

# РЕШЕНИЕ

№ 7114

гр. София, 15.11.2016 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, VIII КАСАЦИОНЕН СЪСТАВ**, в публично заседание на 04.11.2016 г. в следния състав:

**ПРЕДСЕДАТЕЛ: Камелия Серафимова**

**ЧЛЕНОВЕ: Камелия Стоянова  
Калин Куманов**

при участието на секретаря Розалия Радева и при участието на прокурора Милен Ютеров, като разгледа дело номер **7297** по описа за **2016** година докладвано от съдия Камелия Серафимова, и за да се произнесе взе предвид следното:

Настоящото касационно производство е по реда на чл.208 и сл.АПК, във връзка с чл.63 ЗАНН.

Образувано е по касационна жалба на Изпълнителна агенция“ Медицински одит“ [населено място] срещу Решение без номер от 27.05.2016 година,постановено по н.а.х.дело №181142/2015 година по описа на СРС,15 състав,отменящо Наказателно постановление №27-142/14.08.2015 година на Изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „ Медицински одит“ ,с което последният на основание чл.229,ал.1 от Закона за здравето наложил на П. К. К.- М. глоба в размер на 600 лева за нарушение на чл.81,ал.2,т.1 от Закона за здравето.

В касационната жалба се навеждат подробни доводи за неправилност и необоснованост на атакуваното съдебно решение.Посочва се още, че нарушението е доказано по несъмнен начини ,както и участието на нарушителя в него. Иска се отмяна на решението и постановяване на ново,с което наказателното постановление да бъде потвърдено.

В съдебно заседание,касаторът- Изпълнителна агенция“ Медицински одит“, редовно и своевременно призован, се представлява от юрисконсулт М., редовно упълномощена, която поддържа жалбата на заявените основания .

Ответникът по касация-П. К. К.-М. редовно и своевременно призована се явява лично и с адвокат Н. ,редовно упълномощен, който оспорва жалбата като

неоснователна и моли да бъде отхвърлена

Представителят на СГП-прокурор Ю. ,изразява становище за основателност на касационната жалба.

Административен съд-София-град,след като прецени събраните по делото доказателства,ведно с доводите,възраженията и изразените становища на страните, прие за установено следното:

Касационната жалба е процесуално допустима,подадена в преклузивния срок по чл.63 от ЗАНН от процесуален представител на надлежна страна и при наличие на правен интерес от обжалване.Разгледана по същество,същата се явява неоснователна. Съображенията за това са следните:

От събраните доказателства е установено , че пациентката И. Б. Ц. на 32 година на 16.04.2015 година в 01,30 часа е постъпила в родилно отделение във II МБАЛ- [населено място] с диагноза декларираща родилна дейност/ за раждане/, направени са съответните лабораторни изследвания, а след израждане на пациентката е установена руптура на перинеума II-III степен, анатомично възстановена от дежурния лекар под венозна анестезия, като в 08,30 часа на 16.04.2015 година родилката е преведена в родилното отделение с добра контракция на матката и кървене. В 13,50 часа родилката получила колапс, като до 15.20 часа състоянието и било стабилно , но в история на бременността и раждането и в рапортните тетрадки на лекари и акушери няма данни за състоянието на родилката след 8,30 часа до 13,50 часа , като при първия колапс не са назначени изследвания на кръвни показатели, не е извършено УЗД изследване, като е включено вливане с водно- солеви разтвори, след което в 14 часа е отразено артериално налягане- 110/70, пулс 86 уд/мин, добре напълнен, лигавици розови,а в 15,20 часа отново е регистриран срив на хемодинамиката, по който повод са назначени изследвания на хематалогични и хемофазни показатели, извикан е първият дежурен- д- Ж. и лекаря на разположение, уведомен е е и Началникът на клиниката по АГ и е направена ехография на корема, но поради прогресивното влошаване на състоянието на пациентката с клинични прояви на шок, срив на хематалогичните показатели, без данни за нарушение в хемостазата и ехографски данни за кръговата формация с хетероехогенна структура с приблизителни размери 12,2/12,8 см,е взето решение за извършване на спешна оперативна интервенция, взета е кръв за имунохематологично изследване в 16,30 часа, където е определена кръвна група В,Rh-/-, като при предоперативната анестезиологична консултация е определен анестезиологичен риск ASA-V-E. В 15,50 часа пациентката е преведена в операционна зала и са започнати активни реанимационни мероприятия, извършена е оперативна интервенция по спешност с начало 16,25 часа от медицински екип, в който участвала и д- р К.- анестезиолог, като по време на операцията е установено че пациентът е рисков („морибунден пациент”, при който очакватана продължителност на живота е до 24 часа със или без опеация). По време на операцията е установено, че ретроперитонеалното пространство вляво е с хеморагично пропити тъкани, имбибирано, изцяло ангажирано от ретроперитонеален хематом. Евакуирани са около 2 000 мл кръв и коагулуми. Не е установен източникът на кървене, но са установени участъци с дифузно капилярно кървене на фона на хеморагично пропитите тъкани в перипанкреасното пространство.Предприета е хемостаза – електрокоагулация, прошивни лигатури, тампонада със затоплени компреси. По време на шев на коремна стена е установено кървене от контактния дрен, придружено със срив на хемодинамиката, което е

наложило ревизия. Установено е дифузно кървене, кръвта почти не се съсирва. Преди завършване на кожния шеф, пациентката е направила отново срив на хемодинамиката и в 20. 05 часа е констатиран летален изход. В Анестезиологичен лист № 89/ 16. 04. 2015 г. към ИЗ № 3792 е отразена кръвна група В /-/ отр., предоперативното състояние е преценено като „лошо“, под което е записано „S.“; операцията е определена като „спешна“ и е нанесена оперативна диагноза: „St. P. PN. H.“. Отражено е, че интубацията е осъществена в 16,30 часа при стойности на РР 90/40 и пурс 120 уд/мин, стойности, поддържани до 18 часа, когато е маркиран срив на хемодинамиката. В Анестезиологичен лист са отбелязани приложените по време на анестезията лекарствени продукти със съответните дозировки, включително Ново С. 1 фл., като срещу „В.“ е отбелязано 5 000. Не са обозначени приложените кръвни продукти. Интраоперативно са изследвани кръвна картина в 19,00 ч. с резултати: Л. 12,41x10<sup>9</sup>; Ер 1,532x10<sup>12</sup>; Хб 33,2; Х-т 0,142, тромб 83,2 x10<sup>9</sup>. В Анестезиологичния лист не било отразено наблюдение на централно венозно налягане, диурезен дебит, липсват данни за изследване на А.а от „Трансфузионен лист за преливане на кръв и кръвни продукти“, кръвопреливането е с начало 17.30 часа на 16. 04. 2015 г. (непосредствено преди обилно кървене от дреновете) и край 20 часа. Извършени са трансфузии на 2 Е Е. концентрат, кр. гр. В (-), отр. в общо количество 566 мл и 2 единици ПЗП, кр. гр. В в общо количество 550 мл. Към ИЗ е приложен протокол за върнати кръвни продукти в НЦХТ - 2 Е Ер. концентрат с кр. гр. В (-) отр. с № 212200473460 - 293 мл. и № 211000025172 - 293 мл.. По повод настъпилата смърт на пациентката, в периода от 23.04.2015 година до 24.04.2015 година е извършена проверка от служители на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ във П МБАЛ- гр С., която установила, че при пациентка с клинични прояви на хиповолемичен шок, вследствие на остра кръвозагуба III степен (около и над 40% от обема на циркулиращата кръв), в Анестезиологичния лист, освен стандартните жизнено важни показатели, не е отразено наблюдение на централно венозно налягане, диурезен дебит, не са следени активно хематологичните и хемостазни показатели, вкл. D димер и ФДП, А.и е направени извод, че, че д-р П. К.- лекар- анестезиолог, водил анестезията на пациента, не е следила по време на анестезията централното венозно налягане, не е проследявала активно хематологичните и хемостазни показатели, вкл. D димер и ФДП, като е назначила кръвно-газов анализ на артериалната кръв на пациентка с клинични прояви на шок, вследствие на остра кръвозагуба III степен, не е осъществила трансфузия на кръвни продукти, струйно и в обем, необходим за преодоляване на хеморагичния шок, като с това е нарушила основните права на пациентите, регламентирани в ЗЗ – своевременност, достатъчност и качество на оказаната медицинска помощ в тяхната цялост и взаимна връзка. Проверяващият екип приел, че по този начин ответникът по касация е нарушила разпоредбите на чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето, а за констатираното нарушение срещу ответника по касация е съставен АУАН № А 27-142/ 19. 06. 2015 г за извършено нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето., а въз основа на акта е издадено обжалваното Наказателно постановление № 27-142/14. 08. 2015 г., издадено от Изпълнителен директор на ИА „Медицински одит“, с което на основание чл. 229, ал. 1 от ЗЗ й е наложено наказание „глоба“ в размер на 600 (шестотин) лева за нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ.

СРС е обсъдил подробно приложените по делото писмени доказателства и на тази база обосновано е приел, че в АУАН и в НП са допуснати съществени нарушения на административно- производствените правила в посока неясно описание на

нарушението, което е ограничило правото на защита на наказаното лице. Посоченото в АУАН нарушение на чл.81,ал.2т.1 от Закона за здравето сочи, че правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на принципите своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, не може да доведе до извод, че я налице ясно описание на нарушението, тъй като това са правни принципи и непосочването в какво се изразява нарушението е ограничило правото на защита на наказаното лице. Тази неяснота по отношение на нарушението не може да бъде преодоляна по никакъв начин. Липсата на описание на нарушението винаги е съществено нарушение на административно-производствените правила и водещо до отмяна на наказателното постановление на процесуално основание. Наред с това, правилен е изводът на СРС, че е обективно невъзможно с поведението си ответникът по касация да наруши самостоятелно принципа, визиран в разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т. 1 Закона за здравето. Съгласно сочената разпоредба- всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване. Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, които са основни, ръководни начала за осъществяване на визираната правнорегламентирана дейност. Правата на пациента /чл.86 ЗЗ/ се основават и произтичат от принципите, прилагани се при осъществяване правото на медицинска помощ. Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с Наредба на Министерския съвет. В съответствие с ал. 2 на чл. 7 от Закона за нормативните актове наредбата се издава за прилагане на отделни разпоредби или подразделения на нормативен акт от по-висока степен. Опазване здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, формулирано като национален приоритет от чл. 2 на Закона за здравето, е гарантирано от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ /т. 1 и т. 2 на чл. 2 ЗЗ/. Раздел I на Глава трета от Закона за здравето, озаглавен „Достъпност и качество на медицинската помощ“, в текстовете на чл. 79 и чл. 80 разпорежда, че медицинската помощ в Република Б. се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика. Разпоредбата на чл. 81 от ЗЗ пък прогласява принципите, при които се реализира правото на медицинска помощ.

От събраните доказателства не може да се установи кой точно принцип е нарушил ответникът по касация и в какво се изразява той- какво е поведението на анестезиолога, което е обусловило ангажирането на неговата административно-наказателна отговорност. Нещо повече дори- и в показанията си актосъставителят сочи, че той не може да даде отговор на въпроса в какво точно се изразява действието или бездействието на доктор К., за да и бъде ангажирана административно-наказателната отговорност. Наред с това и на по- силно основание в тежест на административно- наказващия орган е да установи по несъмнен и категоричен начин както извършване на нарушението, така и участието на нарушителя в него- нещо, което в конкретния случай изобщо не е налице и липсва доказаност и на твърдяното за извършено административно нарушение от страна на ответника по касация. Следва да бъде посочено, още, че както административно- наказващият

орган, така и контролните органи са изложили абстрактно своята гледна точка за необходимостта от извършване на определени действия по време на оперативната интервенция., които обаче действия не са подкрепени с никакви доказателства.

Може само да се предполага въз основа на какво е била задължена доктор К. да ги предприеме, за ди и бъде ангажирана административно- наказателната отговорност. Не е ясно и къде са регламентирани тези задължения на анестезиолога и какво точно следвало да предприеме ,което тя не е предприела в конкретната ситуация. Следва да бъде посочено още ,че по силата на чл. 6, ал. от Закона за лечебните заведения, задължението на спазване на медицинските стандарти е уредено като задължение на лечебните заведения., които осъществяват дейността си чрез лекарите, които осъществяват дейност по диагностите и консултиране и в това си качество са отговорни за спазване на правилата, утвърдени в съответните медицински стандарти. Именно неспазването на конкретни правила от съответен медицински стандарт би могло да доведе до нарушаване и на принципите за своевременност, достатъчност и качество на оказаната медицинска помощ. П. и зовдот на СРС, че непосочването на конкретни неспазени правила от приложимия медицински стандарт е довело до издаването на наказателно постановлениепо делто не се представих доказателства за това, че медицинската помощ на пациентката да не е оказана, ли че тая е оказана несвоевременно, че е некачествена, защото киртери цза качественост няма и за качествена би следвало да се приеме оказаната медицинска помощ, която е в изпълнение на утвърдения медицински стандарт. Качеството на медицинската помощ се оценява по промяната в здравословното състояния на болния в процеса на провеждането лечение и след завършването му, като се оценява чрез количествените отношения на отделните основни завършени дейности. Достатъчността на медицинската помощ се оценява посредством ефективността на основните медицински дейности. При липсата на посочено какво точно не е извършила доктор К./ и при казаното по- горе- че не е ясно въз основа на какво е формиран извод, че в конкретната хипотеза е следвало да се предприемат твърдените действия от контролните органи и от административно-наказващия орган,то настоящият съдебен състав намира отново за недоказано извършеното нарушение/ каквото и да било то от страна на доктор К.. Това е така ,защото на първо място, В раздел II, т. 3 от Стандарт по „Анестезия и интезивно лечение” („Стандарта”) изрично е посочено какви действия задължително следва да извърши анестезиологът при извършване на мониториране по време на анестезията, като следенето на централното венозно налягане не е задължително, а единствено при наличието на съответните индикации, съгласно т. 3.3.3 от Стандарта. В раздел III „Интензивно лечение”, приложим в условията на операция по спешност, задължението за мониториране на централно венозно налягане и мониториране на кръвни показатели се прилага задължително, но при наличието на индикации за това. Безсъмнено е, че преценката за мониториране на посочените показатели е при наличието на съответните индикации, които се проявяват във всеки индивидуален случай. СРС е анализирал всички доказателства по делото- както и показанията на свидетеля Х.- също анестезиолог, работил във II МБАЛ и в посока, че при операцията на пациентката не е било целесъобразно да се извърши следене на централното венозно налягане, и да се проследява активно хематологичните и хемостазни показатели на пациентката, тъй като в условията на спешна оперативна намеса е рисково да се правят такива изследвания, а от друга страна – това е било безпредметно- за неизвършване на трансфузията на кръвните продукти струйно , установено е, че това е било невъзможно в условията на спешност, поради липса на апаратура, която да загрява кръвта до необходимата температура. Правилен е изводът на СРС, че административно- наказващият орган не е извършил обстойна и пълна проверка

дали посочените действия, които според него е следвало да бъдат извършени, биха довели до промяна в състоянието на пациентката и дали тези действия в конкретната хипотеза е следвало да бъдат предприети. Нещо повече дори, от заключението на Съдебномедицинската експертиза на труп № 300/2015 г., приложена към административнонаказателната преписка, се установява, че причината за смъртта на пациентката е остра кръвозагуба, резултат на вътрешен кръвоизлив от венoзни съдове в горния етаж на корема вляво, и не са установени данни за неправилни действия от страна на медицинския екип в хода на водене на раждането и извършената впоследствие операция. Необвързването на поведението на нарушителя с конкретни изисквания, закрепени в съответния медицински стандарт, вледствие на което евентуално да са нарушени закрепените в чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето принципи, съществено е нарушило правото ѝ да разбере за какво именно нарушение е била санкционирана, като по този начин в значителна степен е накърнено правото ѝ на защита. Липсата на яснота по отношение на нарушението и годни доказателства, които да го установяват, правят издаденото наказателно постановление незаконнообразно подлежащо на отмяна. Като е достигнал до този извод, СРС е постановил едно правилно решение, което следва да бъде оставено в сила, а предявената срещу него жалба - отхвърлена.

Настоящият съдебен състав намира за уместно да отбележи и укаже на процесуалния представител на касатора, че измежду касационните основания, визирани в разпоредбата на чл. 348 НПК, не фигурира сочената от него "необоснованост" на съдебното решение. Необосноваността, като порок на съдебното решение, е посочена измежду касационните основания по чл. 209 АПК, но съгласно разпоредбата на чл. 63, ал. 1 ЗАНН, решението на Районния съд подлежи на касационно обжалване пред административния съд на основанията, предвидени в чл. 348 НПК и по реда на АПК.

Воден от гореизложеното и на основание чл. 221, ал. 2 АПК, Административен съд София-град

#### **Р Е Ш И:**

**ОСТАВЯ В СИЛА Решение без номер ОТ 27.05.2016 година, постановено по н.а.х.дело №181142/2015 година по описа на СРС, 15 състав**  
**Решението не подлежи на обжалване.**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**ЧЛЕНОВЕ: 1.**

**2.**