

Протокол

гр. София, 24.03.2026 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 1 състав, в
публично заседание на 24.03.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Добромир Андреев

при участието на секретаря Галя Илиева, като разглежда дело номер **310** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

На поименно повикване в 10,14 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД – редовно призован, явява се юрисконсулт Д. с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК – редовно призован, представлява се от юрисконсулт Т. с пълномощно по делото.

СГП – редовно призована, не изпраща представител.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Т. Д.-С. – редовно уведомена по телефона, явява се лично.

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

СЪДЪТ намира, че няма процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО.

ДОКЛАДВА жалбата. Производството е образувано по жалба от „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, срещу писмена покана № РД-25ПП-367/02.12.2025 г. на управителя на НЗОК, издадена на основание съставен протокол за неоснователно получени суми № РД-25-594-2/30.10.2025 г. за извършване на контрол по изпълнението на медицинска помощ.

ДОКЛАДВА представените с жалбата писмени доказателства.

ДОКЛАДВА административната преписка представена от ответника.

Юрисконсулт Д. - Поддържам жалбата. Моля да се приемат писмените доказателства. Нямам други искания.

Юрисконсулт Т. - Оспорвам жалбата. Моля да се приемат писмените доказателства към АП в

цялост. Нямам други искания.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА И ПРИЛАГА всички писмени доказателства приложени към жалбата, представените към административната преписка от ответника.

СТРАНИТЕ (поотделно) - Да се изслуша експертизата

ДОКЛАДВА постъпила на 16.03.2026 година съдебно-медицинска експертиза от вещото лице Т. Г. Д.- С..

СНЕМА самоличността на вещото лице:

Т. Г. Д.-С. – вдовица, неосъждана, без родство и дела със страните.

Вещото лице предупредено за наказателната отговорност по чл.291 от НК. Обеща да даде заключение по знание и съвест.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д.-С. - Представила съм писмена експертиза в срок, която поддържам.

Юриисконсулт Д. -Нямам въпроси към вещото лице. Да се приеме експертизата.

Вещото лице на въпроси на юриисконсулт Т. - На въпрос № 4 - От биологичния материал в много случаи резултатът е отрицателен и не се изолира причинител по различни причини. Взема се секрет от оперативната рана, отваря се раната, взима се секрет и се дава за микробиологично изследване. По клинични данни може да се установи, че има инфекция. Преценката за състоянието на един пациент най-напред се прави по клинични данни, след това се прави по различни видове изследвания. Когато пациентът се оплаква от болка, има зачервяване, има подуване, когато го пипаш го боли, пипаш отдолу усещаш, че има нещо, не е спокойна раната, има издуване. Когато специалист пипа един нормален крак усещането е едно, когато пипаш болен, подут, който има нещо което работи веднага който разбира го разбира. Инфекцията се установява по клинични данни – оплакване на пациента, състоянието на пациента, ограничението на движенията, това което виждаш по крака това всичко е клиника. Когато има температура, влошаване на общото състояние, всичко това е преценка, след преглед правиш всички изследвания и доказваш, че има инфекция. Когато отвориш раната, без да има причини изтича мътен секрет, има неприятна миризма тогава виждаш, че си прав.

По въпрос № 6 – Не винаги има растеж при микробиологично изследване, за това най-често ние правим три последователни изследвания и като в нито една няма растеж приемаме, че наистина няма бактериални причинители. Понякога не може да бъде намерен по различни причини, той е в такова количество когато не е достатъчно да бъде изолиран, това е количествено изследване, това е комбинирано изследване, трябва да има някакъв определен процент в бактериите, за да ги улови изследването. Когато има операция по Наредбата на министерството една година след извършване на операция върху човешкото тяло и поставяне на импланти се допуска наличие на инфекция в човешкото тяло. След като има операция при нас минава една мисъл, при влошаване на състоянието на болния, оплакванията на болния, че може би при първата операция има вероятност да е влязла инфекция, това е така наречената вътреболнична инфекция. По какво се поставя тази диагноза, когато гледаш един болен ти събираш данни от него. Той казва от какво се оплаква, как се чувства, ти го преглеждаш, има клиничен преглед и чак след това се правят изследвания и чак след това се приема, че има наличие на инфекция. Не може само болния да не се оплаква от нищо, той е добре, ходи, движи се, има прекрасни движения на крайника и ти да му вземеш микробиологично изследване и да излезе някаква бактерия и ти да кажеш – Да, има инфекция. Не е задължително, ако той се чувства добре значи той има изграден имунитет към този причинител, но той в момента е изолиран, защото ние сме пълни с бактерии навсякъде по човешкото тяло, но това може към момента да не причинява заболяване. В случая има оплакване

на пациента и промяна на клиниката на състоянието му, промяна на крака на вида на крака и какво има вътре. Нормалното човешко мислене предполага - Вие нямате бактерии, каква инфекция имате, всеки разсъждава така, но има такива случаи и се случват. Пациенти изписани без оплаквания и след това приети спешно се дължи на бързо развиваща се инфекция и мисълта, че този човек веднъж е опериран. Този човек е опериран и има вероятност да има вкарана инфекция. Има документ и в епикризата понякога пише. Критерия за дехоспитализация - има един специален фиш, в който се попълва когато се изписва пациента как се чувства. В история на заболяването – официален документ, в който се описват всички неща, които са направени по време на лечението и изследването. Има един специален документ, който се казва фиш “К.-неврологичен минимум” - той се попълва в деня на изписването. Когато в епикризата колегите също са попълнили в деня на изписването, как е изписан болния има ли оплаквания, няма ли, но в медицината няма 100 %. Лекарят го е видял на визитация, че човека се чувства добре, но след това е възможно, има случай на бързо развиване на инфекция. За да не се стигне до там да се изпише пациента, да минат няколко деня и за да не се стигне до състояние в което болният да се влоши. Не е ли по-добре да го приемем един ден след изписването, когато оплакванията са първоначални, а не той да дойде след една седмица, вече с влошено състояние, защото понякога болния не може да прецени сам дали е за болнично лечение, или може да се лекува амбулаторно. Не е ли по-добре да се съобразим с намаления срок на приемаме и да ни глоби НЗОК, отколкото да оставим човека няколко деня без лечение и нещата да се влошат. Тогава вече лечението ще бъде по-продължително, по-трудно и може да се наложи извършването на нова операция. Така че те са подходили за интереса на болния човек. Международните публикации, които споменавам в експертизата ги имам - Това е 2004 г. публикация на автор Ц. – заглавието на статията е „Инфекциите на ставни протези се проявяват често в първите дни след интервенцията, но могат да настъпят и латентни бактериални процеси“. Авторски колектив от 2014 г. с ръководител Х. – При ревизионни случаи особено с поставен спейсър (това е една ендопротеза, която съдържа в себе си антибиотик и когато се сложи той преминава в тялото) рискът от остър възпалителен отговор остава висок до пълното премахване на инфекциозния фокус. От 2018 г. авторски колектив с автор П. – Международните препоръки подчертавам, че всеки нов епизод на инфекция изисква ново болнично лечение и не може да се разглежда като продължение на предходния престой. Клиничната пътека има определен срок на 3 дни, 5 дни, 7 дни. На седмия ден и трябва да го изпишеш, не може да го оставиш в болницата и по няколко причини ние го приемаме наново, за да проведем лечението, за да не се случи това което казах.

Юрисконсулт Т.- Нямам въпроси. Възражава срещу експертизата същата не е пълна и не е компетентна. На въпроси № 10,11 и 12, които са включени в заповедта има образувано дело 309/26 г. на 53 състав и е обявено за решаване са включени в друг акт.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА И ПРИЛАГА към делото експертизата изготвена от вещо лице Д., като обективна и компетентна.

ОПРЕДЕЛЯ окончателно възнаграждение на вещото лице в размер на 300 евро.

На вещото лице да се изплати внесения депозит на 16.02.2026 г. в размер на 300 евро

Издаде се РКО за сумата от 300 евро.

Юрисконсулт Т. - Моля да се назначи нова експертиза с участието на вещо лице микробиолог или хирург да отговори на поставените въпроси 4,5,6 и 7, тъй като така изготвената експертиза не е компетентна и буди съмнение за нейната истинност. Въпросите са за инфекцията, как се прави

самото изследване и прочие.

Юрисконсулт Д. - Възразявам вещото лице днес в с.з. подробно каза как се установява съответната инфекция. Вещото лице каза, че е с цел да се запази живота на пациента. Експертизата е компетентна и не считам, че е необходима повторна експертиза със специалист микробиология.

СЪДЪТ намира, че следва да се даде на представителя на ответника в 7-мо дневен срок да формулира въпроси към експертиза и

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА 7-мо дневен срок на представителя на ответника да формулира въпроси към експертиза.

След постъпването на молбата, същата да се изпрати на жалбоподателя за становище и евентуално поставяне на въпроси.

За събиране на доказателства, съдът

ОПРЕДЕЛИ:

ОТЛАГА И НАСРОЧВА ДЕЛОТО ЗА – 12.05.2026 г от 10.30 ч. за когато страните уведомени от днес.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 10,38 ч.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: