

Протокол

№

гр. София, 18.05.2023 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 18.05.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **12721** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

На именното повикване в 14,00 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАНА-ИСУЛ“ ЕАД – редовно уведомен, се представлява от юрк. В. с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ ДИРЕКТОР НА СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – редовно уведомен, се представлява от юрк. М., с пълномощно по делото

СГП редовно призован, не се представлява.

ЯВЯВА се ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д. Д. К..

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

СЪДЪТ намира, че липсва процесуална пречка за даване ход на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

СЪДЪТ пристъпва към изслушване на вещото лице.

СНЕМА самоличността на вещото лице.

Д. Д. К. – неосъждана, без дела и родство със страните.

ПРЕДУПРЕДЕНА за наказателната отговорност по чл. 291 НК.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ – Представила съм заключение в срок, което поддържам.

ЮРК. В.: Имам два уточняващи въпроса. От медицинска гледна точка правилно ли са входирани извършените оперативни интервенции на пациентите, посочени в точка първа от поканата при положение че в алгоритмите на клинични пътеки 135-140 не съществува код за процедура предна витректомия?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Не съществува такъв код и затова най-близката пътека, която може да се напише при извършена дейност е с код 14.71 – отстраняване преден достъп на стъкловидното тяло. Като клиницисти имаме често трудности в поставянето на тези кодове, но трябва да запишем някакъв код, иначе това няма да се поеме от касата и трябва пациентът сам да плаща от своя джоб.

ЮРК. В.: Практика ли е в лечебните заведения да се рестерилизират консумативите, които се използват в офталмологията?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Тази практика е наложена преди 10 години, откакто фирмите започнаха да произвеждат за еднократна употреба, не само витреотомни, а и за хирургия консумативи. Наложиха се много сериозни санкции за това, как се провежда санкцията. Идеята им е да се произвеждат еднократни и да се изхвърлят, но това са скъпи консумативи и общоприета практика е да се подлагат на рестерилизация тези инструменти. Витреотомните в частност са термолабилни, но това е инструкция, която е разрешена от законите и здравните наредби и могат да се стерилизират и да се използват, но да се спазват принципите на добрата лекарска практика.

ЮРК. М.: Относно първи въпрос сте посочили, че оперативната интервенция дали ще се извърши през парс плана, или през лимбални отвори е въпрос на конкретна ситуация и избор на хирурга. След като има установено, че при 59 броя от пациентите не са отговаряли на статуса за отчетената процедура, а именно 14.71, считате ли че този избор по време на оперативната интервенция би следвало да е друг?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: В хода на операцията хирургът трябва много бързо да вземе решение, за да съхрани целостта на очната ябълка и да даде функция на окото, защото отстраняването на катарактата е да повиши зрителната функция и много бързо трябва да се вземе решение.

ЮРК. М.: Дори и че към този момент пациентите не са отговаряли на статуса на извършената процедура?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Четох това, което е дала доцент М. и проф. А. и там има разминаване, но е възможно да се направи парс плана витректомия, която е безшевна. Това е идеята и на микрохирургията.

ЮРК. М.: Относно отговора на трети въпрос, дали през процесния период е функционирала медицинската апаратура?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Така е показано в документацията, че е съществувал апарат, с който може да се извърши интервенцията.

ЮРК. М.: В заключението е написано, че отговорът излиза извън моята компетенция.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Въпрос на избор от страна на оператора, но те са имали налице за да правят тези витректомии. Това, което съм съобщила е повече в литературата, а не това, което са правили в „Царица Й.“, че има различни средства. Те са имали апаратура да го направят и би трябвало да са го използвали. Имали са две машини, не една.

СЪДЪТ намира така представеното заключение за обективно и обосновано, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА заключението на вещото лице. Да се изплати на същото възнаграждение, съгласно внесения депозит. Издаде се РКО за 500,00 лв.

СТРАНИТЕ /поотделно/ – Нямаме искания.

СЪДЪТ по доказателствата, исканията

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА доказателствата по административната преписка.

СЪДЪТ намира делото за изяснено от фактическа страна и попълнено с необходимия доказателствен материал,

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО ПО СЪЩЕСТВО

ЮРК. В. – По т. 1 от поканата, от приетата днес СМЕ стана ясно, че медицинската интервенция „частична предна витректомия“ е извършена. Изясни се и фактът, че алгоритмите на клинична пътека 135 и 140 нямат самостоятелен код за отчитане на тази интервенция, поради която е отчитана с код 14.71 - отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп, тъй като е най-близка тази интервенция до „частичната предна витректомия“. Създаването на един диагностично лечебен алгоритъм е сложен процес, но пропуските при неговото разработване, липсата на конкретния код, с който да се отчете определена медицинска интервенция не следва да е причина за ангажирането на административно-наказателна отговорност на лечебното заведение. По т. 2 от поканата, що се касае до визираните нарушения в II и III от поканата за възстановяване на суми, а именно приетата от административнонаказващия орган заключение, че в лечебното заведение липсва функционираща и изправна апаратура, с която да са извършени оперативните процедури по кл. Пътека 140 на 277 пациенти през 2015 г. и 12 хоспитализирани през 2016 г. считам за неоснователно. Това е така, защото твърдим, че въпросната Комисия, която е извършила проверката, няма необходимата компетенция, както е посочено в чл. 5, ал. 2 от инструкция № РД 1631/25.06.2016 г., която е отменена, но е действала към процесния период, в която се казва, че при проверка на качеството на медицинската помощ, е необходимо членовете на комисията да притежава медицинска специалност, а в настоящия случай двама имат специалност лекар, а другите трима са икономисти, което прави комисията некомпетентна по отношение на това да установява факти и обстоятелства, свързани с наличието на функционираща медицинска апаратура. Във връзка с некомпетентността на комисията има съдебна практика, а именно решение на № 2875 по дело № 3268/2020 на АССГ, потвърдено с решение на ВАС № 10714/24.11.2022 г. по адм. дело № 5693/2021 г. С оглед изложените аргументи, моля да постановите решение, с което да отмените като незаконосъобразна издадената поканата за възстановяване на суми. Не претендирам юрисконсултско възнаграждение, но моля да ни се присъдят сторените разноски.

ЮРК. М. – Считам, че в клиничните пътеки съществуват кодове за извършените оперативни интервенции с друго отстраняване на стъкловидно тяло, а именно задно такова. Безспорно е, че при 59 от пациентите оперативната интервенция не отговаря на статуса. Възразявам експертното заключение да се приеме, тъй като клиничните пътеки се изготвят от национални консултанти, а с оглед разминаването по отговорите на вещото лице, което не е национален консултант, би следвало да се приемат клинични пътеки, изготвени от такива лица.

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

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 14,14 ч.
СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: