня преди смъртта на Н., д-р Д. е направил ревизия на раната, нова превръзка, като болния е останал неспокоен, изпотен, с подаване на кислород,, като около 1 часа отново е изкървял обилно, като д-р Д. е промил раната и отчел АН 80/50, като 04.45 часа е установено, че болния е починал.

В случая се е налагала спешна хоспитализация, вливане на обемозаместващи и кръвопреливане за компенсиране на кръвозагубата, каквито действия са предприети, както и откриване източника на кървене за саниране и спиране на кръвозагубата.

Като се преценят приложените медицински документи, се сочи в заключението, че най-вероятна причина за смъртта на Н. следва да се приеме остра масивна кръвозагуба, като резултат на полученото прободно-прорезно нараняване в поясната област. Предприетите диагностични и медицински грижив техния обем и форма не са били достатъчни, като основната причина за смъртта е нараняването.

Кръвопреливането е започнало късно, като е следвало назначаване на аутопсия, като би установила точната причина за смъртта.

В случая е следвало да се проведе по-активен и задълбочен лечебно-диагностичен процес, за да се санира източника на вътрешно кървене.

Тежкото общо състояние на пациента е определял висок оперативен риск, който при тази животозастрашаваща симптоматика е следва да се пренебрегне, като е следвало да се извърши операция по витални индикации, за да се даде шанс за оцеляване на пациента. Трябва да се спре кървенето и ако няма подготвени, каквото би трябвало да има в едно спешно звено, кръвни продукти, се прилагат разтвори, каквито реално на него са му прилагани – това са водносолеви разтвори на Рингер. За да се получи ефект от лечението, трябва да се предприеме хирургична намеса, за да се предотврати продължаващото кървене. За да се стигне до тази хирургична намеса, която да предотврати продължаващото кървене и с това да осмисли евентуалното по следващо преливане на кръвни продукти, е необходимо да се проведе

активен диагностичен процес, който включва както инструментални и лабораторни изследвания, така и провеждане на ревизия, включително и хирургична, на раната или на коремната кухина, където се предполага, че има проникващо нараняване. Дали такава ревизия е извършена – не е направена. Хирургична обработка е направена според колегата, на раната, дори е описал раневия канал, който е 8 см и този раневия канал като се проследява в толкова голяма дълбочина, задължително е налагало да се мисли за едно много сериозно нараняване, за което по най-бързия начин да се търси решение със спиране на кръвенето в дълбочина от евентуално засегнатия орган. Дали са засегнати, какви органи са засегнати – не е изяснено. Не е изяснено, защото е направен скенер на гръдния кош и горната част на корема, а на долната част на корема, където е поясната област, за която се твърди, че има такова нараняване, не е направено. Раната е обработена и защитена, но това е кожната рана, а раневия канал, дъното на раната, не става ясно въобще дали е обработено. Н. е починал от спиране на сърцето. Помпената функция на сърцето е спряла, защото няма какво да изтласква сърцето, няма кръв. Има издадени два акта за смърт. И това, което прави впечатление, това, което за пръв път го виждам – ретро и перитонеален хематом, т.е. имало е хематом зад задния лист на коремницата и в коремната кухина. Това е, хематом значи излив на кръвоизлив в коремната кухина. Описано е прободно нараняване на бъбрек и съдовете му. Значи ето я и причината за кръвенето. Кръвенето се дължи на нещо, което го допуснах хипотетично и в крайна сметка го има. 8 см е достатъчно, за да нарани. Един бъбрек, който е наранен, може да се спаси човек, ако се направи своевременно оперативна намеса и се отстрани този орган. Той е чифтен орган, без един бъбрек човек може да живее. „И съдовете му“ означава, че освен самия бъбрек, са наранени и големи съдове, които са хранещи бъбрека. Един по-голям кръвоизлив в коремната кухина или един по-голям ретроперитонеален хематом е можело да се види от ехографията и от скенер без контрастна материя. Ако по някакъв начин нещо е насочило да се гледат тези неща, това са ниските стойности на всички кръвни показатели – еритроцити, хемоглобин, хематокрит, ниски стойности на артериалното кръвно налягане с висок шок индекс. Това нещо е задължавало по-обстоятелствено, по-детайлно, по[1] насочен процес. И тъй като индикира тая рана, къде е мястото на увреждане, най-нормалното е, при познаване на анатомията и на физиологията в тази област, да се проведат

такива изследвания.

Съдът кредитира заключението на вещото лица, като компетентно, обосновано и логично.

С показанията на свидетеля М. се установява, че познава И. от съпруга й А., преди 6 години се запознали, те тогава все още не били семейство. М. познава съответно от А. и И., както и Г. по същата причина – от И. и от А., срещали са се заедно. Общува всеки ден свидетеля с И. и А., като с М. се виждат в дните, когато А. и И. отиват в нейното село, където живеели заедно с Л., това са уикендите, няколко уикенда през месеца отиваха там и съответно. Относно смъртта на Л. Н. – известно му е, че на 07.01.2020 година Л. и брат му близък се скарват в къщата в с. Ключ и е станал самият инцидент, при което Л. е закаран в болницата в П. и е приет в приемен блок, зашит съответно в Спешен център и е качен в болницата в П., на етаж в хирургията. Дъщеря му И. звъннала на свидетеля, че е станал инцидент баща й брата на баща й, че е пострадал и че е приет в П.ката болница. Тя била видимо разстроена и помолила да отида при нея. И. опаковала нужните неща за Н., трябвало да даде още тениски за баща й, защото кръвта не спирала, и помолила да закупи на майка й ваучер, защото телефонният й апарат е на ваучер. Отишли заедно с А., качили се заедно в отделението, видели съответно М., която стояла до леглото на Л., и видяли, че бършела кръв от леглото. Била притеснена, Л. бил контактен, говорили с него, опитвали се да го успокоят, че всичко ще бъде наред, че щом докторите са казали, че няма нищо страшно, ще се оправи и до няколко дни ще си бъде вкъщи. Поговорили, опитали се да разведрят обстановката и си тръгнали заедно с А., след като нещата изглеждали, че ще бъдат наред. Научил свидетеля за смъртта от дъщеря му, била шокирана и поискала веднага да се срещне с нея, за да може да я успокои. Каза ми, че е заедно с майка й и с техни съседи излизат от съда, били са подготвили някакви документи за смъртта на баща й. Отишъл по най-бързия начин, първо се видял с И., не била на себе си. След това видял майката – стояла приклепнала и тя била в някакъв шок. Опитал се да изкаже съболезнования, а тя едвам му отговори. С И., М. и Г. след смъртта на Л. Н. свидетеля трудно се виждал, защото тя ограничила излизанията си, потънала в себе си. Чували се с нея, говорили доста често. Била привързана към баща си, както и с майка й и с брат й, семейството й било доста сплотено. Казва, че не й се вършат неща, които са я карали да се чувства щастлива

преди да стане случката, като да излиза, да се разхожда, да излиза с компании. Казва, че поглежда с недоверие вече към нещата, към служителите, като цяло към П.ката болница, защото изпитва и има тревожност някой от близките ѝ да не се разболе и да не стане нещо сериозно, да не се стигне до фатален край пак. За М. – засичал я е свидетеля няколко пъти след случката, защото неговата работа е свързана с дистрибуция на хранителни стоки и напитки в този район и я е виждал пред двора или в двора, слизал е да я видя, да я поздрави, но и тя е силно затворена. Говорили са си и казва, че просто не може да повярва и че не е заслужавал Л. такъв край на живота си, че много го обичала и е привързана към него. Г. по това време се намира в Англия по време на случката. И. живеела със съпруга си А. в П., в собствено жилище.

С показанията свидетеля К установява, че е омъжен за И. от 2 години, но са заедно от 6 години, като живеят с И. в гр. П.. Всеки уикенд посещавали майката и бащата на И.. Последната често се чуваха, когато имала И. някакви проблеми, Н. доста често им помагал с отглеждането на детето, с битови помощи – той работел като майстор и у дома като са правили ремонт, е идвал да помага доста. От деня на инцидента, в който Л. е бил наръган с нож, научил от И., че се е случил инцидент между баща ѝ и брат му и че го карат към болницата с прободна рана. Като се прибрал, тя събрала някакви неща, които трябвало да занесе в болницата на майка ѝ, нужни за болницата. Даже и дрехи събрали от него, стари тениски, за дядо Л., защото още кървял и не може да спре, трябва му дрехи. След това И. се прибрала от болницата, останала при детето, а свидетеля с Б. отишли до болницата, да занесат това, което било нужно. Като отишли в болницата и влезли вътре в стаята, видяли дядо Л., който лежал на леглото, а баба М. бършела някаква кръв до него, където още течало. Питали какво става, как е положението, а тя казала, че са дошли долу в приемния блок, зашили са го, качили са го горе в болницата и това е. Никой не го е прегледал, да види защо, тя се е оплакала, че кърви още. Попитал свидетеля някакво медицинско лице как е положението на Л., а тя казала, че всичко е наред, да не се притесняват, раната е повърхностна, че до няколко дни ще се оправи. Върнал се в стаята, дал кураж на баба М., да се стегне, че всичко ще се оправи, и си тръгнали с Б.. НА следващия ден научили за смъртта на Л. от майката на И.. След известно време като се успокоила, казала, че баща ѝ е починал. Брата на И. - Г. не е успял да се прибере за погребението, защото почнал нова работа, не са го пуснали, а и

толкова бързо не е могъл да вземе билет. Той се прибрал в България няколко месеца след това – декември месец същата година – 2020. Не можеше да се прибере по[1]рано, защото тогава се разярил и коронавирусът. С Г. се чули няколко пъти по телефона. Като сме си говорили по тази тема, на него му е трудно да говори, тежко му. Всеки път като се заговори за тази тема, става сприхав, натъжава се.

С показанията свидетеля М. установява, че познава И.К., Г.Н. и М.Н., понеже И. е съпруга на А., а с него са приятели доста отдавна. Покрай И. познава и майка й, и брат й, и баща й. С И. общува най-често, почти всеки ден се чували, а най-вече и през два-три дни и се виждат. С майка й по –рядко се виждали, когато отивали на гости на с. Ключ – там, дето имат и те къща, винаги минавали през тях да ги видят. С Г. малко по-редко общували, но все пак общували от време на време. Смъртта на Л. рефлектирала на И., М. и Г., като И. доста се променила след смъртта. Преди била доста жизнерадостна и винаги била душата на компанията, защото доста често се събирали големи компании. След това вече по-рядко почнали да се събират, тя някак си странела, като заговарят нещо за медицински работи, някакви такива, тя доста се натъжавала и плачела. Общо взето не е същият човек от тогава. Също и М., майка й.

С показанията свидетеля П. установява, Л. Н. постъпва в лечебното заведение по повод прободна рана след битов инцидент. Тя е старша сестра в Хирургия – П.. Направен е скенер, кръвни изследвани, водносолеви разтвори, кислородна терапия, поръчана е кръв. Тя е постъпила на нощно дежурство, като и е предадено, че болният е с прободна рана, че е поръчана кръв, кръвта се топли в момента, че трябва да се направи кръвопреливане. Липсата на кръв се компенсира с водносолеви разтвори. Тя е провела кръвопреливането, започнала е кръвопреливането в 19:45 часа. Лечение е прилагано – водносолеви разтвори, кръвоспиращи и кислород, заместваща терапия. Нямамо назначена операция, раната е обработена при постъпването. След това имало ревизия на раната, когато поела смяната, болният изкървял и затова е направена ревизията. От доктор се прави това, тампонира се раната. Хирургът не е назначил нужда от операция. Обичайните – кръвоспиращи, заместващи и урбазон. Друго не е назначено. Смяната е 12-часова, като в това време още един път била прошита раната в 01:00 часа, не било обилно

изкървяване, но имало и затова била прошита раната. Друго не е имало в рамките на смяната. Това изкървяване се случило по време на преливането на втория сак с еритроцитна маса. Изкървяване имало при самото кръвопреливане, вторият път не било толкова обилно и се прошила раната в 01:00 часа. Тогава, в 01:00 часа, не е имало вече кръвопреливане. Началният момент на кръвопреливането зависи от това кога ще се достави кръвта, особено ако е спешен случай. Един доктор има дежурен по болница и хирург, който е на повикване. Капацитетът на отделението е 14 болни, то често е пълно. Това 14 отделение се води хирургично. Има и пациенти с консервативно лечение, не са само след операция. Преди години били по двама човека, ама това е преди 17-18 години. Хирургът И. Д. бил на повикване. И двамата хирурзи са И. – И. Д. и И. П.. И двамата лекари не са носели почерпка за именния ден. Не знае някой от лекарите да е употребявал алкохол в деня на 7-ми януари. Хирургът И. Д. бил извикан тази нощ. Бил извикан за случая на Л. от дежурния лекар.

Лекарят, който е на повикване – д-р Д., е зашил раната. Това е зашиването в 01:00 часа. Той затова е извикан. Дежурният лекар не може да направи тази интервенция, това е хирургична манипулация. Не знае кой лекар е зашил раната на Л. при приемането му. Дали ме е търсел Л. или негови близки с искане за информация за състоянието на Л. – информация за болните дават само лекарите. Л. починал в 04:45 часа сутринта. не си спомня кой е издал смъртния акт – може и дежурния лекар да го напише, може и хирургът на повикване. Дежурния лекар констатирал смъртта.

Свидетеля Иванова установява, че е работела месец януари 2020 година – в Хирургия – П.. Л. Н. е постъпил в лечебното заведение от намушкване с нож. Имало е оскъдно кървене от раната, миришел на алкохол и отговорите му били по-забавени, като на пиян човек, завален говор. Предприето е лечение с вливания, антибиотици, кръвоспиращи – стандартното лечение, изследвания се пускали, които са по протокол. Прегледан е от доктор Д., дежурен лекар, който е обработил раната. При нейното дежурство е дошла кръвта и я стоплили, а колежката, която е нощна смяна, я преляла. В конкретния случай кръвта не изтичала на пулсации, а оскъдно кървене. Кръвта не шуртела, не е на пулсации, а оскъдно кървене – стича се леко. Информация за пациенти дава единствено лекар, при приемането на Л. е била втора смяна - започва от 1:30 часа и свършва в 7:30 часа. Била извършена

ревизия на раната от д-р И. Д., като не знае докторът какво е установил. В МБАЛ „Ю.Б.“ сакове кръв няма, при пациент с необходимост от кръвопреливане се праща линейка за Благоевград. Докато дойде линейката с кръвта се пускат вливания, прави се каквото докторът прецени, обемозаместващи разтвори. Има обемозаместващи разтвори, когато дойде кръвта, тогава се прелива. Н. силно миришел на алкохол, дошъл в отделението със скенер, така е постъпил. Няма е почерпка в отделението - няма такива традиции, няма такива неща, те са останали в миналото.

Съдът кредитира показанията на разпитаните свидетели. Същите са дадени добросъвестно, логични са и последователни.

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

При така наведеното в обстоятелствената част и петитум на иска, въведени са няколко предмета на делото – спорното материално право е правото на увредения да иска обезщетение за вредите – имуществени и неимуществени, от възложителят, който зле е избрал или зле е надзиравал изпълнителя при възлагане на работа, която правна квалификация е чл. 49, ал. 1 от ЗЗД, във връзка с чл. 52 от ЗЗД; по втория иск това е правото на вземане за лихви, която правна квалификация е чл. 86 ЗЗД.

Отговорността на ответника се претендира с фактически твърдения за причиняване на неимуществени вреди на ищците, произтекли от смъртта на Л. Н., съпруг и баща на ищците, която смърт е следствие на лекарска грешка – неизвършване на животоспасяващи медицински дейности – спиране на масивна кръвозагуба, която кръвозагуба е следствие на прободна рана в лява ломбална област.

За да е възникнало спорното право за обезщетяване на ищците, те следва да докажат факти, които да се подведат под хипотезата на гражданския деликт /виновно и противоправно поведение, в причинна връзка от което да са настъпили вреди/, както и фактите, водещи до ангажиране на отговорност на възложителя - възлагане на работа на делинквента и причиняване на вредите при или по повод на извършването ѝ. Това са правопораждащи факти и доказването им следва да се извърши от ищците и то пълно и главно - без да остава съмнение за осъществяването на фактите.

По начало отговорността по чл. 49 ЗЗД има обезпечително-гаранционна

функция. Тя не произтича от вината на лицето, което възлага работата, а настъпва, когато натовареното лице причини виновно щетата при и по повод изпълнението на възложената му работа. При това положение е очевидно, че то отговаря не за свои действия, а за действията на своя работник или служител. Терминът „възложил“, който се употребява в чл. 49 ЗЗД, е указание, че лицето, което извършва работата, се намира в определени отношения с този, който отговаря за неговите действия. С оглед на това възлагане има в случая, когато работникът или служителът е длъжен, да извърши работата по силата на отношенията, в които той се намира с лицето, което възлага. Отговорността на възложителя на работата по чл. 49 ЗЗД е отговорност пред пострадалите трети лица.

За да възникне отговорността по чл. 49 ЗЗД, са необходими две условия: 1) да има възлагане на работа и 2) увреждането да е причинено по вина на работника или служителя, на когото е възложена работата, като вината се предполага до доказване на противното.

Възлагането на работа на д-р Д., осъществил приема в хирургично отделение на ответното лечебно заведение и оперативното лечение на Л. Н., не са спорни между страните, а и безспорно се установят с представените и приети по делото писмени доказателства - трудов договор, оперативен протокол, амбулаторни листа, направление за хоспитализация, от които е видно, че към месец януари 2020 г. д-р Д. се намирал в трудово-правни отношения с ответната болница, където заемал длъжността: лекар хирург.

Медицинската помощ е правнорегламентирана дейност - чл. 80 от ЗЗ, чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ. Именно поради това, 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 – така и Решение № 273 от 17.11.2017 г. на ВКС по гр. д. № 4347/2016 г., IV г. о., ГК.

Безспорно от доказателствата по делото и с неоспореното от страните заключение на комплексната СМЕ се установи лекарска грешка допусната от д-р Д., лекар хирург в ответната болница към месец януари 2020 г. по време

на дежурство и хирургична интервенция и изразяваща се в зашиване на кожна рана, без установяване и саниране на източник на масивно кървене, в пряка причинна връзка от което Л. Н. е получил хеморагичен шок, остра сърдечно-съдова недостатъчност и дихателна недостатъчност, което е довело до неговата смърт. Безспорно се установява, че по време на оперативната интервенция д-р Д. не е установил източника на кървене и дали има засягане на орган в областта – бъбрек, уретер, голям съд, евентуално проникване в коремна кухина, не е санирал източника на кървене, а е санирал само кожна рана. С експертизата се установява, че самото зашиване на раната е целяло да се спре външната кръвозагуба, то обаче не може да овладее продължаващо вътрешно кървене, поради което причина за смъртта е пролонгирана, масивна кръвозагуба, довела до срыв в хемодинамиката – хеморагичен шок. При разпита си в съдебно заседание д-р Г. категорично установява, че – хеморагичен шок, като не е санирано кървене на вътрешен орган, а е санирана само кожна рана, без да се установи източник на вътрешно кървене. Действително при разпита си в съдебно заседание, експерта заявява, че не е установено какви органи са засегнати, но е направен скенер на гръдния кош и горната част на корема, но на долната част на корема, където е поясната област, за която се твърди, че има такова нараняване, не е направен скенер - защита е раната, но това е кожната рана, а не раневия канал, дъното на раната, не става ясно дали е обработено.

Един от основните принципи на добрата медицинска практика е професионалния интегритет /компетентност/, гарантиращи най-доброто качество и безопасност при превенция, диагностика и лечение за съответните условия. Ето защо и според настоящия състав добрата медицинска практика не изключва възможността за диагностицирането на източник на кървене на вътрешен орган, както и саниране на източника на кървене. На следващо място професионалната компетентност изисква, на лекаря, предприел оперативно зашиване на кожна рана, без саниране на раневия канал, дъното на раната, да са му известни рисковете на подобна оперативна намеса, свързани с инфекция, кървене и др. усложнения, като лезии на вътрешни органи, в резултат на което да се прояви хеморагичен шок, но лекарят ги е пренебрегнал.

Както сочи д-р Г. при разпита си в съдебно заседание, че ако е била направена ехография или компютърна томография, щяло да се установи

наличие на увреждане на вътрешен орган, да установи кръвоизлив, хематом, да се установи къде точно е кървяло. С показанията на свидетелите М. и К се установява, че Л. Н. обилно е кървял в болничната стая, но не е направена ревизия на раната.

Предвид горното съдът намира, че предявените искове са основателни. Налице е допуснатата лекарска грешка от лекар в ответната болница, в пряка причинна връзка със смъртта на Л. Н., от която смърт ищците са претърпели неимуществени вреди, които ще следва да бъдат обезщетени от ответника.

По размера на предявения иск за неимуществени вреди.

При определяне размера на обезщетението за неимуществени вреди съдът се ръководи от принципите на справедливостта и от своето вътрешно убеждение. Неимуществените вреди, макар да имат стойностен еквивалент, са в сферата на субективните преживявания на пострадалия, затова за тяхното определяне имат значение различни обстоятелства.

Съобразно разпоредбата на чл. 52 ЗЗД, съдът следва да отчете реално претърпените от ищците неимуществени вреди, възрастта, здравословното им състояние, интензитета на болките и страданията.

Претърпените от ищецът Н. – съпруга на Л. Н., неимуществени вреди, съдът определя в размер на сумата от 150 000 лв. Този размер удовлетворява обществения критерий за справедливост при съществуващите в страната обществено-икономически условия на живот, с оглед на конкретните обстоятелства по делото. Този размер съответства и на съдебната практика по аналогични случаи. При определяне на горния размер съдът съобразява всички претърпени болки и страдания от Н., описани подробно по-горе.

Като изхожда от установените по делото факти, относно действително претърпените болки и страдания от ищеца Н., от смъртта на съпруга си Н., която смърт е вследствие на допуснатата лекарска грешка, изведени както от доказателствата по делото, така и на база съществуващите житейски морално-етични принципи, настоящият състав намира, че определеното по-горе обезщетение не е завишено по своя размер, спрямо действително установените по делото факти и не противоречи на принципа на справедливостта. С оглед обстоятелството, че се претендират частично вредите, в размер на 50 000 лв., следва да се присъди частично претендирания размер.

Претърпените от ищецът К. – дъщеря на Л. Н., неимуществени вреди, съдът определя в размер на сумата от 100 000 лв. От събраните гласни доказателства безспорно се установи, че ищецът е претърпял неимуществени вреди, причинени от смъртта на баща си, които се изразяват в болката от загубата му. Безспорно е, че вреди от смъртта на баща си търпи дъщерята - душевни болки и страдания от внезапната загуба на своя баща. Съобразявайки тези обстоятелства – загуба на баща, с когото има силна връзка, независимо от създаването на отделно семейство, обуславят висок интензитет на болките и страданията на дъщерята, които обуславят, предвид разпоредбата на чл. 52 ЗЗД и критерия за справедливост, размер на вредите от 100 000 лв.. Отчитайки уврежданията на ищеца – дъщеря на млад баща, който почива от лекарска грешка, претърпените от нея притеснения, стрес и душевни страдания, продължителността и интензивността на вредите, отчитайки и социално-икономическите условия към момента на деликта и към настоящия момент, съдът намира, че посочения размер е справедливото обезщетение за претърпените от ищеца неимуществени вреди. С оглед обстоятелството, че се претендират частично вредите, в размер на 50 000 лв., следва да се присъди частично претендирания размер.

Претърпените от ищецът Г.Н. – син на Л. Н., неимуществени вреди, съдът определя в размер на сумата от 70 000 лв. От събраните гласни доказателства безспорно се установи, че ищецът е претърпял неимуществени вреди, причинени от смъртта на баща си, които се изразяват в болката от загубата му. Безспорно е, че вреди от смъртта на баща си търпи син - душевни болки и страдания от внезапната загуба на своя баща. Съобразявайки тези обстоятелства – загуба на баща, с когото няма данни за силна връзка, както и поради пребиваването в чужбина, обуславят не висок интензитет на болките и страданията на синетъ, които обуславят, предвид разпоредбата на чл. 52 ЗЗД и критерия за справедливост, размер на вредите от 70 000 лв.. Отчитайки уврежданията на ищеца – син на млад баща, който почива от лекарска грешка, претърпените от него притеснения, стрес и душевни страдания, продължителността и интензивността на вредите, отчитайки и социално-икономическите условия към момента на деликта и към настоящия момент, съдът намира, че посочения размер е справедливото обезщетение за претърпените от ищеца неимуществени вреди. С оглед обстоятелството, че се

претендират частично вредите, в размер на 50 000 лв., следва да се присъди частично претендирания размер.

Съобразно разпоредбата на чл. 84, ал. 3 ЗЗД, при задължение от непозволено увреждане (каквото е настоящото) длъжникът се смята в забава и без покана, като мораторната лихва се дължи от деня на деликта, поради което съдът присъжда лихва върху главницата на всеки един ищец, считано от 08.01.2020 г. – смъртта на Н., която е датата на деликта, до окончателното изплащане на сумата.

По разноските:

Предвид изхода на делото, заявеното своевременно искане от ищците и на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК ответникът ще следва да бъде осъден да заплати на ищите направените от нея разноски за възнаграждение за адвокат.

Съобразно чл. 78, ал. 6 от ГПК, разноските, направени от ответника, следва да останат за него както са направени. Ответникът трябва да заплати на същото основание и 730 лв. на съда за изплатените от бюджета му възнаграждение за вещо лице.

На основание чл. 38 от ЗА и чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба № 1/ 9. VII. 2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения ще следва ответникът да заплати на процесуалния представител на ищеца Г.Н. сумата от 2030 лв.

На основание чл. 38 от ЗА и чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба № 1/ 9. VII. 2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения ще следва ответникът да заплати на процесуалния представител на ищеца Карагонова сумата от 2030 лв.

На основание чл. 38 от ЗА и чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба № 1/ 9. VII. 2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения ще следва ответникът да заплати на процесуалния представител на ищеца Н. сумата от 2030 лв.

Ответникът следва да заплати и следващата се държавна такса върху уважената част от иска от 150 000.00 лв. или 6000 лв. по сметка на съда.

При този изход на делото на ответника разноски не се дължат, а на третите лица помагачи също не се дължат разноски на основание чл. 78, ал.

При гореизложеното и на основание чл. 235 от ГПК, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *“, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати на Г. Л. Н., ЕГН *****, сумата от 50 000.00 лв. (петдесет хиляди лева), представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, изразяващи се в претърпени болки и страдания от загубата на неговия баща Л. Н., който иск е частичен от 70 000,00 (седемдесет хиляди) лева, ведно със законната лихва, считано от датата на увреждането – 08.01.2020 г. до окончателното изплащане.

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *“, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати на И. Л. К., ЕГН *****, сумата от 50 000.00 лв. (петдесет хиляди лева), представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, изразяващи се в претърпени болки и страдания от загубата на нейния баща Л. Н., който иск е частичен от 70 000,00 (седемдесет хиляди) лева, ведно със законната лихва, считано от датата на увреждането – 08.01.2020 г. до окончателното изплащане.

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *“, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати на М. К. Н., ЕГН *****, сумата от 50 000.00 лв. (петдесет хиляди лева), представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, изразяващи се в претърпени болки и страдания от загубата на нейния съпруг Л. Н., който иск е частичен от 70 000,00 (седемдесет хиляди) лева, ведно със законната лихва, считано от датата на увреждането – 08.01.2020 г. до окончателното изплащане.

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *“, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати на адвокат Д.Н. Д., ЕГН *****, сумата в общ размер на 6090.00 лв. (шест хиляди и деветдесет лева), представляващи разноски за

адвокат на тримата ищци съобразно уважената част от исковете.

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *”, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати по сметка на Окръжен съд – Благоевград, сумата в размер на 6000.00 лв. (шест хиляди лева), представляващи държавна такса по иска.

ОСЪЖДА „МБАЛ ЮБ О., ЕИК *”, със седалище и адрес на управление гр. С., П.з., представляван от управителя д-р И. Т., с база гр. П., ул. „Р.“ №*, да заплати по сметка на Окръжен съд – Благоевград, сумата в размер на 730.00 лв. (седемстотин и тридесет лева), представляващи възнаграждения за вещо лице.

Решението е постановено при участието на третото лице - ЗАД „Д. Б.: Ж. и з.“ АД, ЕИК *, със седалище и адрес на управление гр. С., бул. „Г. М. Д.“ № *, помагач на ответника.

Решението подлежи на обжалване пред Апелативен съд – С. в двуседмичен срок от съобщаването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Благоевград: _____