

Протокол

№

гр. София, 21.01.2025 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав,
в публично заседание на 21.01.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Йоана Владимирова, като разгледа дело номер **6624** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След изпълнение на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 от ГПК, вр. с чл. 144 от АПК.

На поименното повикване в 15:40 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК – УМБАЛ-ТОКУДА“ ЕАД – редовно призован, представлява се от адв. Р., пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ Управителят на НЗОК – редовно призован, представлява се от юрк. М. М., с пълномощно по делото.

СГП – редовно уведомена, не изпраща представител.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ д-р К. Д. – редовно призован, явява се лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ д-р В. К. Р. – редовно призован, явява се лично.

СТРАНИТЕ (поотделно): Да се даде ход на делото.

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

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДОКЛАДВА писмо от 03.01.2025 г. от Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна-Исул“ ЕАД, с което уведомяват съда, че не могат да посочат експерт, който да изготви заключение по съдебно-медицинска експертиза в областта на нефрологията.

АДВ. Р.: Да се потърси вещо лице от друго лечебно заведение.

ЮРК. М.: Да се потърси вещо лице от друго лечебно заведение.

СЪДЪТ намира, че от УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов" няма постъпил отговор във връзка с посочен специалист-нефролог. В същото време от УМБАЛ "Царица Й. – ИСУЛ" е заявено, че не могат да посочат медици, компетентни в областта на нефрологията, като следва да се изпратят писма до други лечебни заведения.

С оглед горното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ДА СЕ ИЗПРАТЯТ писма до Военномедицинска академия-гр. С., УМБАЛ "Александровска" ЕАД, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, УМБАЛ "Лозенец", УМБАЛ "Св. Анна" - С., с които да се изиска информация за посочване на специалист в областта на нефрологията за изготвяне на съдебно-медицинска експертиза.

АДВ. Р.: Правя възражение срещу експертизата, изготвена от вещото лице д-р Д., тъй като не е подадена в срок и не съм запозната с нея.

ЮРК. М.: Присъединявам се към становището на колегата Р..

ДОКЛАДВА заключение на съдебно-медицинска експертиза в областта на гастроентерологията, изготвена от д-р К. Д..

Страните правят възражение по неспазения срок по чл. 199 ГПК.

С оглед направеното възражение, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

НЕ ПРИСТЪПВА към изслушване на заключението от д-р К. Д..

ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на вещото лице да бъде изслушано в следващото съдебно заседание.

ПРЕДСТАВИ се екземпляр от заключението на страните по делото.

ДОКЛАДВА заключение по съдебно-медицинска експертиза, изготвена от д-р В. Р. в областта на хирургията.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Да се пристъпи към изслушване на вещото лице.

СЪДЪТ ПРИСТЪПИ към изслушване на заключението на вещото лице.

СНЕМА самоличността на вещото лице, както следва:

д-р В. К. Р. - 43 г., неосъждан, без дела и родства със страните.

ПРЕДУПРЕДЕН за наказателната отговорност, която носи по реда на чл. 291 от НК.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Представил съм заключение в срок, което поддържам.

На въпроси на съда и страните, вещото лице отговори:

Скоровите системи APACHE II и SOFA представляват ориентировъчен критерий в

областта на интензивното лечение в реанимационно отделение, независимо дали са на вентилация или не са. Тези системи нямат за цел да насочат лекаря към определен тип терапевтично поведение. Те нямат особена стойност за начина, по който едно лечение за всеки пациент следва да бъде проведено. Тези скорови системи имат за цел да ориентират за тежестта и смъртността при всеки отделен пациент в тежко състояние, постъпил в реанимация. Тези системи, както е написано в експертизата, се калкулират единствено и само когато пациент постъпи в интензивно отделение, в нито един друг случай. Подобно нещо е медицински и всякакъв nonsens, особено що се касае за APACHE II, който се изчислява единствено и еднократно в рамките на 24 часа от постъпване на пациента в интензивно отделение.

В скоровите системи APACHE II и SOFA се използват калкулатори. APACHE II съдържа 12 показателя, като част от тях са заложили в това, което НЗОК е включила в лечебно-диагностичен алгоритъм за няколко месеца като допълнение. Като цяло това е сложна система за калкулация. Максималният скоринг е 71 по APACHE II, при SOFA нямам спомен колко е, но се изследват много повече неща, не само за тези, свързани със спора. Не става въпрос само за изследване на кръвно-газов анализ, а става въпрос и за много други калкулации.

APACHE II е калкулатор на вече направени изследвания. Той калкулира въз основа на вече направени изследвания. APACHE II не е изследване, а е скоринг система. Това е система за точкуване, прогнозност и е без отношение спрямо терапията на пациента.

Някои от пациентите по т. 13 – т. 18 включително са постъпили в интензивно отделение, но не и първоначално. В експертизата по безспорен начин, без възможност да се тълкува от страните, изрично съм упоменал, че за да съществува хипотезата при всеки един от пациентите по т. 13 – т. 18, включително това да се случи, с оглед на клиничната пътека, по която са лекувани, а именно – перитонит, предполага оперативна интервенция. За да сме в тази хипотеза, пациентът трябва да е първоначално постъпил в интензивно отделение и в някакъв бъдещ момент да се е стигнало до операция, по която да е изписан по конкретната пътека. Нито един от пациентите, макар, че някои от тях са били в интензивно отделение, не попада в тази хипотеза. Дори и тези пациенти, които попадат в тази хипотеза, мисля, че са 2-3 души, този скоринг, заложен в алгоритъма, е медицински необоснован, защото при APACHE II се прави еднократно. За да се постигне изискването на НЗОК, означава изследване по APACHE II и SOFA да е предоперативно. Това означава пациентът вече да е бил в интензивно отделение при първоначално постъпване. Нито един от тези пациентите по т. 13 - т. 18 не е в тази хипотеза.

В поставените задачи в експертизата няма въпрос колко пъти и какви са кръвно-газовите анализи. Смятам, че въпросът е ирелевантен към спора, тъй като това не се спори от двете страни. Не е целесъобразно това да се извършва, но в заключението съм посочил кога тези изследвания да се извършват. Не е рутинна практика да се прави, особено когато лекарят и състоянието на болния не подозира нещо, което да води до това изследване. Посочил съм при какви случаи да се правят тези изследвания – тежко общо състояние, нарушение в електролитния баланс, септичен шок и др. Но нито едно от тези неща не е валидно по нито един от процесните пациенти.

Венозен кръвен път се осигурява при всеки стандартен случай, без значение дали пациентът ще бъде опериран или не. Нарича се периферен венозен източник, от който

може да се вземе и венозна кръв за кръвно-газов анализ. За двете системи се изисква артериална кръв за кръвно-газовият анализ, което най-вероятно е изискването на НЗОК. В отделенията по интензивно лечение много рядко се взима венозен кръвен път. Пункцията на „arteria radialis“ е сравнително безопасен метод, не представлява кумулация, не представлява артериална линия. След много бърз тест може да бъде практикуван от всеки специалист или обучен лекар. Не става въпрос за канюлиране на артерия. Става въпрос за пункция на „arteria radialis“ в областта на китката и се прави ежедневно във всякакъв тип отделения, може и по няколко пъти на ден. Говоря за артериална кръв.

За АРАСНЕ II се ползва рН на артериална кръв, използват се левкоцитите, хематокрит. От пълната биохимия се използва креатинин, натрий и калий към пълните биохимични изследвания. Използват се стандартни изследвания, за калкулирането на тези скорови системи, с изключение на кръвно-газовия анализ, за който за АРАСНЕ II е нужен рН на артериална кръв, а за SOFA – артериално парциално налягане. Много от стойностите на венозната кръв и артериална кръв при кръвно-газов анализ, е два пъти по-високо спрямо венозната кръв. Другите стойности също се отклоняват – при рН на артериална кръв е различно от венозната кръв, но с някакво движение би могло да бъде заместено.

На страните, които спорят, не са извършени артериални кръвни-газове и жалбоподателят не спори за това. На нито един от пациентите не е взимана артериална кръв за кръвно-газов анализ трикратно.

По т. 5 от експертизата, при един от процесните случаи липсва резултат от микробиологично изследване, липсва описание, което да е документирано доколко е вземано микробиологично изследване. Предоставената медицинска документация е непълна, неномерирана и е с липсващи реквизити. Възможно е нещо да липсва. Липсват микробиологични резултати. Аз съм работил единствено по предоставените документи.

Микробиологичното изследване е едно от основните реквизити. При липсата на такова изследване по нататъшното обследване на други липси е ирелевантно. Не мога да отговоря на въпроса дали самостоятелно, при наличието на документ на микробиологично изследване, взето по време на операцията, може да доведе по безспорен и категоричен начин до завършеност на КП № 195.

Изискване за вземане на микробиологично изследване няма за завършеност на кодирана процедура 91931-02.

В т. 6 от Раздел 6 от клиничната пътека е посочено, че окончателна диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция – микробиологично изследване без задължителен растеж. Считам, че е необходимо извършване на изследване по код 91931-02, както съм го посочил в последна точка от заключението. В тази връзка е необходим талон № 7 при изписване на пациента. Направление и талон № 7 са един и същи документ. Направлението за хоспитализация е коренно различно. Императивно задължително е да се установи какви процедури са подбирани. Ако при даден пациент е кодирано микробиологично изследване и такова не е взето, очевидно не можем да дадем категоричен отговор дали е завършена клиничната пътека.

По отношение на т.6 /стр. 13/ – клиничната пътека от медицинска гледна точка изисква ликвидирането на перитонитът и вземане на микробиологичен материал при лапаротомия – при отваряне на корема. Това може и да е направено.

По отношение на пациента С. Н., всеки пациент може да бъде приет по хирургична

пътека, която може да бъде променена след съответната интервенция – оперативна или консервативна, при изписването на болния. Възможно е с прорезна рана, без засягане на коремен орган, пациентът да бъде изписан по пътека за перитонит. Може пациент с прободна рана, който не е имал перитонит да е изписан по клинична пътека № 15 с перитонит.

АДВ. Р.: Правя доказателствено искане за допълване на експертизата и моля за разумен срок за формулиране на исканията за доказване завършеността на КП № 195 на пациентите от т. 13 до т. 18

ЮРК. М.: Оспорвам искането. Считам, че жалбоподателят следва да заяви кои точно въпроси да бъдат допълнени.

СЪДЪТ намира, че вещото лице подробно и изчерпателно е отговорило на задачите по експертизата и в днешно заседание даде разяснение по заключението, което налага неговото приемане.

Следва да се даде възможност на жалбоподателя в 7-дневен от днес срок да формулира доказателственото си искане чрез поставяне на допълнителната задача и ако счете за необходимо да представи съответните писмени доказателства.

Предвид изложеното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА заключение по съдебно-медицинска експертиза, изготвена от д-р В. Р. в областта на хирургията.

ИЗДАДЕ СЕ на вещото лице възнаграждение от внесения депозит в размер на 600,00 лв., за което се издаде РКО.

ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на жалбоподателя да формулира въпроси в 7-дневен срок от днес, след което съдът ще се произнесе.

АДВ. Р.: По доказателствените искания представям, с препис за другата страна, и моля да бъдат приети за случаят по т. 13 на С. Н. разпечатка от болничната информационна система, на резултат от микробиологично изследване за урина с № 19300 от 18.10.2023 г., като при отчитането е сгрешен кода, като е отчетен код 91931-02, а той е 91931-03 и става въпрос за техническа грешка.

Представям и моля да бъдат приети по случая по т. 14 С. Щ. С., което да послужи на вещото лице за допълнително изготвяне на допълнителната експертиза – направление за хоспитализация по ИЗ № 30674/2023 г.

Представям и моля да бъдат приети по случая по т. 15 А. Г. Е. – направление за хоспитализация по ИЗ № 30317/2023 г., налично в папка 1 и моля вещото лице да прегледа документите и там. Това са първоначално представени документи от НЗОК и са по административната преписка.

Представям и моля да бъдат приети по случая по т. 15 – резултат от микробиологично изследване № 16927/02.09.2023 г. за изследване на перитонеална течност.

Представям и моля да бъде прието по случая по т. 16 М. Н. направление за хоспитализация, находящо се в папка № 1, за удобство на вещото лице, с препис на ответната страна.

Представям и моля да бъдат приети по случая по т. 16 заверено копие от Резултат от микробиологично изследване на абсцес № 19001/13.10.2023 г.

Представям и моля да бъдат приети по случая по т. 17 на Н. Б. – направление за хоспитализация и резултат от микробиологично изследване на перитонеална течност № 23015/19.12.2023 г., заверени с вярно с оригинала електронни документи, представени на хартиен носител, за удобство на вещото лице, с препис за ответната страна.

Половината от ИЗ са в папка №1 от НЗОК, а ние сме допълвали в папка № 2.

ЮРК. М.: моля да ми се даде срок з запознаване.

Съдът намира, че следва да се даде възможност на ответника да се запознае с представените доказателства и след това ще се произнесе. С оглед на това, съдът

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА възможност на ответника в 7-дневен срок от днес да се запознае с представените писмени доказателства и да изрази становище.

Страните (поотделно): нямаме други доказателствени искания.

СЪДЪТ намира делото за неизяснено от фактическа страна, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ОТЛАГА и НАСРОЧВА делото за 04.02.2025 г. от 15:20 ч., за която дата и час страните се считат за редовно уведомени.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 16:20 ч.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: