

Протокол

№

гр. София, 18.05.2022 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 72 състав,
в публично заседание на 18.05.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Ева Пелова

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **6584** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След изпълнение на разпоредбите на чл.142, ал.1 ГПК вр. с чл.144 АПК, на именното повикване в 14.06 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ – МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ [фирма] – редовно призовани, се представляват от адв. К., с днес представено пълномощно.

ОТВЕТНИКЪТ - ДИРЕКТОРЪТ НА РЗОК-П. - редовно призован, се представлява от юриск. Л., с пълномощно по делото.

СГП – редовно призована, не се представлява.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА: Д-Р П. П., Д-Р Д. Ц. Б. и Д-Р Л. Н. П. – редовно призовани, се явяват лично.

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпила по делото комплексна съдебномедицинска експертиза /СМЕ/, изготвена от три вещи лица, както следва:

Заключение на д-р Д. Б., постъпило в съда на 05.05.2022 г.

Заключение на д-р П. П., постъпило в съда на 9.5.2022 г.

Заключение на д-р Л. П., постъпило в съда на 10.05.2022 г.

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

СЪДЪТ, като взе предвид становището на страните намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото и

ОПРЕДЕЛИ:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

СНЕМА самоличността на вещите лица, както следва:

Д. Ц. Б., 63 годишна, неосъждана, без дела и родства със страните. Предупредена за наказателната отговорност по чл. 291, ал.1 от НК.

П. С. П., 72 годишен, неосъждан, без дела и родства със страните. Предупреден за наказателната отговорност по чл. 291, ал.1 от НК.

Л. Н. П., 58 годишен, неосъждан, без дела и родства със страните. Предупреден за наказателната отговорност по чл. 291, ал.1 от НК.

СЪДЪТ прочита заключението на съдебно-техническа експертиза /СТЕ/.

ПРИСТЪПВА към разпит на вещите лица.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА (поотделно): Представили сме писмено заключение в срок, което поддържа, в своята част.

Адв. К.: Нямам въпроси към вещото лице Б.. Да се приеме заключението.

Ю.. Л. /към д-р Б./: За пациентите по КП № 29, описано в писмената покана по т.6, 7 и 8 налице ли са индикации за превеждане на пациентите по КП № 116.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Б.: Дала съм подробен отговор. Абсолютно точно има индикация. Това е висок клас на сърдечна недостатъчност - трета от четири възможни. Това е относително спешно състояние. В рамките на десет дни трябва да се вземе решение за лечение, тъй като белодробните отоци настъпват за пет до десет минути, значи, че те са приети в клиниката по КП № 29, с цел установяване причината на високия клас на сърдечна недостатъчност и да се компенсира. Установени са причините. Направен е консилиум и е решено да се проведе относително спешно оперативно лечение. Те са дехоспитализирани в стабилно състояние и след 24 часа, за да не се промени състоянието хеморамката, без да се руши диетата въщи, режима, да не се натоварват, те са приети и е извършено съответното инструментално лечение, с което въпросът е решен.

Въпросът е дали може само в рамките на КП № 116 да се извърши диагностика плюс лечение. Моят отговор е не, тъй като пътеките са твърде кратки, а това са високо рискови състояния, касаещи сърцето. Не е възможно в рамките на 3-5 дни по КП № 116 да се диагностицира. Чл. 356, за сърдечни операции не би следвало да важи. За очни, кожни и прочее е друго нещо, но за сърцето, което е номер едно, и което дефинира смъртта, за мен като кардиолог е недопустимо само да се приемат с ехокардиография и на операционната маса. Трябва да се наблюдава и бял дроб, тенденция към белодробен оток и чак тогава, след като са стабилизирани в КП № 29, след 24 часа хемодинамика и тогава се прави операция.

Ю.. Л.: Дали е било необходимо да бъдат изписани и преведени от КП № 29 в КП № 116?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Б.: Това е психологически въпрос. Това са 24 часа, при което на пациентите, като се съобщи, че трябва да се прави операция, те трябва да свикнат. Прибират се и след това постъпват. Вие знаете хигиенните условията в болницата, така че те имат нужда от тази дехоспитализация. Това са различни клинични пътеки. Целта на едната клинична пътека е да се диагностицира, а на другата е да се стабилизират хемодинамично. По втората пътека се извършва операцията, и се наблюдава след операцията. След нея може да възникнат промени, които да бъдат фатални. Не може и не е редно според мен. Гастро пътеките са много хиляди лева, само за една гастроскопия или колоноскопия, и те всички влизат в болница, нещо

което не е толкова рисковано, а тук се иска за сърдечна операция само една клинична пътека, което не е правилно. Аз лично, ако бях пациент, няма да приема. Пътеките са много евтини - 700 лева за сърдечна недостатъчност. Кардиолозите нямат време да лобират и работят. Кардиолозите работят с мозъка, той не се вижда и същността на това, което вършат също остава в сянка.

Ю.. Л.: Нямам други въпроси. Да се приеме заключението.

Адв. К.: Нямам въпроси към д-р П.. Да се приеме заключението. Имам въпроси към д-р П.: Изброените методи използвани в КП № 10111 представляват ли иновативна техника за миниинвазивна спинална хирургия?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Да. Не само за спинална. Е. хирургия е разпространена в цялото човешко тяло – в ортопедия, коремна хирургия, кардиохирургия, неврохирургия.

Адв. К.: Имат ли те предимства пред конвенционалната хирургия?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Да, принципно имат предимства. Достъпът е малък, бързо зарастват рани. Проникват миниинвазивно и недеструктивно в зони, които биха искали доста големи оперативни дейности с малтретиране и т.н.

Адв. К.: Специално в разглежданите история на заболяванията, налице ли е било подобрение на състоянието на пациентите след прилагането на тази иновативна ендоскопска миниинвазивна хирургия?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Така е записано.

Адв. К.: Имало ли е индикация за дехоспитализация?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: За изписване на пациента, те са се придържали към пътеката и крайните срокове - 3 дни. Срокът е бил спазен. Записано е, че са изписани с подобрение, но дали е така не мога да кажа.

Адв. К.: Тези приложени миниинвазивни процедури, дали са физиологично допустими и анатомично разрешими?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Принципно да.

Адв. К.: Имате ли данни, при такъв тип симптоматика такава миниинвазивна хирургия да се използва в други клиници по света?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Да, ние сме взели от света тази техника и се прилага. Имам предвид при пациенти, които страдат от съответните проблеми. Процедурата, която е направена е с възможност за подобрение на състоянието, но тя не отговаря на дейността на КП 211.1, като дейност, зона и мащаб.

Адв. К.: В другото заключение се стига до напълно противоположни изводи, че пациентите са изписани с индикация за дехоспитализация с подобрение и оплакванията, които трябва да разреши тази клинична пътека и в случая другият ваш колега стига до извода, че проблемът на пациента е решен.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Оплакванията са решени за един кратък срок, но не водят до излекуване. Например при пациента с миелопатия на шийния гръбнак, как да бъде излекуван, като той е на компресия и се прави обливане на коренчетата. По т. 11 съм записал, че пациентът не е задължително да бъде хоспитализиран. Той може да бъде лекуван консервативно с медикаменти и физиотерапия. За пациента по т.12, има компресия на ниво С 4 - 5 с миелопатия – сериозно състояние. Притиснат е гръбначния мозък. Прави се двустранна ендоскопска адхезиолиза аплициране на Р. и Д. интрафораминално и не виждам как ще се подобри състоянието. Той е със сериозно състояние. Невъзможност за контролиране на краката, повече на левия, изтръпване на

двете ръце, повече дясната, неврологична симптоматика на четирите крайника. Това е дейност, която не би довела до някакво подобрене в случая. Има застрашаване на здравето с миелопатия, което е сериозно състояние.

Адв. К.: Във връзка с тази история на заболяване имам въпрос към д-р П., дали на правилното място е осъществена интервенцията? Д-р П. твърди, че не е.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Не става дума за място. Пациентът има сериозно заболяване, което изисква друг начин на лечение. Оперативно лечение при друга технология. Оперативното лечение по друг начин би помогнало, защото има компресия на гръбначния мозък на ниво С 4 -5. Прави се една отворена операция отпред на шията и се достига до канала, разширява се, за да може да се обремени тази зона, за да се елиминират тези компоненти, които притискат гръбначния мозък и съответно неговото оросяване.

Адв. К.: Дали е извършена тази хезиолиза е била ли е подходящото лечение по т.12?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Процедурата не по КП № 211.1.

Адв. К.: Ако тази миниинвазивна иновативна хирургия се прилага, то пак е хирургична интервенция и има предимства - по-малко кръвене, по-бързо възстановяване, постига резултата на клиничната пътека и наистина имаме пак хирургична интервенция. Това трябва да се вземе предвид.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Не влиза в този обем за ексцизия на тази пътека. Там говорим за елиминиране на гръбначномозъчни тумори с хистология след това, за елиминиране на нагнояване. Как ще елиминира една ехинококоза? Последният пациент е с кучешка тения по костите.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: За въпросния пациент А. А., че има миелопатия на ниво С 4 - С 5, това е термин, който обуславя притискане с неврологична симптоматика на гръбначния мозък. В неврологичния статус обаче, има описани патологични рефлексии, които са показател за такава увреда. Има сетивни нарушения - С 5 и С 6. С 5 дерматом отговаря на диск С 4, С 5, докато С 5, С 6, на диска на по-долното ниво. Тази миелопатия няма обосновка. М. има промени в краката - долна спастична парапареза. Тази находка в гръбначния мозък е дала отражение в краката, това означава недостиг на двигателността в двата крака. По каква причина е предприето да се прави тази операция, аз не мога да коментирам. Това е избор на екипа, който лекува даден пациент. Аз съм записал, че тези оперативни интервенции не съвпадат с кодовете по клиничните пътеки, но коренчетата са част от гръбначния мозък. Това е недомислица на здравната каса, защото тези манипулации се извършват и как ще бъдат отчетени? Това е абсолютно неправилно. За да се махне една компресия, това е голяма операция, няма нищо общо с миниинвазивната хирургия. Записал съм в експертизата, че тези кодове на това, което е извършено не отговарят на кодовете, но се мотивират, че би трябвало да бъдат признати, защото това са части от гръбначния мозък. По тази причина считам, че това нещо би трябвало да бъде прието и да бъде заплатено. Това е високо специализиран труд.

Адв. К.: Нямам въпроси.

Ю.. Л.: При рязане на интерспинални нервни коренчета по КП № 210, това се съдържа и в писмената покана, като служителите от НЗОК твърдят, че има друга такава

подходяща пътека и поради тази причина са свалени от тази. Това не отговаря на хода на тази пътека.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ П.: Това, че колегите не са видели, аз не мога да гарантирам. Това е високо специализиран труд, който не може да не се оцени. Тук става въпрос за почистване, а не за рязане на коренчета. Не всеки хирург може да работи такава работа.

Ю.. Л.: Нямам повече въпроси. Да се приеме заключението на вещите лица.

Адв. К.: Оспорвам експертизата на д-р П.. Моля да вземе предвид тази, изготвена от вещото лице д-р П..

СЪДЪТ, като взе предвид становището на страните и съобрази, че така представеното заключение е отговорило точно и конкретно на поставените въпроси

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на комплексната съдебно-медицинска експертиза.

На вещите лица Д. Б., П. П. и Л. П., да се изплати възнаграждение в общ размер на 3000 лева /по 1000 лева за всяко нещо лице/, съгласно определения депозит.

ИЗДАДОХА СЕ 3 броя РКО.

СТРАНИТЕ (поотделно): Няма да сочим други доказателства. Нямаме доказателствени искания.

СЪДЪТ намира делото за изяснено от фактическа страна и

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИКЛЮЧВА СЪДЕБНОТО ДИРЕНЕ
ДАВА ХОД НА УСТНИТЕ СЪСТЕЗАНИЯ

Адв. К.: Моля да уважите жалбата. Претендирам разноски. Представям списък. Моля за срок за писмени бележки.

Ю.. Л.: Моля да отхвърлите жалбата като неоснователна и недоказана. Претендирам разноски. Моля за срок за писмени бележки.

СЪДЪТ ПРЕДОСТАВЯ на страните 10-дневен срок за представяне на писмени бележки по същество на делото и ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 14.40 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: