

Протокол

№

гр. София, 25.01.2023 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 76 състав,
в публично заседание на 25.01.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Пламен Панайотов

при участието на секретаря Кристина Григорова, като разгледа дело номер **11253** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

На именното повикване в 13,30 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД – С. – редовно уведомен, явява се ЮРК. Д., представя пълномощно.

ОТВЕТНИКЪТ директорът на РЗОК – П. – редовно уведомен, явява се ЮРК. В.-Й., с пълномощно по делото.

В залата се явява и вещото лице д-р В. Ц. С..

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

Предвид липсата на процесуални пречки, СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДОКЛАДВА постъпило на 18.01.2023 г. в срока по ГПК заключение по допуснатата СМЕ от вещото лице д-р В. Ц. С..

СТРАНИТЕ /поотделно/: Запознати сме със заключението и моля да го изслушаме.

СЪДЪТ пристъпва към изслушване на експертизата, като сменя самоличността на вещото лице:

Д-р В. Ц. С. – 60 г., български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните. Предупреден за наказателната отговорност по чл. 291 от НК. Обеща да даде вярно заключение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Поддържам представеното заключение.

ЮРК. Д.: Във връзка с т. 6 и 7 от писмената покана, които касаят пациенти Н. К. Н. – това са на стр. 8 и 9 от заключението. Написали сте, че лечебно-диагностичният

алгоритъм е спазен в непълна степен. Какво означава това?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Значи при него е направена бронхоскопия, но не е евакуиран изливът по време на престоя по тази десностранен преврален излив, а е направена само бронхоскопия, без да бъде направена отбременителна пункция, а бронхоскопията е диагностична процедура, без да е лечебна, така че няма как да му е подобро състоянието при изписването.

ЮРК. Д.: И другият ми въпрос е отбременителната плеврална пункция задължителна част ли е от този случай от алгоритъма на клинична пътека?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: В епикризата пише, че той е изписан с подобрене от една затворена лидоскопска биопсия на белия дроб, при орална скопия няма как да се види – това е само диагностична манипулация. Тя не е терапевтична за да бъде изписан с подобрене, ако бъде изписан без изменение, а и другото да пише, че е с подобрене при условие, че не е направена лечебна пункция.

ЮРК. Д.: Това са ми въпросите, много ви благодаря.

ЮРК. В.-Й.: Моите въпроси са на първо място по 8 точка, П. С. П.. Моят въпрос е имало ли е индикация за хирургично лечение при изписването на пациента по клинична пътека 44?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: При него също е направена ендоскопска биопсия, той има отделяне на кървави жилки от вакодема. Пациентът е изписан – приет от 21 часа горе-долу, след изписването вече за оперативна амнисиа. Сега много от пациентите, както и в заключението съм написал искат все пак да се приберат вкъщи, да премислят малко дали да се съгласят на оперативна интервенция и това е тяхно право естествено. Не може в никакъв случай да кажем ..., че тук е и оперираме – искат да се посъветват с близките си, да помислят една вечер и да вземат решение. А иначе за самата 44 пътека алгоритъмът е изпълнен, защото е направена биопсията, огледани са бронхите.

ЮРК. В.-Й.: Значи аз се извинявам, но понеже имам конкретен въпрос. Имало ли е индикации за хирургично лечение при изписването на пациента по 44 пътека?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Индикации има, защото диагнозата е *Echinococcus granulosus*, на български кучешка тения. Има варианти за консервативно лечение с *Albendazole*, Мебендазол.

ЮРК. Д.: В такъв случай да допълня въпроса, а консервативното лечение би ли било по-добро от оперативното?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Оперативното лечение е това, което дава най-големи шансове.

ЮРК. Д.: Уточнявам, че това е оперативно все пак с информирано съгласие на пациента.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, вече това е. Оперативно лечение е само при изричното съгласие на пациента. Ако той не е подписал такова информирано съгласие за оперативно лечение, не може да му го наложи принудително.

ЮРК. В.-Й.: Следващият ми въпрос е отново за този пациент. По време на лечението по клинична пътека 44, по време на хоспитализацията имало ли е отказ от страна на пациента от хирургично лечение?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Това от приложената документация не знам да е имало, но тука се иска изрично съгласие на пациента.

ЮРК. В.-Й.: Аз питам имало ли е отказ от хирургично лечение?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: А за да допълня и отговора – самата диагноза не налага оперативно лечение по спешност.

ЮРК. В.-Й.: Добре и при условие, че пациентът, както и вие казахте е хоспитализиран по спешност в рамките на 24 часа считате ли, че е изпълнен основният медицински критерии за дехоспитализация, а именно медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение?

ЮРК. Д.: Възраждам. Той е можело да бъде с подобрение – да е изписан с подобрение и да се е влошил. Също е отговорено в този смисъл в ...

ЮРК. В.-Й.: Значи, нека да не се прекъсваме колега, ако е удобно. Съдията мисля, че даде думата на мене. Значи това беше въпросът ми: имало ли е реален риск за живота и здравето на пациента, преди неговото изписване при условие, че по-малко от 24 часа след неговата първоначална хоспитализация той е приет вече с индикации за спешност? Тоест могъл ли е този риск да бъде оценен към този момент и дали това не е криело опасност за живота и здравето му? Значи претенцията, или въобще констатациите на контролорите в РЗОК са свързани не с това, дали е следвало да бъдат повторно хоспитализирани. Ясно е, че те са хоспитализирани и тогава е извършена интервенцията, но дали изобщо е трябвало да бъде прекъсвано лечението, с оглед това че те постъпват, но ще задам конкретните въпроси за всеки конкретен случай в по-малък период от 24 часа, след дехоспитализация.

ЮРК. Д.: Това е по същество.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Доколкото разбирам въпроса ви: имало ли е индикации за дехоспитализация при този пациент?

ЮРК. В.-Й.: Да, бил ли е спазен конкретно този критерии – заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Пациентът постъпва с – от 2 дни има жилки и кървави хрочки, а при бронхоскопията е направен оглед и не е видян източник на кървене, което е изключително важно, защото ако има източник на кървене – това вече налага операция по спешност. В случая не е имало източник на кървене и не е видно при изследванията на бронхоскопията. Така че реален риск за живота на пациента не е имало. Сега той си има заболяване, така че не е бил абсолютно здрав, но не е имало нищо, което да налага този пациент да е на болнично лечение. Спокойно е можело да бъде изписан вкъщи за да вземе решение за тази оперативна намеса, която е била предложена.

ЮРК. В.-Й.: Добре, следващият ми въпрос е по т. 9. Пациентът отново е изписан на 18.07. в 17,30 часа и на 19.07., т.е. броени часове е приет по спешност с емпием – това, доколкото са ми макар и бегли познанията в областта на медицината е някакво гнойно течение, образуване. Възможно ли е за тези броени часове, в които пациентът е бил вкъщи да се развие това състояние и съответно има ли образно изследване по време на хоспитализацията по клинична пътека 44, което да доказва липсата на такова и евентуално да предотврати неговия прием по спешност броени часове, след като е бил изписан с подобрение?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: При този пациент, при приемането е направена компютърна томография на гръден кош където се вижда, че има плеврални изливи и на следващия ден на 17 е евакуирана 1500 мл. бистра плеврална течност – Оперативен протокол № 165/17.07.

ЮРК. В.-Й.: Значи може би говорим за различни ...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Ж. Е. С..

ЮРК. Д.: Напротив, точно за един и същи е.

ЮРК. В.-Й.: Да, точно така.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Ето, точно на последния ред пише, че са евакуирани 1500 мл. бистра плеврална течност на 11 страница, което е извадка от оперативния протокол. И сега на следващия ден обаче се оказва, че той вече е с гнойно заболяване – това може да стане. И на практика при него е извършена тази лечебна плеврална пункция, за която при предишния случай говорехме, че не е извършена. При него е извършена, така че той реално е с подобрение, както качеството на живот е значително подобро, след евакуиране на литър и половина и човекът почва да диша много по-добре.

ЮРК. В.-Й.: Тоест вие твърдите, че тук също е спасен този критерий за дехоспитализация, а именно установено е, че липсва медицински лист от приключване на болничното лечение!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да.

ЮРК. В.-Й.: Добре, другият ми въпрос е – общо взето са едни и същи по т. 11.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: А. Б.

ЮРК. В.-Й.: Точно така. Отново при условие, че хоспитализацията на пациента около броени часове възможно ли е и криело ли е риск за неговия живот дехоспитализацията по едната клинична пътека и хоспитализацията, по друга?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: При него също е извършена плеврална пункция и подобро състояние – тука са горе-долу идентични нещата. Разликата е, че той е приет отново с плеврален емпиен, А.

ЮРК. В.-Й.: Добре, нямам повече въпроси.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Да се приеме заключението.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА заключението на вещото лице д-р В. Ц. С..

Във връзка с представената справка-декларация от вещото лице

ОПРЕДЕЛЯ окончателно възнаграждение в размер на 546 лв., за което се издаде и РКО.

На въпроси на съда ЮРК. Д. каза: На въпросите по т. 6, 7, 8 и 9 току що получихме отговори, във връзка с тези. Всъщност в т. 4 остана да се отговори на 1, 2, 4, 5 и 10, защото по т. 3 вещото лице е отговорило, че е било налице мисля опасност за живота на пациента. Но така, или иначе въпрос № 4 остава, като във връзка с него колегата адв. К. е пуснала една молба, която честно да ви кажа, тъй като нямам входящ номер мисля, че по електронен път е пусната на 16.12 миналата година. Тъй като по отношение на т. 1 от писмената покана сме установили, че ...

СЪДЪТ ДОКЛАДВА молба с вх. № 66004/19.12.2022 г. от жалбоподателя.

ЮРК. Д.: Тъй като установихме, че по т. 1 от писмената покана е налице номер – посочен номер на ИЗ, което не съществува в нашата база данни. Считаю, че в този смисъл само на това основание може да бъде отменена, тъй като не са изяснени фактическите обстоятелства и ... Мисълта ми беше да не включва т. 1 в такъв смисъл, а иначе държим на изготвянето на експертиза от кардиолог по отношение на останалата част, от останалите точки от поканата, на които не е получен отговор – това е въпрос № 4. Не можем да посочим нещо лице и това е другата част от молбата на колегата. Установихме, че по клинична пътека 36, по която всъщност е спорът специалистите, които могат да извършат дейността са кардиолог и пневмолог, така че ако не може да бъде открито нещо лице обикновен кардиолог, а не интервенционален, което всъщност означава инвазивен кардиолог. Поддържам искането.

Съдът, предвид заявеното от юрк. Д. намира, че следва да продължи усилията си по намиране на вещо лице кардиолог или /пулмолог, което да отговори на поставените в съдебно определение задачи, свързани с т. 2, 3, 4, 5 и 10 от поканата, а именно съществувал ли е риск за пациента, ако не е бил приет повторно и лекуван в лечебното заведение, какви са могли да бъдат последиците за него, ако не му е оказана болнична помощ, застрашаващи ли са били за здравето и живота му.

В тази връзка, СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ДА СЕ ИЗПРАТИ писмо до министъра на здравеопазването за определяне на вещо лице кардиолог или пулмолог, което да отговори на поставените въпроси.

ОПРЕДЕЛЯ 7-дневен срок за посочване на вещо лице.

ОПРЕДЕЛЯ допълнителен депозит в размер на 300 лв., който да бъде внесен в 7-дневен срок считано от днес от жалбоподателя, с оглед на последващо възнаграждение на вещото лице.

За изготвяне на експертизата, СЪДЪТ

ОТЛАГА и НАСРОЧВА делото за 22.02.2023 г. от 13,30 часа, за която дата и час страните – уведомени от днес.

След получаване на отговор от министъра на здравеопазването,

ДЕЛОТО НЕЗАБАВНО ДА СЕ ДОКЛАДВА на председателя на съдебния състав.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 13,57 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: