

Протокол

№

гр. София, 26.03.2025 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 68 състав,
в публично заседание на 26.03.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Вяра Русева

при участието на секретаря Елеонора Стоянова, като разгледа дело номер **878** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След изпълнение на разпоредбите на чл.142, ал.1 ГПК, вр. чл.144 АПК на именното повикване в 11.16 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ „УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“ЕАД – редовно призован по смисъла на чл. 51 ГПК чрез лице, което сътрудничи на процесуалния му представител адв. Я., се представлява от адв.Я., с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ Управителят на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/– редовно призован, не се явява.

В залата се явява юрк.Т., който представя решение от 20.03.25 г. на НС, обнародвано в ДВ на 25.03.25 г., с което е избран нов управител на касата и заявява, че предвид краткия срок все още новият управител не е изготвил пълномощни да бъде представляван в процеса.

В случай, че бъде даден ход на делото, моли да се предостави възможност за писмени бележки.

Адв.Я. – Считам, че не са налице пречки за даване ход на делото. От 20 до 26 март имаше достатъчно възможност да се организират пълномощни на процесуалния представител на касата. Моля да дадете ход на делото, водим допуснатия ни свидетел.

СЪДЪТ счита, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, предвид редовната процедура по призоваване на страните.

Предвид горното СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО И ГО ДОКЛАДВА

ДОКЛАДВА жалба на „УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“ ЕАД срещу Заповед за налагане на санкции № РД 253С-675 от 20.12.2024 г, издадена от Управителя на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/.

ДОКЛАДВА административната преписка.

Адв.Я. - Поддържам жалбата от името на доверителя ми. Да се приемат представените документи като доказателства по делото. Водим свидетеля и моля да бъде разпитан.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА всички приложени по делото документи като доказателства.

СЪДЪТ пристъпи към изслушване на допуснатия свидетел.

В залата се въведе свидетелят.

СНЕ САМОЛИЧНОСТТА на свидетеля.

П. Й. А. – 62 години, българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

Предупреден за наказателната отговорност по чл. 290 НК. Обеща да каже истината.

РАЗПИТ на свидетеля: В Пирогов работя от 1992 г. като лекар, в момента съм началник на Клиниката по вътрешни болести.

На въпроси на адв.Я.:

Свидетелят - Има един стар проблем между нас и финансиращия дейността, в случая Здравната каса. Разликата е в това, че здравната каса е един застраховател и няма представа от дейността в една болница. Болница, която работи, не само в условията на спешност, разполага с болнична аптека – всяка една болница и болница, която работи по спешност използва резерв, който се изписва само и единствено от тази аптека и този резерв се намира на територията на клиниката. Имаме такива шкафове, те са обособени и се водят спешни шкафове. Резервът е на територията на клиниката, защото болничната аптека не работи 24 часа в седмицата, тя има работно време, например от 08.00 ч. до 15.00 ч. в празничните дни и до 17.00 ч. в делничните дни. Може да се наложат лекарства по всяко време, ние приемаме денонощно. Освен това, докато едно лекарство се изпише по „умната система“, едно време се изписваше на лист хартия и тича един глашатая до аптеката, и за пет минути максимум донася лекарството. Сега, за да се изпише и отпусне един медикамент, включително животоспасяващо, минимумът е 40 минути – ако системата работи, ако не е претоварена, ако в аптеката няма поискани в този момент от още 10 клиники в този момент, тъй че всяка клиника трябва да има резерв, защото когато пациентът дойде при нас, лечението много често трябва да започне от вратата. Не минути, секунди решават въпроса. Представяте ли си в противошокова зала да изписват лекарства по начина, по който касата го изисква и откъде на къде касата ще определя този начин. Ние използваме тези резерви. Има изключителни случаи, в които пациентът идва със собствено лечение, което е назначено от специалисти отвън и той да реши да си приема лекарствата. Тези лекарства се описват в историята на заболяването и се дават от медицинската сестра, която е визитираща и от лекуващия лекар, той осъществява контрола на дозовия режим и се дават ежедневно по опис, пише си ги в ИЗ на конкретния пациент. Освен това, в така наречения „щаб в резерва“ имаме лекарства, които остават от пациенти, които са починали. Пациент, който се е оправил,

лекарствата се изписват за три дни – дошли сте сега, поставил съм работна диагноза, която има да уточнявам следващите 10-15 часа. Аз съм изписал лекарствата, с които да започна лечението, а в следващите шест часа мога да си обърна мнението на 180 градуса, тези лекарства вече да не са ми нужни, а да изпиша нови лекарства, трябва ли да ги изхвърля – не разбира се, защото би било престъпление спрямо хората. Имаше периоди, спомняме си всички какво означава да няма лекарства в аптечната мрежа, включително в болничната аптечна мрежа. Така, че това, което иска да направи касата, ние не можем да го реализираме, защото касата администрира една научно обоснована практически приложима дейност по изкуствен начин и то най-неграмотния, в изключителен ущърб на пациента.

Запознат съм с въпросните ИЗ-та, които са цитирани от наказващия орган, те са по групи. Това са пациенти, при които ЕКГ е проведено, но не е подписано от извършителя на ЕКГ, този който го е направил - медицинската сестра, това е медицинско лице със специализирано медицинско образование, което може да направи ЕКГ, вкл. като се почне от медицинска сестра, лекарски помощник, т.н. някогашни фелдшери – това са хората, които могат да направят ЕКГ по медицински стандарт и по всички букварни правила. Санитар не може да направи ЕКГ. Направилият ЕКГ е човек, компетентен и е на работа в тези 12 часа. Става дума за ЕКГ при приемане на пациента. След това в клиниката се правят още 1-2-3, понякога 50 ЕКГ, в рамките на болничния престой. ЕКГ е направено. Най-важното, като се направи ЕКГ е да се напише, че това ЕКГ е на определения човек. Не е важно кой го е направил. След което това ЕКГ, при приемането, това ЕКГ се оценява, анализира от дежурния лекар и специалист-кардиолог впоследствие при постъпване на пациента в клиниката. Това ЕКГ е оценено от високо квалифициран специалист, без значение, че не съдържа собственоръчно положено име, на този който го е направил, а е най-важно да съдържа името на пациента, на когото е направено. В условията на спешност, когато в приемния кабинет има понякога по 3-4 носилки и се включват и медицинска сестра и лекар, всеки прави по едно ЕКГ, всеки гледа да напише чие е ЕКГ-то, а не кой го е направил. Касата се хваща за точка и запетайка при проверка. След направата на ЕКГ, пациентът още долу в кабинета бива консултиран от други специалисти, за да се изясни диагнозата, да не се пропусне нещо, се прави многопрофилен консилиум с невролог, неврохирург, коремен хирург, с психиатър и други специалисти и след това се транспортира в клиниката в която да заеме болничното легло. Там, този пациент се посреща от нов екип - лекар със специалист и медицинска сестра. Задължително 24 часа ние покриваме клиниките със специалист и лекар без специалност, който е дипломиран – бакалавър по медицина, доктор, който по закон има право да работи. Ако този специализант няма право да работи, да не ги назначават на работа, да ни дадат само специалисти. И този пациент се преглежда наново от този екип – 10-20 мин., гледаме 2-3 пъти един и същи пациент, след което, ако трябва ежеминутно се правят допълнителни консултации, допълнителни изследвания. За структура, която аз ръководя, аз нямам планов прием, 100% пациентите са средно тежко и тежко болни, което налага спешност. За миналата година смъртността на структурата, която аз ръководя, е 5,7 и нещо процента, при положение, че за такъв вид структури допустимата смъртност е 35% по международни стандарти. Това означава, че работим, че си вършим работата и изписваме тези 94-95 % живи.

Когато пациентът е прегледан от лекар без специалност, окончателната диагноза се поставя от мен, респективно от ръководителя на звеното в края на болничния престой.

Тя е диагноза, която обхваща почти всичката болестност, с която идва пациентът. Колегата, който приема и е специалист, колегата който може да е лекуващ лекар и да е специалист поставя или актуализира работна диагноза от началото на постъпването до момента на изписването, по него се работи по работна диагноза, тя търпи промяна. Понякога в хода на лечението възникват хронични заболявания, за които дори и пациентът не знае, но окончателната диагноза се оформя от мен на база на консултациите, в рамките на работа на доизграждане на работната диагноза. В рамките на това доизграждане протичат ред консултации със специалисти в съответните тесни специалности.

Относно пациенти с наместване на фрактури по ИЗ, касаещи наложена санкция с мотиви лечебното заведение изискала доплащане на медицински консуматив, включен в цената на съответната пътека - единия от тях е използвана е допълнителна техника консуматив импланти, които влизат в клиничната пътека, но само на думи, всъщност те не влизат в клиничната пътека и това е една голяма измама от страна на здравната каса. Ако някои седне и направи сметка по ценообразуването в рамките на тази клинична пътека ще види, че тя е недофинансирана като цяло. В момента, в който колегите са се заели да лекуват пациента, те вече са на загуба. Тук говорим за чисто търговски взаимоотношения. Една баба на пазара може да се ориентира в тази ситуация, идва пациент – минимумът престой по клиничната пътека е три или пет дена, но може и да е 50. Касата обаче плаща само за тези три или петдесет дена, ангро сметната сума – за 3 дена – 1 лв., 30 дни – също 1 лв., откъде ще дойдат тези пари. Ето това е голямата измама и господин адвокатът на насрещната страна със сигурност го знае.

По всяка една клинична пътека, пациентът може да поиска консуматив или действие извън клиничната пътека и то се заплаща от пациента, т.е. има информирано съгласие, той е предупреден и знае. Има случай, при които клиничната пътека включва имплант – тазобедрена става от обикновен метал, пациентът за този имплант няма да заплати, но ако пациентът си поиска титаниева сплав – касата не покрива този имплант. Пациентът се подписва и казва не, ако му сложим един път стоманената става, няма да дойде следващия месец да си я смени, защото не е трябвало да му я сложим или е трябвало по заповед на касата да сложим стоманена сплав. Това не означава, че ние не сме изпълнили клиничната пътека. Пациентът е излекуван, рехабилитиран, тръгнал си е, идва на контроли, какво значи това, изпълнение на какво? Всъщност ние лекуваме пациенти и изпълняваме клинични пътеки, или ако е някаква компилация, тя трябва да е на първо място в интерес на пациента, а не в интерес на касата.

Адв. Я. – Нямам повече въпроси. Няма да соча други доказателства.

Поради изчерпване на въпросите, свидетелят се освободи от зала.

СЪДЪТ предвид липсата на доказателствени искания от страните и като счете делото за изяснено от фактическа страна

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО ПО СЪЩЕСТВО

Адв.Я. – Моля да уважите жалбата по съображения, изложени в нея, както да вземете предвид и свидетелските показания, дадени в днешното съдебно заседание. Моля да постановите решение, с което да отмените заповедта. В условията на евентуалност, ако съдът счете, че не са налице условията за нейната отмяна, моля да

измените до минимума санкцията.

ДАВА възможност на страните, ако преценят, да представят писмени бележки, в 7-дневен срок от днес.

СЪДЪТ ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 11.40 ч.

СЪДИЯ:
СЕКРЕТАР: