

РЕШЕНИЕ

№ 1318

гр. София, 13.01.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, XIV КАСАЦИОНЕН
СЪСТАВ**, в публично заседание на 13.12.2024 г. в следния състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: Татяна Жилова

**ЧЛЕНОВЕ: Анета Юргакиева
Мая Сукнарова**

при участието на секретаря Мая Георгиева и при участието на прокурора Мария Малинова, като разглежда дело номер **4939** по описа за **2024** година докладвано от съдия Анета Юргакиева, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 208-228 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във вр. с чл. 63в от Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН).

Образувано е по касационна жалба на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция /ИА/ „Медицински надзор“, подадена чрез юрисконсулт Л. П., срещу Решение № 329/18.01.2024г. на СРС, НО, 101–ви състав, постановено по АНД 7696/2022г. , с което е отменено Наказателно постановление (НП) № 35 от 22.03.2022 г.

Иска се отмяна на обжалваното решение по съображения, че същото е постановено при неправилно приложение на закона и съществено нарушение на процесуалните правила. Касационният жалбоподател поддържа, че районният съд като инстанция по същество е следвало да измени НП, като преквалифицира санкционираното деяние с правилната според него норма от Закона за здравето. С подробно изложени съждения и доводи се оспорва правилността на извода на СРС за неяснота и неточно конкретизиране на обстоятелствата, свързани с нарушението. Иска се да бъде отменено решението на районния съд и да бъде потвърдено наказателното постановление, алтернативно – делото да бъде върнато за ново разглеждане от друг състав на СРС. Претендира се юрисконсултско възнаграждение. В проведеното по делото съдебно заседание касаторът се представлява от юрисконсулт П., който

поддържа касационната жалба.

Ответникът – С. П. И., представляван от адв. К. П., изразява писмено становище за неоснователност на касационната жалба. В съдебното заседание не се явява и не се представлява.

Участващият по делото прокурор от СОФИЙСКА ГРАДСКА ПРОКУРАТУРА дава заключение, че касационната жалба е основателна.

Административен съд София – град, XIV касационен състав, като взе предвид наведените касационни основания и извърши дължимата проверка съгласно чл.218, ал.2 от АПК, установи следното:

Касационната жалба е допустима - подадена е в срок и от надлежна страна. По същество е неоснователна.

От фактическа страна СРС е установил следното:

В периода от 18.10.2021 г. до 05.11.2021 г. инспектори на ИАМН извършили проверка в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД във връзка с постъпил сигнал относно медицинското обслужване на И. С. И. в посоченото лечебно заведение. Установено било, че на 16.05.2021 г. в 13:46 ч. И. С. И. бил приет за преглед в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД от д-р И. Б., за което бил издаден лист за преглед в КДБ/СО с отразена основна диагноза: „Apendicitis acuta“. В допълнителен лист пациентът бил консултиран с интернист и заключение: „Умерено висок оперативен риск от страна на СССР.“ С направление за хоспитализация на пациента, изготвено от д-р С. И., пациентът бил насочен за спешен прием в ЛЗ с насочваща диагноза: „Остър апендицит неуточнен“. Пациентът бил приет за лечение в Клиника по хирургия на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, назначени били клиничко-лабораторни изследвания, образни изследвания и консултация с интернист. Предложено било оперативно лечение - лапароскопска апендектомия. При УДЗ на коремни органи от 19.05.2021 г. било налично „оскъдно количество СПТ в малък таз“. След предоперативна анестезиологична консултация бил определен умерено висок анестезиологичен риск (ASA I-E). Изготвена била предоперативна епикриза със заключение: „Оперативен риск. За спешна лапароскопска апендектомия.“ В предоперативната епикриза нямало описани показания за избора на оперативния подход. В оперативен протокол № 595/16.05.2021 г. 18:34:00 ч., като индикации за оперативна намеса било отразено само: „Апендицитис акута“, като в същия нямало описана постоперативна диагноза. Представените в медицинската документация данни от оперативния протокол, в частта „Ход на операцията“, не давали отговор защо като оперативен метод е била избрана „Лапароскопска апендектомия“. В оперативен протокол № 595/16.05.2021 г. от 18:34 ч. била отразена интраоперативна находка за установен гангренозно променен апендикс с перфорация в средна трета откъм мезоапендикса и локален фибрино-пурулентен перитонит. Оперативната интервенция била извършена от екип в състав: оператор д-р С. П. И. и асистент д-р И. В. К., анестезиолог д-р М. Б. А.. При микробиологично изследване от коремен ексудат бил изолиран Е. коли. От хистологичното изследване на взет материал бил получен резултат „Гангренозен апендицит“.

Нямало данни за обсъждане на конверсия към открит оперативен достъп, както и нямало данни пациентът да е настанен в реанимационно отделение. Състоянието на пациента било отразявано в ежедневни декурзуси, в които било отразено, че е бил спокоен, афебрилен, с леко изразена болезненост около оперативната рана, суха превръзка и стабилна хемодинамика. Пациентът бил дехоспитализиран на 21.05.2021

г. с подобрение и диагноза: „Остър перитонит“ по КП 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“.

Една седмица след дехоспитализацията на 28.05.2021 г. пациентът отново посетил 105-ти спешен кабинет по хирургия на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ по повод болки в корема от шест дни, гадене, повръщане и неколkokратни изхождания. В Амбулаторната книга била записана диагноза: „Статус пост апендектомиам“. Прегледът бил отразен в Лист за преглед на пациент в КДБ/СО № 81155/28.05.2021 г. в 14:12 ч. с отразена основна диагноза по МКБ К 63.9 / „Болест на червата, неуточнена“. На пациента били назначени изследвания.

На 30.05.2021 г. г. същият бил приет отново в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД с оплаквания от подуване на корема, повръщане и дефекиране на слюз и кръв.

Назначени били клинично-лабораторни, образни изследвания и консултация с интернист. Определен бил висок оперативен риск и заключение, че се касае за пациент, опериран по повод на напреднал остър апендицит с перфорация на стената на апендикса преди около 10 дни. След скениране на 30.05.2021 г. - КТ-данни за абсцес в малкия таз и данни за чревна непроходимост, като се предлага за оперативно лечение - ревизия на корема и евакуация на абсцеса, с приемна диагноза: „Субилеус. Статус пост лапаротомиям“. След изготвена предоперативна анестезиологична консултация и преценка, с диагноза „Субилеус. Статус пост „Лапароскопиям“ бил определен анестезиологичен риск: ASA-II-E.

След изготвяне на предоперативна епикриза и консултация с кардиолог бил определен висок оперативен риск. С КТ-данни за абсцес в малкия таз и данни за чревна непроходимост било предложено оперативно лечение - ревизия на корема и евакуация на абсцеса.

На 01.06.2021 г. с диагноза „Peritonitis diffusa fibrino-purulenta. Ileus mechanicus per adhaesionem“ под обща анестезия била предприета оперативна интервенция: „Laparotomia SMI. Revisio cavi dbd. Debarassage int. tenui. Evacuatio abscessus pelvis minoris. Serosatio sigmae. Lavage cum sol. Hibitan. Drainage № 2“ от оперативен екип с оператор д-р С. П. И.. Следвал затегнат постоперативен период. Проведено било кръвопреливане на плазма 270 мл. Поради съмнения за спонтанна перфорация на терминален илеум била обсъдена релапаротомия по спешност.

На 05.06.2021 г. била извършена рентгенография, при която било установено изтичане на тънкочревно съдържимо от единия интраабдоминален дрен. Поради съмнение за спонтанна перфорация на кух коремен орган пациентът бил подготвен за нова релапаротомия, извършена на 06.06.2021 г. от екип: оператор: доц. Д. Й. С.; асистенти: д-р С. П. И.; анестезиолог: д-р Я. П. К.. При извършената релапаротомия била установява некроза и спонтанна перфорация на терминален илеум. Взето било решение за илеоцекална резекция с илеоасцендоанастомоза. От хистологичното изследване били установени данни за перфорация и тежък възпалителен процес в стената на тънкото и дебелото черво. Проведено било адекватно медикаментозно лечение. Пациентът бил изписан на 15.06.2021 г. с подобрение и с диагноза при изписването: „Perforatio intestine ilei. Status post: Relaparotomia. Resectio ileo-coecalis cum ileo-ascendoanastomosis L-L. Lavage. Drainages № 3“.

При така установеното проверяващият инспектор приел, че д-р С. П. И. в качеството му на оператор в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД — [населено място] не е оказал качествена медицинска помощ на пациента съгласно правилата на добрата медицинска практика, като с деянието са нарушени правата на пациента - чл.86, ал.1,

т.3 от Закона за здравето, съгласно който „като пациент всеки има право на :достъпна и качествена здравна помощ“, в частта „качествена“, във вр. с чл.81, ал.2, т.4 от Закона за здравето, съгласно който „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: зачитане правата на пациента“.

За да отмени НП, районният съд е приел, че при съставянето на АУАН и издаването на НП са допуснати съществени нарушения на процесуалните правила относно изискването на закона да бъде направено ясно, точно и пълно описание на извършеното нарушение, на което нарушение да е дадена точна правна квалификация. Съдът е посочил, че изключително подробно е описано какви прегледи, изследвания и интервенции са били направени на пациента след постъпването му в лечебното заведение, но същите не са отнесени към конкретно поведение на жалбоподателя -действие или бездействие, с което се приема, че същият е извършил вмененото му нарушение, и не става ясно как жалбоподателят не е оказал качествена медицинска помощ на пациента съобразно правилата на добрата медицинска практика. На следващо място съдът е приел, че НП е издадено в нарушение на чл. 57, ал.1, т.6 от ЗАНН, тъй като не е посочена правна норма, регламентираща конкретно правило за поведение, нарушено от наказаното лице. Отбелязал е, че нито в АУАН, нито в наказателното постановление се съдържа конкретика относно утвърдените медицински стандарти, по които е следвало да се прецени качеството на оказаната медицинска помощ от страна на жалбоподателя, не са посочени и относими разпоредби на приложимите медицинските стандарти или на правилата за добра медицинска практика, които са нарушени, както и точно и ясно описание на конкретното задължение, което наказаното лице е следвало да изпълни.

Изводите на СРС се споделят от настоящия съдебен състав и не се констатира наличието на сочените от касатора пороци на съдебния акт.

Административнонаказателната разпоредба на чл.221, ал.1 от ЗЗ е бланкетна и предвижда наказание за нарушаване разпоредбите на този закон или нормативните актове по прилагането му извън случаите по чл. 209 - 228в. В случая административнонаказателната отговорност на д-р С. И. е ангажирана за нарушение на чл.86,ал.1,т.3 от Закона за здравето във връзка с чл. 81, ал.2,т.4 от същия закон. Чл.81,ал.2,т.4 от Закона за здравето предвижда, че правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на принципа за зачитане правата на пациента, а съгласно чл.86,ал.1,т.3 от Закона за здравето всеки пациент има право на достъпна и качествена здравна помощ. Според чл. 80 от Закона за здравето, качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Анализът на посочените разпоредби налага извода, до който и районният съд е стигнал, а именно, че разпоредбите на чл. 81, ал. 2, т. 4 и чл. 86, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето установяват принципи за осъществяване на медицинска помощ, но конкретните изисквания, изпълващи съдържанието на тези принципи, следва да се съдържат в медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика, към които чл.80 от Закона за здравето насочва. В случая наказващият орган е приел, че д-р С. И. не е оказал качествена медицинска помощ съгласно правилата на добрата медицинска практика, но не е обосновал какво е било дължимото от лекаря конкретно поведение – какви действия или дейности е изисквала добрата медицинска практика и качествената медицинска

помощ, съответно какво не е извършено или предприето от него. Не са посочени конкретни медицински стандарти или правила за добра медицинска практика, а без това не може да се прецени качеството на оказаната медицинска помощ. Както правилно районният съд е отбелязал, непосочването в АУАН и НП на конкретно правило за поведение, което да е нарушено чрез ясно описано поведение, пречатства правото на защита на санкционираното лице и възможността за контрол от страна на съда относно правилното приложение на материалния закон, а това е съществено процесуално нарушение.

Относно изложените в касационната жалба доводи, че районният съд е следвало да измени наказателното постановление, като преквалифицира нарушението, те не могат да бъдат възприети в случая, тъй като съдът не е отменил НП поради неправилна правна квалификация на деянието, а поради липса на ясно, точно и пълно описание на нарушението, както и поради непосочване на правна норма, регламентираща конкретно правило за поведение, нарушено от наказаното лице.

С оглед изложеното, касационната инстанция намира, че като е отменил процесното НП като незаконосъобразно, районният съд правилно е приложил закона и постановеното от него решение не е засегнато от сочените касационни основания, поради което обжалваният съдебен акт следва да бъде оставен в сила.

При този изход на делото следва да бъде уважена претенцията на ответника в настоящото производство да му бъдат присъдени разноски за тази инстанция съгласно представения договор за правна защита и съдействие.

Така мотивиран и на основание чл. 221, ал.2, предл. първо от АПК във връзка с чл.63в от ЗАНН, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град, XIV касационен състав

РЕШ И :

ОСТАВЯ В СИЛА Решение № 329 от 18.01.2024г. на Софийския районен съд, Наказателно отделение, 101–ви състав, постановено по АНД 7696/2022г.

ОСЪЖДА Изпълнителна агенция „Медицински надзор” да заплати на С. П. И. разноски за касационната инстанция в размер на 400 лв. (четиристотин лева).

РЕШЕНИЕТО е окончателно.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

ЧЛЕНОВЕ: