

Протокол

№

гр. София, 23.02.2021 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 23.02.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **13165** по описа за **2019** 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 10.00 ч. се явиха:

Страните-редовно призовани.

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ [фирма] чрез АДВ. Г. Р. – редовно призован, се явява адв. Р., с днес представено по делото пълномощно.

ОТВЕТНИКЪТ ДИРЕКТОРЪТ НА СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА /СЗОК/ - редовно призован, се явява юрк. М., с днес представено по делото пълномощно.

ВЕЩО ЛИЦЕ ДОЦЕНТ Д-Р Р. Т. С. – редовно призован, явява се лично.

СГП не изпраща представител.

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 писмо от заместник-министъра на здравеопазването от 07.12.2020 г., към което е приложено писмо от доцент д-р М. Т., във връзка с отправено от съда искане по реда на Наредба № 47/08.09.2010 г. за определяне на специалист по инвазивна кардиология за участие като вещото лице по допуснатата съдебна-медицинска експертиза.

ДОКЛАДВА молба от 22.02.2021 г. от доцент д-р И. П. М., определен от Експертния съвет по кардиология за вещо лице, което да участва в изготвянето на

съдебно-медицинската експертиза, с която е заявил, че ползва полагащ му се отпуск за продължителен период от време и моли да бъде заменен с друго вещо лице.

ДОКЛАДВА постъпило в срок заключение по допуснатата съдебно-медицинска експертиза, изготвена от доцент д-р С..

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличността на вещото лице.

СНЕ самоличността на вещото лице доцент д-р Р. Т. С. – 68 години, неосъждан, без дела и родство със страните.

Предупреден за наказателната отговорност, която носи по чл. 291 от НК за даване на неверни данни пред съда.

Вещото лице обеща да даде вярно и безпристрастно заключение.

ВЛ ДОЦЕНТ Д-Р С. – Представил съм заключение в срок, което поддържам.

АДВ. Р. – По отношение на въпрос № 2, дали е допустим при такава диагноза използваният оперативен метод, а именно тромбектомия на илиачна вена през бедрен достъп? Вие отговаряте, че на пациента е извършена оперативна интервенция, а именно *I. et T. vena iliaca externa sinistra* и че тази оперативна интервенция може да се осъществи през левостранен ингвино-феморален достъп. Достъпът, който е извършен през вена сафена магна, дали съставлява такъв ингвино-феморален достъп?

ВЛ С. - В протокола неслучайно съм написал, че е възможно да се реализира тази интервенция, но там не е описан точно достъпа и затова съм добавил едни подробности, как се извършва това, за да бъде оправдан този достъп, няма подробности в протокола записани, как е реализиран. Това нищо не означава, че достъпът е извършен през вена сафена магна, може да влезе и през коляното. Тук има недостатъчни неща, описани в самия протокол. В самия протокол не е описано, какви са тромбектомия, но не е описано как е извършено, директно, индиректно, с какъв номер, не е описан материала, какъв материал е изваден. Това е недостатък.

АДВ. Р. – Въз основа на този протокол има ли индикации, може ли да достигнем до извод, че е извършено по този метод, че е застъпена вена?

ВЛ С. - По принцип може, но не се подразбира, никъде не е описано.

АДВ. Р. – Достигната ли е *iliaca* съгласно този протокол?

ВЛ С. - Казах може да се стигне, но не е описано. Записано е с едно кратко изречение, както го изисква пътеката. Пътеката го изисква да се напише точно това, колегата го е написал *T. vena iliaca externa sinistra*, той го е написал точно, но няма подробности как е стигнал до вената.

АДВ. Р. - Дори да не е описана точната техника на достигане на *iliaca*, в протокола е записано, че тя е достигната, това пак ли е като описание в протокола?

ВЛ С. - То е факт.

АДВ. Р. - Достъп до нея има, но не е ясно как е?

ВЛ С. – Да.

АДВ. Р. - Съответно във Вашата експертиза, Вие отговаряте, че при пациента е извършена оперативна интервенция, а именно *I. et T. vena iliaca externa sinistra*, т.е. Вие потвърждавате, че това е записано в протокола?

ВЛ С. – Да, записано е.

АДВ. Р. – Вие казвате, че по принцип много от извършваните от хирурзите действия не се описват много подробно, тъй като се подразбира, считате ли, че в конкретния случай е извършена тромбектомия на илиачна вена, предвид записаното в

оперативния протокол, че е направена T. vena iliaca externa sinistra.

ВЛ С. – Както е записано в протокола, да, но пак казвам, няма подробности описани, което буди известни съмнения. Това означава, че те са свързани с нещо друго, обаче, те са свързани именно с това, че по-голямо описание е написано, че са извършени оперативни действия по отношение на вена сафена магна, обработване на нейното устие, клоновете, нейното прекъсване и отстраняване, както и на варикозни възли. Не са разписали подробно, как са достъпили vena iliaca externa sinistra. Неслучайно аз съм дал и тази схема, дал съм точната анатомична ситуация и как може да се влезе. Това е с цел да помогна на колегата, а не да го оправдая, че той е извършил това действие, но не е описано. С този достъп и аз по същия начин влизам в iliaca, но го описвам.

АДВ. Р. – Т.е. считаме, според Вашето разбиране, че в протокола не е описана техниката на достъпа, но достъпът е факт.

ВЛ С. – Да, така го е записал колегата.

АДВ. Р. - Може ли да направите извод, че е направена тромбектомия на илиачна вена през бедрен достъп макар и без подробно описан достъп?

ВЛ С. – Аз казах, това се подразбира, макар и да не е описано, от самото действие, самото действие предполага, но не е описано, затова съм описал, че много от хирурзите не пишат подробности, което в съда е много неприятна ситуация.

АДВ. Р. - Може да се направи извод, че е направена тромбектомия на илиачна вена?

ВЛ С. - Аз също пропускам такива подробности и съм давал обяснения подробно защо е направено, как е направено.

АДВ. Р. – Такава тромбектомия на илиачна вена в конкретния случай затворена тромбектомия ли е или отворена?

ВЛ С. – Аз не мога да кажа, дали е отворена или затворена, защото няма описание. Предполага се, че трябва да е отворена, т.е. през феморалната вена достига се до илиачната вена, която е на 2 см. по схемата виждате.

АДВ. Р. – Това е затворена операция.

ВЛ С. - Да, но имате отворен сегмент.

АДВ. Р. - Къде е отворен този сегмент?

ВЛ С. - В бедрената вена.

АДВ. Р. - Каква е разликата между затворена и отворена операция?

ВЛ С. - Затворена означава да влезете някъде пункционно и оттам с катетър да изваждате тромба, а отворена операция означава да направите инцизия, това означава отваряне.

АДВ. Р. - Но е посочено, че достъпът е през устието на сафена магна?

ВЛ С. – Това предполага, че той би трябвало да разшири достъпа нагоре през сафената, както се прави, от сафената да отиде нагоре при феморалната вена. Аз съм описал подробно, как се прави, той няма една дума написана.

АДВ. Р. – Разбрахме, че няма достатъчно подробности, но установихме, че достъпът е осъществен през вена сафена магна.

ВЛ С. – Съгласен съм, така го е написал колегата.

АДВ. Р. - Достъпът до илиачната вена е осъществен през вена сафена магна ?

ВЛ С. – Да, така го е записал колегата.

АДВ. Р. - Това не навежда ли на извод, че всъщност нямаме достъп директно, както се казва отворен достъп, до илиаката, а очевидно е осъществен през вена магна?

ВЛ С. – Аз не мога да си представя с каква смелост колегата би направил това без да има контрол върху този сегмент.

АДВ. Р. – А, как може по друг начин да бъде направен?

ВЛ С. - Може и през коремен достъп.

АДВ. Р. - В случая не е през коремен достъп.

ВЛ С. – Не може да се направи извод за това нещо. През сафена да се влезе само без да се контролират магистралите, ако такъв човек се яви на изпит, аз ще го скъсам.

АДВ. Р. - Възможно ли е да достъпим илиака през вена магна, ако не сме повдигнали тези съдове?

ВЛ С. - Възможно е с всякакви рискове. Ако вие не контролирате тези магистралаи, винаги има риск тромбозен материал да остане и да попадне в белия дроб и оттам да направи белодробна емболия най-малкото.

АДВ. Р. - Извършва ли се директна инцизия на вена илиака в днешно време и в какви случаи се практикува? Не е ли по-щадящо за пациента да се работи в пост сегмент през долните съдове?

ВЛ С. - По принцип се работи през слабилната зона, а не директно през сафена. Колегата може да си интерпретира, както си иска, не е описано, аз се базирам на протокола.

АДВ. Р. - Установихме на базата на протокола, че илиака е достъпена през вена сафена магна, т.е. няма отваряне на илиаката през абдомен?

ВЛ С. – Отиваме на въпрос № 2, дали е възможно да се достигне през бедрен достъп?

АДВ. Р. – И вие казвате, че това е възможно и допустимо.

ВЛ С. – През бедрения, да.

АДВ. Р. – Въпросът е това, дали всъщност е затворен достъп? Как може да говорим за нещо различно от затворен достъп до илиака в тази ситуация?

ВЛ С. - Нищо не мога да кажа, аз се базирам на протокола. В голяма част от протокола е записано надолу какво са правила, а не нагоре.

АДВ. Р. - В практиката Ви, когато достъпване до илиачна вена през ингвино-феморален достъп, това затворена операция ли би била във Вашата практика?

ВЛ С. – Отворена, няма как да е затворена, нали правим инцизия, тук пише инцизио и тромбектомия на *vena iliaca externa sinistra*, не пише нещо друго и след това пише *L. et stripping v.saphena magna sinistra*. Това се разминава с другото, което е написано.

АДВ. Р. – При положение, че сме установили, че сме достъпили илиака през феморален достъп или вена сафена магна и казвате, че това е допустимо?

ВЛ С. - На базата само на това изречение, а вътре къде е написано, не е описано. Не пише какъв катетър е вкаран вътре, какво е намерено и т.н.

АДВ. Р. - След като имаме установен достъп и след като имаме записано в протокола извършване на *T. vena iliaca externa sinistra* и направената тромбектомия, какво значение има какъв материал е изваден? Няма код, с който тази процедура да бъде отчетена, различен от 38.07.

ВЛ С. – Има, ако се работи надолу.

АДВ. Р. – Ако работим само долу.

ВЛ С. – Вижте какво е написано, сафена магна, извършва се стритинг и т.н. Цялото описание касае пътеката надолу. Написано е, но не е описано вътре. Аз като заглавие стъпвам на протокола, че е написано така, но няма подробности.

АДВ. Р. – Няма подробности, но е написано, че е направен достъпа I. iliaca, съответно кода за такава процедура кой е?

ВЛ С. – За такава процедура включва код 38.07, което е написано тук, но вътре не

отговаря на записаното в протокола.

АДВ. Р. - Нямам други въпроси към вещото лице.

ЮРК. М. - Считате ли, по въпрос № 1, че клиничната пътека /КП/ 123 е завършена или не е завършена?

ВЛ С. - По отношение на документацията, с опит, изследване, консултации и т.н. нямам забележки. Единствената ми забележка е това, че няма снимков материал, каквото е изискването. Мисля, че няма съдова клиника, която да няма записващи устройства, вероятно е технически пропуск, описали са го, прочетох го внимателно, но няма снимков материал, такава е била забележката на експерта от касата, че липсва снимков материал и за изпълнение на КП, това е едно от изискванията, да има оригинален документ, който да бъде приложен към ИЗ. Това го пише в пътеката, затова смятам, че в това отношение завършването не е пълно, мисля, че е технически пропуск, не е толкова важно.

ЮРК. М. - По въпрос № 2, считате ли, че в протокола е описан използвания оперативен метод или е по-важно да гледаме допустимостта, дали е използван този метод или друг метод, т.е. какво точно е описано в протокола, може ли да считаме, че описаният оперативен метод е извършен или не можем да считаме?

ВЛ С. - Що се касае до изискването на пътеката и кода 38.07., описанието е абсолютно точно. Това го изисква 38.07., но в самия протокол ги няма тези подробности, тези описания. Малко повече неща са наблегнати върху сафена магна, надолу.

ЮРК. М. - По въпрос № 3, считате ли, че оперативната дейност правилно е отчетена с код 38.07.?

ВЛ С. - Както е описана така в самото заглавие, да, съгласен съм, обаче, ако прочетем подробности вътре, нямаме доказателства, че е изпълнена, това ми е забележката.

ЮРК. М. - Нямам други въпроси към вещото лице. Моля да се приеме заключението на вещото лице.

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

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на съдебно-медицинската експертиза. Да се изплати възнаграждение на вещото лице в размер на 300 лв. по вносен документ от 01.10.2020 г., за което се издаде РКО.

ДА СЕ ИЗПРАТИ повторно писмо до министъра на здравеопазването със съдържание на писмото от 20.10.2020 г., приложено на лист 282 от делото, като се приложат преписи от отговора на заместник-министъра от 07.12.2020 г., ведно с писмото на доцент Т., както и молбата на д-р М..

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

СЪДЪТ за събиране на доказателства

ОПРЕДЕЛИ:

ОТЛАГА делото и го НАСРОЧВА за 20.04.2021 г. от 10.00 ч., за която дата и час страните уведомят от днес.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 10.42 ч.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: