

Протокол

№

гр. София, 30.11.2021 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 30.11.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **6887** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 ГПК, във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 12.22 ч. се явиха:

Страните-редовно призовани.

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ Г. Б. Н. чрез АДВ. К. К. – редовно призован, се явява адв. К., с представено пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ НАЦИОНАЛНА ЕКСПЕРТНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ /НЕЛК/ – редовно призован, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА II МБАЛ-С. ЕАД - II СЪСТАВ – редовно призована, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА АГЕНЦИЯ ЗА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ – редовно призована, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА ТП НА НОИ С.-ГРАД – редовно призована, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА РД "СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ" С.-ГРАД – редовно призована, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА СМЕТНА ПАЛАТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ – редовно призована, се явява юрк. Г., с представено пълномощно по делото.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА МЦ [фирма] – редовно призована, не се представлява.

ВЕЩО ЛИЦЕ Д-Р К. А. С. – редовно призован, се явява лично.

ВЕЩО ЛИЦЕ Д-Р М. Х. М. - редовно призован, се явява лично.

ВЕЩО ЛИЦЕ Д-Р Р. М. Д. - редовно призован, се явява лично.

СТРАНИТЕ /поотделно/ - Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО.

ДОКЛАДВА постъпило в срок на 22.11.2021 г. заключение по допуснатата комплексната съдебно-медицинска експертиза

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличността на вещите лица.

СНЕ самоличността на вещите лица:

- вещо лице д-р Р. М. Д. – 62 години, неосъждана, без дела и родство със страните.

- вещо лице д-р М. Х. М. – 60 години, неосъждан, без дела и родство със страните.

- вещо лице д-р К. А. С. – 59 години, неосъждан, без дела и родство със страните.

СЪДЪТ предупреждава вещите лица за наказателната отговорност, която носят по чл. 291 от НК за даване на неверни данни пред съда.

Вещите лица обещаха да дадат вярно и безпристрастно заключение.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА д-р М., д-р М., д-р С. - Представили сме заключение в срок, което поддържа.

АДВ. К. – Подробно сте изложили документите, с които сте се запознали, но дали се запознахте и със свидетелските показания на проф. Й. и д-р П.?

ВЛ М. – Да, запознати сме.

АДВ. К. – Посочили сте литературна справка, но обърнах внимание, че няма източници. Моля да кажете, защото ми се е случвало по експертиза да се позовават на изследвания в списания с импакт фактор, но се оказва, че все още са експериментални?

ВЛ М. – Това не е литературна справка, взета отнякъде. Всеки, който работи в Университетска болница, се занимава с преподаване на студенти, така че на прима виста може да разкаже, това е учебен материал и не сме цитирали източници или да посочим точно учебник.

АДВ. К. - На стр. 7 от заключението – изречението: „намерената с М. единична субхондрална лезийка на костта /псевдокиста/ през следващите години не е довела до клинична изява и не е имала необходимост от лечение“. Във връзка с това което казахте, че за лечението на въпросното заболяване и консервативно лечение могат да се използват нестероидни и болкоуспокоителни, д-р П. свидетелства за такива болки и назначаване на такова лечение, по какъв начин стигнахте до този извод, че не е било необходимо лечение?

ВЛ М. – Първо да кажа за лезията, тя е открита случайно при направата на магнитнорезонансна топография и е коментирана от проф. Й.. Самият проф. Й. след клиничния преглед и анализ на оплакванията, разбира се на тези томографски изследвания, рентгенография и компютърна топография е направил заключението, че болката, която е имала 2014 г. г-жа Н., има извънставен характер и тя се дължи на възпаление на големия трохантер, на част от бедрената кост. Това е анатомична част от бедрената кост, която е разположена извън тазобедрената става. Тя не е част от тазобедрената става. Следващите четири години до 2018 г., когато отива при колегата на преглед г-жа Н., никъде не е отбелязано, че е имала симптоматика с тази става в резултат на някакво развитие на псевдокиста, която е описана на

магнитнорезонансната топография.

АДВ. К. - На това основание до 2018 г. дават този извод, от 2014 г. до 2018 г., докато не е посетила колегата Ви ?

ВЛ М. – Да, след това 2018 г. пак се правят рентгенови снимки и там колегата не коментира такъв въпрос. По отношение на лечението ние няколко пъти сме споменали, че в терапията се включват група медикаменти, чиято цел е да се намали или отстрани болковия синдром, да се намали, ако има вътреставен излив, ако е налице, да се подобри комфорта на пациента и в крайна степен той да се възстанови и всичките тези групи, които сме цитирали, колегите и аз, са в тази връзка, на всеки един етап се включват различни медикаменти.

АДВ. К. – На страница 8 от заключението Ви обясняване, че не е проследяван клиничния ефект след 13.03.2018 г. от лечението и не е анализирано, по какъв начин се проследява клиничния ефект?

ВЛ М. - Ако пациент е с коксартроза, която е в етап на обостряне, и ние установим, че има тази диагноза като анамнестични, клинични, рентгенови и функционални данни, ние започваме лечение. Всеки лекар би искал в рамките на 7-10 дни да види какъв ще бъде ефекта от лечението. Някои пациенти се оправят много бързо, други по-бавно и се налага да се включат други медикаменти и методи на лечение, говоря за физиотерапия, балнеолечение, рехабилитация. От тази гледна точка ние в делото не видяхме такива документи, с които да се обективизира седем или десет дни след началото на лечението, има ли, няма ли подобрене, в каква степен на клинично състояние е пациента.

АДВ.К. – Извършената рентгенография на 11.04.2018 г., извършеният вторичен преглед, представлява ли проследяване на такъв клиничен ефект?

ВЛ М. – Много голям период е 30 дни. Това за едно остро възникнало възпаление на тазобедрената става в резултат на дегеративен процес, обикновено пациентите ги проследяваме на по- кратки срокове.

АДВ. К. - Въпреки това, извършеният преглед, независимо от срока, представлява ли проследяване на това заболяване ?

ВЛ М. – Да, в рамките на 30 дни с първичното направление, то на практика е регистрирано като вторичен преглед.

АДВ. К. - Въпросните амбулаторни, резултатът от проведено изследване, преглед се казва амбулаторен лист, задължително ли е отразяването в личния амбулаторен картон или той се прилага и трябва да се попълни? Каква е практиката, каква е медицинската практика, не от законова гледна точка, дали трябва, а дали лекарите го правят на практика?

ВЛ М. - През периода, в който е издаден болничният лист, през 2018 г., амбулаторната карта или личната амбулаторна карта, беше една здравна книжка на пациента, в която ние описвахме състоянието при всеки клиничен преглед или при всеки профилактичен преглед. Така би трябвало да се процедира през този период. Сега с въвеждане на електронизацията и сегашните електронни системи на работа, използването на тази карта все по-малко влиза в употреба, но би било добре да се отразят тези прегледи с обективно състояние, ако този човек попадне на друг лекар, да имаме сведение.

АДВ. К. – В личната амбулаторна карта се вписва същата информация, която се вписва в амбулаторния лист.

ВЛ М. – На практика да.

АДВ. К. – Нямам повече въпроси към вещите лица.

ЮРК. Г. - Кумулативно ли трябва да са налице трите критерия, за да е доказано документално наличието на диагноза „коксартроза“?

ВЛ М. - Ние сме описали какви са критериите, от гледна точка на анамнезата, на клиничния преглед, на рентгеновото изследване, на функционалното изследване на тазобедрената става, които се включват в поставяне на диагноза „коксартроза“.

ЮРК. Г. - Трябва ли и трите критерия едновременно да ги има, за да се каже, че има такава диагноза?

ВЛ М. – Не. Може на базата на един критерий.

ЮРК. Г. - Може ли само на база на болков синдром?

ВЛ М. – Може. Може и само на рентген, може на рентгеновата снимка да е доста напреднала артроза, а пък човекът да няма болка. Може само на базата на функционални нарушения, например човек започва изведнъж да куца и Вие се усъмнявате, изследвате го, виждате, че има скрити контрактури.

ЮРК. Г. – Как се изследва функционално?

ВЛ М. – Аз казах, при един пациент, който куца и имаме съмнение, че той е обострил коксартроза, и го изследваме функционално, т.е. изследваме му обема на пасивните движения, обема на активните движения, функцията, виждаме, дали има скрити или явни контрактури. Това е система от изследвания, която ние анализираме.

ЮРК. Г. – В този смисъл, установено ли е жалбоподателката да има коксартроза на лявата тазобедрена става?

ВЛ М. - По отношение на болка и по отношение на ограничените движения, това са признаци на артрозен процес в ставата. За да се каже в каква степен е развит този артрозен процес се включват рентгенографии, функционално изследване на ставата и тогава се прави пълен анализ.

ЮРК. Г. – Не може категорично да се каже, ако не се направи рентгеново изследване, че има коксартроза?

ВЛ М. – Да, така е, в рентгенологичен стадий на изява. Ако мога да обясня анатомично какво става при един артрозен процес. Това е ямката на тазобедрената става, това е бедрената глава, тези ставни повърхности са покрити с един седефен хрущял нормално, при артрозния процес този седефен хрущял първоначално губи своята височина, своя цвят и става по-раним, за да усети човек сериозна болка от ставата си в резултат на този процес, се получават различни пропуквания в хрущяла и синувиалната течност стига до костта, тогава за пръв път се усещат болките или това е етапа, защо е така, защото самият хрущял няма рецептори, които да усетят болка, рецепторите се намират под хрущялата спондиозна кост, когато усетят болката, това означава, че има едни пукнатини в хрущяла. Това е началото на периода на едно такова страдание, ако болката идва от ставата, защото в първия случай, когато проф. Й. е гледал пациентката, то болката не е била от ставата. Постепенно аз съм го отбелязал, че рентгенологичните критерии са свързани с четири степени на промяна, които се виждат и се анализират от рентгенолозите, от нас.

ВЛ Д. – Колегата го изясни доста обстойно, ние всичко това сме го дискутирали.

ЮРК. Г. – А, като е записано на стр. 7 от заключението - лява става - запазена ставна междина и костни структури, това означава ли, че болката идва от ставата?

ВЛ М. - Това нещо ние като клиницисти може да го кажем само, ако в момента прегледаме този пациент и направим анализ на функцията на активни, пасивни движения и на локацията на болката. По отношение на отчетената рентгенографска

находка, излиза, че болката не е от променената става, но пак може да има болка, която може пак да е ставна болка, но не е свързана с деформация на костите.

ЮРК. Г. – Моля да поясните, защо болничният лист не отговаря по съдържание напълно на медицинските критерии за диагнозата - коксартроза, записано е на 8 стр. от заключението?

ВЛ М. - Защото колегата, който е издал болничния лист, приема, че тази болка е вътреставна, но никъде не описва характера на болката, пасивните и активните движения. Жалбоподателката преди четири години пак е имала болка в тази анатомична област, но болката е извън ставата. Оттогава до този преглед 2018 г. няма никаква динамика в развитието на патологията в ставата, ако имаше описани критерии, че болката идва от самата става, а не от околоставни тъкани, щяхме да кажем, че, да, това е коксартроза, но в случая не можем да го кажем, имаме болка, но, дали е коксартроза или е нещо друго.

АДВ. К. – В случая имаме ли артрозни изменения, виждат ли се на рентгенографиите?

ВЛ М. - В рентгенографиите не е описана артроза, това Ви казвам, не е описан никакъв деструктивен процес на ставните повърхности на ставите. Описано е, че има дисплазия, която дисплазия, мисля, че е на дясно.

ЮРК. Г. – Относно лявата става е категорично заключението, че няма ставни изменения – запазена ставна междина и костна структура?

ВЛ М. – Да, точно така. Ние сме коментирали това становище на колегата.

ЮРК. Г. – Написано е във Вашето становище – лява става, за която е издаден болничният лист, е записано – лява става – запазена ставна междина и костна структура.

АДВ. К. – Няма такова нещо като лява коксартроза и дясна коксартроза, пише коксартроза неуточнена, нали така господа доктори.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА – Това е разчитане на рентгеновата снимка от 2018 г.

ЮРК. Г. – Това какво означава, има ли коксартроза или няма?

ВЛ М. – Това е разчетено 30 дни след издаването на болничния лист.

ЮРК. Г. – Тук е записано, че става дума за лява тазобедрена, че там са ограничените движения, в лявата тазобедрена става, а се оказва при нея, че ставните връзки не са нарушени.

ВЛ М. – Точно така и тя няма отчетена рентгенологична симптоматика.

ЮРК. Г. – След като няма артрозни изменения в лявата тазобедрена става, налице ли е диагнозата, която е поставена?

АДВ. К. – Противопоставям се на поставения въпрос, защото въпросът, поставен от представителя на работодателя, беше дали трябва да са налице трите критерия едновременно, експертната отговори, че може да се постави тази диагноза единствено и само на болков синдром.

ЮРК. Г. – Този извод, който е направен във Вашето заключение, означава, че ставните структури не са нарушени?

ВЛ М. - На рентгенография ние виждаме костната структура, ставната междина, яркостта на ставните повърхности и имаме редица параметри, по които отчитаме, ъглови, сводност и т.н. на тези стави, колегата, който е разчел тази снимка, по отношение на артрозен процес на лявата тазобедрена, не е намерил патология, т.е. нямаме стеснение на ставна цепка, нямаме и деструкция на костните тъкани и той го е отбелязал. А по отношение на това, че в амбулаторния лист е отбелязано лява става – запазена ставна междина и костни структури, понякога се случват и грешки, лява,

дясна, това е вече друг въпрос, но като цяло лявата е абсолютно запазена структура.
ЮРК. Г. – Нямам повече въпроси към вещите лица.

СЪДЪТ намира изслушаното заключение за относимо към предмета на спора, поради което

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на тройната съдебно-медицинска експертиза. Да се изплатят възнаграждения на вещите лица в размер от по 300 лв. по вносен документ от 12.04.2021 г., за което се издадоха три броя РКО.

СТРАНИТЕ /поотделно/ - Нямаме други доказателствени искания, няма да сочим нови доказателства.

СЪДЪТ счете делото за изяснено от фактическа страна и

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД ПО СЪЩЕСТВО.

АДВ. К. – Моля да уважите жалбата на моята доверителка. Претендирам сторените в настоящото производство разноски. Моля да ми бъде даден срок за писмени бележки.

ЮРК. Г. – Моля да постановите решение, с което да отмените болничния лист като незаконосъобразно издаден. Моля да ми присъдите юрисконсултско възнаграждение. Моля да ми предоставите срок за писмени бележки.

СЪДЪТ ПРЕДОСТАВЯ на страните двуседмичен срок, в който да депозират писмени бележки, с копие за ответната страна.

СЪДЪТ ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 12.52 ч.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: