

Протокол

№

гр. София, 29.05.2024 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 39 състав,
в публично заседание на 29.05.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Николова

при участието на секретаря Александра Вълкова и при участието на прокурора Десислава Кайнакчиева, като разгледа дело номер **1814** по описа за **2023** 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 16:00 часа, се явиха:

На първо четене:

ИЩЕЦЪТ - Д. Й. П. - редовно призована, явява се лично и с адв. Д., редовно упълномощена, с пълномощно по делото, приета от съда от преди.

ОТВЕТНИКЪТ - МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО редовно призован, представлява се от юрк. З., редовно упълномощена, с пълномощно по делото, приета от съда от преди.

ОТВЕТНИКЪТ – ДЪРЖАВАТА, представлявана от Министъра на финансите, редовно призована, представлява се от юрк. И., редовно упълномощена, с пълномощно по делото, приета от съда от преди.

СГП - редовно призована, явява се прокурор К..

ВЕЩОТО ЛИЦЕ – М. Х. М. /ортопед и травматолог/, редовно призован, явява се лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ – Х. Б. М. /неврохирург/, редовно призован, явява се лично.

СЪДЪТ- По хода на делото?

СТРАНИТЕ /поотделно/ и ПРОКУРОРЪТ - 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: Определение по доказателствата/л.202/, с произнасяне по всички доказателства и доказ.искания - до 18.12.23г.

ДОКЛАДВА: Доказателства за внесен депозит в размер на 600 лв. от ищцата/л.198/, както и Становище на ответник Държавата/л.209/ по вече допуснатата с Определението СМЕ.

ВРЪЧИ екземпляр от същото на ищцата / няма екземпляри за останалите страни/.

ПРИЕМА и ПРИЛАГА същите.

ДОКЛАДВА постъпило в Заключение по допуснатата СМЕ. Има внесен депозит в размер на 600лв. вещите лица представят в момента декларации за липса на конфликт на интереси и справки-декларации за хонорарите си. Видно от последните, следва да се довнесе от ищцата депозит в размер на 991.20лв.

Адв.Д.- Как е определено това довносяне?

СЪДЪТ предоставя на виждане на адв.Д. справки-декларациите на вещите лица, с пояснение как са формирани сумите по тях и указание, че при приемане на експертизата и произнасяне по дължимите на вещите лица хонорари- може да направи възражения по размерите.

СТРАНИТЕ /поотделно/ и ПРОКУРОРЪТ – Моля да се изслуша експертизата.

СЪДЪТ ВРЪЧВА екземпляр от експертизата на прокурора.

ПРИСТЪПИ КЪМ ИЗСЛУШВАНЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕТО НА
СЪДЕБНО-МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА.
СНЕМА САМОЛИЧНОСТТА НА ВЕЩИТЕ ЛИЦА.

М. Х. М. /ортопед и травматолог/ - 62 г., българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните по делото.

Х. Б. М. /неврохирург/ - 77 г., българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните по делото.

СЪДЪТ предупреди вещите лица за наказателната отговорност по чл. 291 от НК и същите обещаха да дадат вярно и обективно заключение.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА /поотделно/ – Запознати сме с наказателната отговорност. Поддържаме заключението на експертизата.

Въпрос на СЪДА - Ще започна от последния абзац на СМЕ- не се знае точната причина за смъртта ли, има ли някакви колебания по нея, нали е отразена в Акта за смърт и в Съобщението за смърт?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Предвид факта, че на починалия не е извършвана никаква аутопсия, не може да се даде абсолютно категорично заключение за пряката причина

за настъпването на смъртта. В двата документа такава е написана- въз основа на писмените данни от мед.документация, но аутопсия не е извършвана. Като основна причина за смъртта обикновено се посочва остра или обострена сърдечно- съдова недостатъчност. В настоящия случай това е поставено като диагноза за причина за настъпването на смъртта, като придружаващи състояния са отбелязани всички останали, които са категорично налице – шийна травма, контузия на гръбначния мозък...описани са в Акта за смърт.

Въпрос на СЪДА - Като не е извършвана никаква аутопсия, има ли някакви съмнения по посочената причина за смъртта в Акта за смърт?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Нямаме съмнения защо е настъпила смъртта. В края на краищата окончателната диагноза е поставена. Дадена е обаче без аутопсия. Освен категоричните травми на шийните прешлени, контузиите на гръбначната база, с тежката симптоматика, с настъпилите белодробни усложнения, травми, освен това се описват още едни синдроми, които може би трябва да ги уточним, ако желаете. Синдромите са описани в окончателната диагноза.

СЪДЪТ отбелязва със син химикал на л.9 абзаца от заключението, който вещото лице изчете.

Въпрос на СЪДА – Това ли е окончателната диагноза?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Това е окончателната диагноза. След като няма извършена аутопсия, няма по - категорична окончателна диагноза.

Въпрос на СЪДА – Защо не е извършвана аутопсия?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Не мога да отговоря на въпроса защо не е извършена аутопсия. Пострадалият е преведен в краен стадий на лечение - от болница „Света А.“-С. - в Медицинска академия/А. болница-С./, в Дихателен център/това е централната реанимация всъщност/. Там се провеждат на максимално високо ниво за България - дихателна реанимация и цялостна реанимация. Смъртта е настъпила там. В документацията няма становище за отказ от страна на близките, няма и да им е предложено извършване на аутопсия и те да са отказали.

Въпрос на СЪДА – Правилно ли разбирам, че момчето е било в четири болници. Първоначално е било в болницата в [населено място], после в [населено място], след което по желание на родителите идва в [населено място] – първо в болница „Света А.“ и накрая в Медицинска академия/където е починало/. След като почива в Медицинска академия, ако някой трябва да поиска или да нарежда аутопсия, това е мястото. В случая имало ли е основание задължително да се прави аутопсия, независимо дали близките искат или им е предложено, но са отказали?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Точно така е за болниците. Задължително се прави аутопсия в така наречените съдебни случай- ПТП, криминални случаи. Този случай не е съдебен, това е спортно състезание, несчастен случай, инцидент. Не е била задължителна съдебно-медицинска аутопсия. Друга аутопсия, не съдебна, по принцип се прави, когато има неясноти в диагностичен аспект или някакви други съмнения - било от лекуващия екип, било от близките на починалия. В първия случай, лечебното заведение представлявано от Директора, той подписва за аутопсията и може да се отправи предложение. Без съгласие на близките не може.

Въпрос на СЪДА –Случаят не е съдебен, нямало е и чисто медицински съмнения за причината за смъртта, които да накарат самата болница да назначи аутопсия. Тогава остава вариантът- близките да поискат?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Има два вида аутопсия- съдебна и патоанатомична. Втората се прави в два случая- ако лекарите искат да доизяснят нещо или ако близките поискат. В случая не е направена и такава- лекарите е нямало какво да изясняват, близките явно не са поискали.

Въпрос на СЪДА – Как точно върви процедурата за аутопсия по желание на близките- те искат, или им се предлага и те отговарят?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Когато човек почине, близките се уведомяват от лекаря, при който той е починал. Те идват и започва документалната обработка. Питат ги дали искат аутопсия или не. Ако роднините кажат, че не искат, лекуващия лекар пише в историята на заболяването, че иска тялото да се освободи от извършване на аутопсия. Този лист от лекаря отива при Директора на болницата или при упълномощен изпълняващ функциите му, /когато става въпрос за почивни дни или празници/ и той потвърждава това искане на лекуващия лекар/за освобождаване от аутопсия/. След като се потвърди това освобождаване, се пише Съобщение за смърт, в което се упоменава основаната причина за смъртта. В подточки по-надолу се описват причините за настъпването на тази недостатъчност. Безспорно, недостатъчност се е появила заради сепсис, в който той е изпаднал. Той е направил генерализирана инфекция на цялото тяло. В резултат на сепсиса се е стигнало до тая недостатъчност на сърцето и на белите дробове и те са пряката причина за смъртта. Тук има обаче и друг въпрос- че пряката причина за смъртта може да бъде и развиващият се оток на гръбначния мозък /от зоната на травмата към основата на черепа, където се намира продълговатият мозък, а в него са концентрирани центровете на сърдечно-съдовата и дихателната дейност/.

АДВ. Д. - Искам да уточня, че в Съобщението за смърт са записани три причини за смърт: остра сърдечна - съдова и дихателна недостатъчност в т.1а, в т.1б – състояние след тежка хипоболемиа, кардиак арест с гръбначно-мозъчна травма с прекъсване на миелона, в т.1с - белодробна тромбо- емболия.

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – В 99% от случаите, когато не е извършена аутопсия, като основна причина за смъртта се пише остро настъпила сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност. В края на краищата всеки човек умира точно от това. Каква е причината обаче за тази остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност, в случая не можем да кажем категорично каква е- защото няма аутопсия.

Въпрос на СЪДА - В Съобщението за смърт са посочени три причина за смъртта- потвърждавате ли ги?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Първата причина /остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност/ е пряката причина за смъртта. Спира му сърцето, спира да диша и човек умира. Втората причина /състояние след тежка хиповолемиа, кардиак арест с гръбначно-мозъчна травма, с прекъсване на миелона/ се дължи на генерализираната инфекция/сепсис/. К. арест означава, че сърцето спира, не отговаря и не иска да работи. Под гръбначно- мозъчна травма се има предвид въпросният оток на мозъка, за

който говорихме. Всъщност няма писмени данни, че този миелон е прекъснат. М. е гръбначният мозък. Тези прешлени, където е основната травма, се разместват в задна посока и това е ударило гръбначния мозък. В резултат на това долните крайници не се движат. И при двете операции не е установено, че този гръбначен мозък е бил прекъснат при тази травма.

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – При първата операция изобщо няма посочено такова нещо в документацията/за прекъснат миелон/- защото тогава изобщо не е видян гръбначния мозък. Вече при втората операция са отворили обвивката на гръбначния мозък и са го видели, описали са го самия мозък. Гръбначният мозък освен, че се намира в гръбначния канал, е обвит от едни обвивки. За да се види гръбначния мозък, трябва тази обвивка да се отвори. Тя при първата операция не е отворена. Първата операция е правена в болница „Света А.“ в [населено място] по спешност след инцидента. При първата диагноза при първата операция в „Света А.“ в [населено място] е написано, че има пълно прекъсване на миелона, но това само е записано- няма как да е било видно при операцията, доколкото не е била изобщо отворена обвивката на гръбначния мозък. Втората операция е извършена десет дни по-късно, на същото място в болница „Света А.“-С., само че е извършена със заден достъп /откъм врата/, тогава вече е отворена твърдата мозъчна обвивка и е видян гръбначният мозък и е описано, че е силно оточен, но не е видно и не е описано, че е прекъснат. Има два вида прекъсване на гръбначния мозък – едното е анатомично/когато е срязан и краищата се намират на известно разстояние един от друг/. Другото е функционално прекъсване/не е механично прекъснат на 2 части, гръбначният мозък може да се вижда като цяло оточен, но има сегмент от него, в който не протича функция, въпреки, че визуално е цял/. В случая е възможно да се касае за функционално прекъсване, във всички случаи физическо прекъсване няма как да са видели, не са го и описали. Значи, визират в Съобщението за смърт функционално прекъсване на миелона /физическо прекъсване няма/, но как са го установили визуално това функционално прекъсване - това не е ясно/като няма аутопсия/. Функционалното прекъсване на ранен етап от развитието на гръбначно-мозъчна травма е трудно да се установи категорично, защото възстановителните процеси траят с месеци и години.

Въпрос на СЪДА – Първата операция колко време след травмата е направена?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Лицето постъпва в болница „Света А.“-С. осем часа и половина след травмата. Постъпва към 23:15 часа, инцидентът е в 15:00 часа. Първата операция е направена 45 минути след постъпването, в 00:30 часа на следващия ден.

СЪДЪТ ЗАЧИТА първия ред на л.12 от заключението: „В периода от 12 до 24 часа настъпва необратимост“.

Въпрос на СЪДА - Да разбирам, че във всички случаи неговата операция е проведена преди дванадесетия час, когато настъпва необратимост?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Може да се приеме така, но бих добавил, че това са абсолютно условни стандарти – дали е опериран на единадесетият час няма разлика от дванадесетият час. Това са относителни неща. Категоричното е, че благоприятен резултат при такива травми може да се очаква при извършване на операцията от три до четири часа след инцидента. Оттам нататък се говори до шести час, после от шести до дванадесети час нещата са доста критични.

Въпрос на СЪДА - Ако до третия – четвъртия час бе проведена операцията, щеше да има максимално благоприятен изход, а ако е до шестия час- би бил благоприятен, но не максимален, така ли? В началото на л.12 от експертизата сте написали, че никъде не е отразено колко време е траело транспортирането с линейката от инцидента до [населено място], после до [населено място], после до [населено място]?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Има го отбелязано във фишовете на входящите болници. На първи лист, т. 3 Първата спешна помощ от Центъра за спешна медицинска помощ в [населено място] от дата 19 пише – повикване в 15:02 часа , старт в 15:03 часа, на място в 15:23 часа, отпътуване в 15:40 часа, болница 16.00 часа. Детайлно е описано за трите линейки.

Въпрос на СЪДА - Ако приемем, че имаше въздушен транспорт, къде щеше да кацне този въздушен транспорт - в планината на мястото на инцидента или в [населено място]- където е първата болница?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – В момента на инцидента никой от присъстващите, вкл. и медицинските лица, не са били наясно какво му е състоянието. Виждат го стабилен, в съзнание, контактен, адекватен и никой не е видял изобщо причина да се вика въздушен транспорт.

Въпрос на СЪДА – В болницата в [населено място] сочите като проблем, че е направена рентгенова снимка само до С5 участък, а не целия гръбнак, и така не са разбрали какво е състоянието му още в К.? Защо не са го снимали от С5 до С7- нямат техника или умения, или не са намерили за нужно, не са знаели...?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Вариантът е – поради некадърност. Не може да не са се сетили, че трябва да се снима целия гръбнак. Много често се получава така, че се изобразяват шийните прешлени до към 4-5-6ти. Там където най-често се получават уврежданията , е на нивото 6 и 7. Първи гръден не се изобразява по много причини. Има техники, които позволяват с допълнителни прийоми да се изобрази целият шийен отдел на гръбначния стълб. Имат техника. Има технически прийоми как да се направи- ако аз съм лекар и искам да видя целия шийен гръбнак, ще му изтегля ръцете. Аз ще стоя под лъчите, но ще му изтегля ръцете, за да се отвори гръбнакът и да се видят прешлените. Има и други прийоми. Ако това не стане, но лекарят има насоченост да търси шийна травма, която е най-вероятна в случая /при долно обездвижване и горно частично обездвижване/, ако не може да се изобрази шийния гръбнак с рентгенови снимки, се прави скенер. Правен му е рентген на бял дроб и други изследвания, но не и скенер. Без да е поставена категорична диагноза и само с частичен рентген /до С5/, го пращат от [населено място] в [населено място].

Въпрос на СЪДА – В С. 3. направили ли са рентген на целия гръбнак?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Ако в [населено място] бяха направили тези неща - да изобразят увредения отдел на шийния гръбнак, да видят каква е вече точната диагноза и при положение, че това е изолирана шийна травма, няма черепно-мозъчна, няма гръдна, травмата е само шийна, ако я бяха видели, тогава вече може да се мисли за някакъв по-ефективен, по- насочен транспорт /към [населено място] или по-скоро към [населено място], който е все

пак по-близо/. Нямамо е изобщо нужда да ходи от К. до [населено място]. Ако бяха свършили работа в К., е трябвало направо за П. за многопрофилната болница да го пратят. Ние сме говорили с колегите в С. 3. сега и ги попитах - какво е било преди пет години състоянието на неврохирургията им там, имали ли са възможност за такава интервенция. Те казаха, че е нямамо такава възможност, напълно безсмислено е пращането в С. 3..

Въпрос на СЪДА – Кой е решил да го пратят до [населено място]? [населено място] ли е най-близко до мястото в планината, където е инцидента?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Мисля, че да. В К., тъй като не са изобразили целия шиен квадрант, го насочват към [населено място]- точно там установяват в пълнота какво точно му има.

СЪДЪТ с въпрос към ищцата - Вие ли избрахте да го закарат в [населено място] ?

ИЩЦАТА /лично/ - Наложил се да избира, тъй като в [населено място] ми казаха, че не могат да направят нищо. Те ме попитаха къде желая да го транспортират и аз им казах, че нямам представа и единственото място, за което аз се сещам е [населено място], където със сигурност ще намерим болница. Карайки по пътя, линейката спря и ме питаха - къде да карат, тогава ние вече бяхме открили лекар, който да приеме синът ни - в [населено място], в „Света А.“. Оставиха ни ние да си търсим болница, ние не бяхме на себе си.

Въпрос на СЪДА – Да разбирам, че оставиха изцяло на майката организацията - къде ще го водят и с кого ще се уговаря да го оперира? Най-близко до С. 3. [населено място] ли е? Близките ли трябва да изберат мястото, или от болницата в [населено място] е трябва да кажат да се отиде в най-близкото място с многопрофилна болница-П.?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – От болницата в [населено място] трябва да им кажат, че най-близката многопрофилна болница е в [населено място] и трябва да го закарат там. Ако близките кажат, че искат да отидат в [населено място], а не в най-близкото място, тогава вече е друго.

СЪДЪТ с въпрос към ищцата – Предложиха ли Ви варианти от

болницата в [населено място]/къде да го закарат/, или директно Ви казаха - Вие да решавате какво да правите ?

ИЩЦАТА /лично/ – Директно ми казаха да решавам какво да правя.

Въпрос на СЪДА към ищцата – Предложиха ли Ви най-близката многопрофилна болница в [населено място]?

ИЩЦАТА /лично/ – Не.

Въпрос на СЪДА – Ако в [населено място], когато вече са знаели какво му е състоянието, имало ли е индикации за въздушен транспорт?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Описали сме подробно- в нито един момент не е имало нормативни критерии за въздушен транспорт. Ако бяха отишли в [населено място], вместо в С., щяха да спестят един час.

Въпрос на СЪДА – Как щеше да повлияе, ако операцията беше извършена един час по-рано в болницата в [населено място]?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Това нямаше да се отрази никак, защото тези часове и норми са доста относителни. Ако ставаше въпрос за втори час или трети час, би имало значение, но дали е в седми и половина час или в осми и половина час, няма значение.

Въпрос на АДВ. Д. – След като времето за операция е от такова значение, защо мислите, че не е нужен въздушен транспорт, с който ще се намали значително времето за извършване на операцията?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Ако беше отишъл до болницата в [населено място], вместо в [населено място], щеше да се спести един час транспортно време. В [населено място] уточняването на диагнозата е в 19.00-19.30 часа, което е пет часа след травмата.

Въпрос на СЪДА – Момчето е било живо и контактно след първата операция, до втората операция, в продължение на още десет дни. Този сепсис след първата операция ли се развива?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Сепсис се развива няколко дни след първата операция. Категоричен съм, че е след първата операция.

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Сепсисът преди втората операция обаче не е бил водеща диагноза. Индикациите за втората операция са, след като е направен най-накрая ядрено-магнитен резонанс. Вече

тоталната диагностика на този миелон се установява с Я.- че има оток, който нараства отдолу нагоре по гръбначния мозък. Прави се консултация с професор Г., събира се един голям консилиум и решават, че трябва да се направи задна стабилизация. Какво се прави при задна стабилизация /втората операция/ - самият гръбначен мозък е в една тръба, т.нар. мозъчен канал, отокът притиска гръбначния канал, колегите виждат и махат едни дъгички между два от прешлените - на един частично и на още един отново частично. Освобождават отока да няма такава компресия върху мозъчните стволоче надолу и фиксират и стабилизират с една титаниева конструкция с две пръчки и осем винта в телата на прешлените отзад гръбнака. Това се прави по индикации на развиващия се мозъчен оток в зоната на травмата.

Въпрос на СЪДА - Той във всички случаи до момента на първата операция, в който и час и в който и град да е тя, е бил жив. Не говорим за това, дали щеше да остане трайно парализиран или не, а дали ще е жив. Какъвто и да е часът на първата операция, след нея той е жив, после е жив още десет дни. В тези десет дни, където и да беше първата операция, логично се развива този оток, което означава, че каквото и да се е случвало при първата операция, проблемът довел до смъртта е, че след първата операция започва да се развива оток?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Оттокът е индикация за втората операция. Общото състояние, въпреки решаването на този оток и обременяването на гръбначния мозък, продължава да се влошава след втората операция и то се влошава на базата на отока, влошава се вече на базата на начална декомпенсация на белия дроб, на сърцето, както и на сепсиса, който се развива.

Въпрос на СЪДА – Ако първата операция беше направена между третия и четвъртия час, това как щеше да промени нещата?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Не може да се отговори със сигурност. Медицината не може да отговаря с „да“ и „не“. Едно е моментът на извършване на операция, второ е видът на извършената операция, трето е кой как я е извършил, как е протекъл ранния следоперативен период, дали лечението е пълноценно във всички аспекти. Например една операция на третия час, но извършена не като най-перфектната, каквато бих казал, че е и тази- защото се налага втора операция. Защото има един фрагмент от дъгата на

шести прешлен, който е в гръбначния канал и притиска гръбначния мозък допълнително. Те са го видели при първата операция, но не са го премахнали. Не искам да кажа, че това има някакво значение, но все пак. Между другото, тази стабилизация при първата операция, която е направена на ниво между шести шиен и първи гръден, при първата операция е премахнато тялото на седми шиен прешлен и е направена стабилизация, поставена е метална планка с винтове между тялото на шести шиен и първи гръден прешлен. По този начин е постигната стабилизация на увредения гръбначен сегмент, но реално разместването, което съществува, то донякъде стои. Там е и тази част от дъгата, която също стои в гръбначната стена. Така, че втората операция е направена от една страна, защото имаме данни от Я.. Между другото, така и не можахме да стигнем до този Я.-нито до оригиналното описание на резонанса, нито до образа на диска. Правен е само един Я./резонанс/, чак няколко дни след първата операция на 27 август. Ако е правен в болница „С. Мед“, би трябвало там да го имат записа все пак.

ИЩЦАТА /лично/ - След първата операция състоянието му се влошаваше и всички лекари казваха, че трябва да се направи резонанс, но Я. в „Света А.“ е повреден и няма да бъде ремонтиран в рамките на следващите 30 дни. Попитах за вариант и казаха, че най-близката болница с резонанс е „С. Мед“. Аз попитах какво трябва да направим и те ми казаха, че осигуряват автомобил, за да отидем там и да се види какво става. Аз нямах друг избор. Платих си за резонанса, не съм избирала аз къде и кога да правят Я..

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Това е частен резонанс, не е направен служебно, по здравна каса. Това е частно изследване и затова може би го няма в историята на заболяването посочен и описан. Всъщност лекуващи служебно не са направили Я..

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Състоянието е изисквало да се направи, и то много бързо.

Въпрос на СЪДА – Според Вас съществува ли е някакъв идеален вариант, в който момчето можеше да живее, пък макар и с трайни увреждания?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Можеше.

Въпрос на СЪДА – Какво трябваше да се случи, за да оживее момчето?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Трябваше да се диагностицира още в болницата в [населено място] и като се диагностицира има два варианта. Ако имат достатъчно хора с опит, може да се направи веднага един опит за ръчно наместване, който аз лично съм го виждал и с колеги сме го правили в шоквата зала на Пирогов. Ако имат възможности, желание и смелост да го направят, защото това е рискова манипулация. Това влиза в златните часове. Ако беше диагностициран, трябваше да го пратят в здравно заведение, където може да се извърши своевременно оперативно лечение. Най-бързият начин щеше да бъде да го закарат с линейка до [населено място]. Болницата там е с много добри специалисти в тази хирургия. С линейка К.- П. , линейката е по-бърза в случая на това разстояние от организирането на въздушен транспорт.

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Това е много сериозна травма в шийния отдел. Веднага след травмата той е получил пареза на горните крайници. Това означава, че в момента на травмата мозъкът е спрял функционалното си провеждане на импулси. Това означава много сериозна травма. При тази травма, понеже колегата има страхотен опит в неврохирургията, би се осмелил да го направи това ръчно наместване. Много малко хора обаче биха се осмелили да дръпнат шията, за да го оправят, защото вероятността да станат усложнения е още по- голяма и както пише, че няма вегетативна симптоматика, може да получи такава и да загине много по-бързо. Травмата е много тежка, един – два часа не са чак толкова важни, но самото протичане на отока, на болката, на състоянието му като цяло, е довело според мен до изход, който е разбираем при тази травма.

Въпрос на СЪДА – Има ли някакъв идеален хипотетичен вариант, при който първата операция да беше извършена по начин, при който неговото състояние да не се влоши, да няма оток, да няма сепсис и да не се налага втора операция, момчето да остане живо само с първата операция?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Първата операция е извършена на 90% оптимално. Винаги в такива случай може според състоянието, протичането, контролните изследвания и т.н да се наложи повторна операция, било ревизия на първата операция, било както в случая - да се направи втори заден достъп, само че не чак на

десетия ден. Явно, че тук проблемът с тези 10 дни е бил с липсата на Я.. Колегите са искали още в първите дни да се направи контролен резонанс, за да се види състоянието на гръбначния мозък, защото те, въпреки че пишат пълно прекъсване на миелона, не са знаели какво точно е състоянието на гръбначния мозък.

Въпрос на СЪДА – Да разбирам ли, че дори и да се е налагала втора операция, ако бяха направили резонанса по-рано и бяха направили и втората операция по-рано, момчето можеше да е живо?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Можеше да е живо. Момчето загива от усложненията след първата операция- основно възпалителни. Това е сепсис, който води до всички други усложнения.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Категорична причина за смъртта без аутопсия на починалия, не може да се каже. Има сепсис, но не той може да е основната причина, без аутопсия не е нищо сигурно.

Въпрос на АДВ. Д. – Какво се случва в тези „до четири часа“, в т. нар. златен час? Защо е толкова важен? Какво се случва в този период при една такава травма като при пострадалия?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – На л. 7 от експертизата сме дали литературни данни относно „златния час“. В спешната медицина „златния час“ известен също като „златно време“, се отнася до период от 60 минути или по-малко непосредствено след претърпяното произшествие, когато е най-вероятно бързата медицинска помощ да предотврати смъртта. Добавям само, че това е цитирано от източници и е въведено това понятие през Първата световна война от някой си лекар на базата на опита, че в първия час има по-голям шанс за оцеляване. До първи час в гръбначния мозък се наблюдават точковидни кръвоизливи, на втория час те нарастват и вече към шестия - дванадесетия час, те стават около 80%. Когато тъканните промени в гръбначния мозък, които се дължат на липса на доставка на кислород, глюкоза и обмяната като рухне - клетката умира.

СЪДЪТ с въпрос към ищцата /лична/ – Попитаха ли Ви - искате ли да се провери причината за смъртта, или директно- дали искате да му направят аутопсия?

ИЩЦАТА /лично/ - Нищо не си спомням. Когато казаха, че синът ми е починал, последното, което помня е, че влязохме в А. болница и

след съобщението ми поставиха инжекция. Очевидно са видели състоянието ми. Имам спомени след около три-четири часа след това. Документите, които са оформени за смъртта в болницата, не помня кой и дали аз ги подписах.

Въпрос на АДВ. Д. – Възможно ли е този мозъчен оток, за който говорите, да е в резултат на тези кръвоизливи, които обяснихте, т.е. той да е резултат от травмата, която има, можеше ли този оток да го няма, ако той беше опериран в „златния час“?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – До третия час се постига най-добрия резултат. След дванадесетия час няма никакво значение, кога ще се оперира.

Въпрос на АДВ. Д. - Времето има ли значение за растящият оток?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Не е фиксирано времето, дали ще е на трети, четвърти или пети час. Комплексно е - от качеството на операцията и конкретният организъм как ще го понесе. Гръбначно- мозъчния отток настъпва при всяка една травма. Тук се намесват и други фактори - наличие на чуждо тяло. В никой случай не може да се каже, че няма да има оток, ако беше опериран в първия час.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Всяка травма води до образуване на отток. Този оток се е развил във времето, защото имаме тежък хематом в гръбначния мозък и около гръбначния мозък, защото имаме разкъсани съдове, защото там имаме излив на кръв и тази кръв натиска останалите съдове. Във всички случаи оток щеше да има. Всяка травма води до образуване на оток. Тази травма е доста сериозна и отокът е започнал в мига на травмата.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Оток и сепсис нямат нищо общо. Сепсисът представлява бактериално възпаление, бактериална инфекция на целия организъм. Сепсис значи микроорганизми в кръвта. Сепсисът настъпва в случая след първата операция, но не е задължително да има пряка връзка с нея. Една причина е замърсяване при операция. Във всички случаи при манипулациите. Това са предположения и не можем да кажем със сигурност.

ВЕЩО ЛИЦЕ М. - Най- честата причина за възпалението е обдишването на белия дроб. Опитите за аспирация не може да заместят естествените функции на белия дроб. Прави ли се обдишване, няма как да се размине бактериална инфекция на белия дроб. Обдишването се е наложило заради дихателната

недостатъчност. Дихателната недостатъчност е нарушена функция на белия дроб.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Колкото е по- високо по тялото е нивото на увреждане, толкова повече се нарушава механиката на дишане. Отпада гръдното дишане, остава само т.нар. диафрагмално дишане /коремно/. С коремно дишане човек не може да издържи дълго време. Колкото е по- тежка травмата, толкова по-високо уврежда гръбначния мозък - над ниво трето, четвърто шийно ниво.

Въпрос на СЪДА – В неговия случай не е можело без обдишване?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Да. Говорим за дренаж на белия дроб, от там има вече по-големи възможности за развитие на бактериално възпаление. Видът на травмата, мястото, оттокът на гръбначния мозък, водят до затруднено дишане, което налага във всички случаи да се направи обдишване.

Въпрос на ответника Министерство на здравеопазването – Видяхте ли някъде документ, че е отказана от близките аутопсия?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Не, не сме видели такъв документ. В последната болница, където е починал, има само епикриза/В А. болница/. Ходил съм и в болница „Света А.“ и съм взел препис от цялата медицинска документация, която сме я разгледали. В А. болница не съм ходил-там е само епикризата. Говорих по телефона с болницата в [населено място]. Не съм говорил с някой от болницата в [населено място]. На място сме ходили само в болница „Света А.“-С. откъдето ни предоставиха всичко. Документите за аутопсията трябва да се търсят в А. болница, където е починал. Ако беше направена аутопсия, много неща щяха да се видят.

СЪДЪТ УКАЗВА на страните необходимостта да се установи има ли отказ на близките за извършване на аутопсия.

Въпрос на ответника Министерство на здравеопазването - Документирани ли са някакви разговори по повод – кой би бил най-бързият транспорт, как би трябвало да се предприеме, до коя болница?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Не съм срещал такива документи, вкл. в т.нар. комисийна експертиза /направена от пет човека в досъдебното производство в П./.. Там въобще не се коментира за отказ от

аутопсия, само пише, че не е направена.

Въпрос на СЪДА - Ако беше направена аутопсията, до какво хипотетично щеше да доведе?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Първо, ще се установи с подробности състоянието и степента на увреждане на гръбначния мозък, доколко не е обратим. Второ, ще се установи има ли и къде е първоначалното огнище на този сепсис - дали е в оперативната област, дали е в белия дроб.

Въпрос на СЪДА - Просто щяхме да имаме категоричност за конкретните причини за смъртта. Само че конкретните причини за смъртта, дори и леко да се трансформират спрямо посочените в Съобщението за смърт, какво касателство имат към спорния по делото въпрос- дали ако го бяха превозили с въздушна линейка, момчето щеше да е живо?

ВЕЩО ЛИЦЕ М. – Никакво касателство. Аутопсията просто ни дава абсолютна подробност за морфологията на гръбначните травми, за счупването на прешлените, за поставената инструментация и наместването на тези прешлени, за възстановяването на гръбначно- мозъчния канал, за наличието на някакви усложнения на шиен гръбнак, какви са възпаленията, къде са се развили, на какво ниво са.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Като знаем, че диагностиката е направена чак в болницата в [населено място], ако предположим, че трябва да се информират структурите, които да разрешат въздушен транспорт /това отнема време/, после на самолета му трябва време за да стигне до Старозагорско летище, после трябва време за транспортиране със самолета до болницата в С./както е поискала майката/, според мен времето е едно и също като да го закарат до [населено място] с линейка/както е сторено/. Моето лично мнение е, че това момче щеше да има най-големи шансове, ако от болницата в К. се бяха обадили в болницата в [населено място]/най-близката многопрофилна/ и да обяснят за какъв случай става въпрос/установили са най-вероятно, че няма активно кървене, защото това е вторият рисков фактор, а такъв няма/, и тогава трябваше да се уговорят в двете посоки да тръгнат две линейки, които да се срещнат по пътя К.-П., в рамките на час и половина, тогава това момче щеше да бъде в една многопрофилна болница, където щеше да има големи възможности. За мен това е

най-логичното нещо, което трябва да се случи, ако говорим за часове. И така за два часа и половина той щеше да има възможност да влезе в зала за първа операция-в П..

Въпрос на АДВ. Д. – И това можеше ли да му спаси живота?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Това не мога да кажа. Травмата е тежка.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Така или иначе, той е починал от настъпилите усложнения след първата операция, а не от травмата.

Въпрос на ответника Държавата, представлявана от Министъра на финансите - Поддържате ли отговора си, че не е налице пряка причинно-следствена връзка между настъпилата смърт и липсата на въздушен транспорт?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Да.

Въпрос на ответника Държавата, представлявана от Министъра на финансите - Въпросната генерална инфекция след първата операция, има ли връзка с въздушния транспорт?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Според мен, абсолютно не.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Има връзка с травмата, не с транспорта.

Въпрос на АДВ. Д. – Транспортирането на пациент с такава тежка травма с наземен транспорт – 250 км., с линейка, през дупки, в задръстване по пътя на [населено място], [населено място] и [населено място], противоположно ли е и може ли да повлияе негативно на тази травма?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Транспортът от [населено място] до [населено място] е бил задължителен. От [населено място] до [населено място] е по желание на близките. Превозването с линейка не е влошило травмата и не е противоположно. Въпросът с въздушният транспорт е въпрос да се спести време, а не че не може да се направи наземно превозване заради неравностите на пътя.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Категорично не е влошено състоянието му от наземния от транспорт, защото в документите от болница „Света А.“ е описано, че е постъпил контактен, адекватен, имал е спонтанно дишане, в добро състояние.

АДВ.Д. – Още в планината е трябвало да се извика въздушен транспорт, какъвто е поискан и отговорът е бил, че няма.

СТРАНИТЕ /поотделно/ и ПРОКУРОРЪТ - Нямаме въпроси към вещите лица.

СЪДЪТ- Ще правите ли възражения по размерите на хонорарите на вещите лица, съгл. справки-декларациите им?

АДВ.Д. –Не.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА заключението на **СЪДЕБНО -МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА** по делото.

ОПРЕДЕЛЯ на двете вещи лица хонорари в размери съгласно представените справки - декларации - на всяко едно от вещите лица по 795,60 лева.

ВРЪЧВА на вещото лице М. 1бр. РКО за 300 лева.

ВРЪЧВА на вещото лице М. 1бр. РКО за 300 лева.

ЗАДЪЛЖАВА ищцата в 10-дневен срок от днес да довнесе допълнителен депозит в размер на 991,20 лева.

УКАЗВА на двете вещи лица, че след внасяне на депозита ще им се издаде и по втори РКО - за останалата сума 495,60 лева.

СЪДЪТ освободи вещите лица от залата.

АДВ. Д. – Водя двама свидетели, първият с който целим да докажем емоционалното състояние на ищцата и вторият – бащата на починалото момче/че са искали устно въздушен транспорт/.

ОТВЕТНИЦИТЕ /поотделно/ - Възразявам срещу това доказателствено искане за разпит на свидетел-бащата, за новото твърдение- че е бил искан там на място в планината въздушен транспорт. Твърдим, че това се доказва с писмени доказателства.

СЪДЪТ КАНИ в залата първия свидетел в режим на довеждане от ищцата- за който Съдът е дал указания в нарочното Определение по доказателствата/чрез него ще се доказва психо-емоционалното състояние на майката/.

СНЕМА самоличността на свидетеля:

В. И. С. – 55 г., българка, български гражданин, неосъждана, без

дела и родство със страните по делото.

СЪДЪТ предупреди свидетеля за наказателната отговорност по чл. 290 от НК и същият обеща да говори само истината.

На въпроси на СЪДА, свидетелката отговори:

С ищцата сме приятелски семейства още от студентските години. Не съм присъствала по време на травмата на момчето. На следващия ден след травмата за първи път научих, че момчето е пострадало. Майката ми се обади и ми каза, че е пострадало и към него момент момчето е живо и е в [населено място]. Не си спомням дали ми каза, че е минала операцията. Каза ми по телефона, че нещата са много сериозни. Беше много разстроена и не можа да ми обясни подробности. Наясно съм, че момчето е починало месец след това. През този месец с майката се чувахме през ден и аз бях в течение. Майката беше много притеснена и правеше всичко възможно да си спаси детето. Бащата веднага се е обадил на съпруга ми, когато момчето е починало и съпругът ми ми се обади и ми каза. Ходих на погребение. Във всички случаи преди погребението знаех за смъртта на момчето. Според мен, на погребението майката не осъзнаваше, какво се случва. Правеше всичко на автопилот. В периода до погребението я чувах само по телефона през ден. Според мен тревогата и грижата ѝ бяха как да се погрижат медицински, за да го спасят. Последният път, когато се чухме, тя ми сподели, че са започнали да го хранят, да му приготвя супа и беше обнадеждена, че нещата отиват на добре. Иначе през останалите пъти всичко, което искаше да направи, беше да се развият нещата по най - добрия начин за детето ѝ.

На въпроси на АДВ. Д. – Опишете най-общо и накратко какво беше състоянието на ищцата след загубата на Р., като го сравните с обичайните неща преди това.

СВИДЕТЕЛКАТА отговори - След като си отиде Р., тя беше съвсем друг човек. Те имаха много специална връзка като майка и дете. Загубата за нея беше голяма. След смъртта на Р., ищцата беше друг човек и живееше в различен свят. След погребението сме се виждали. Аз се опитвах по всякакъв начин да я разведрия, да я откъсна. Семейно я канехме да отидем някъде, да излезем. Тя беше затворена в себе си и в едно очакване, че детето ѝ ще се прибере. Тя не искаше да приеме, че детето ѝ го няма. И по телефона сме говорили, и ние сме ходили при тях. Веднъж-два

пъти се опитахме да излезем заедно и да отидем сред природата. Гостували са ни в [населено място]. Е, не се виждахме често. Например през месец - два сме си организирали такива срещи, за да направим нещо за тях, за да преодолеят тази загуба. Ищцата няма други деца. Връзката между тях беше повече от майка и син. Те бяха много добри приятели и се чуваха непрекъснато помежду си. Той живееше в [населено място], учеше в Холандия.

Въпрос на СЪДА към ищцата – Вие къде живеете?

ИЩЦАТА - Аз живея в [населено място], последните години той живееше в [населено място], преди това живееше в чужбина.

Въпроси на ОТВЕТНИКА - Министерство на здравеопазването - Може ли да се каже, че психо-емоционалното състояние на Д. след най-тежкия период/смъртта/, се е променило?

СВИДЕТЕЛКАТА отговори – Определено се промени. Тя не беше този човек, който познавам отпреди толкова години. Тя започна да си поставя цели - било за благотворителност, било за някаква кауза - това с хеликоптерите например. Нещо, което да я води, защото тя беше в една безпътица. Тя направи сайт за хеликоптерите/въздушните линейки/, призоваваше, ходи на интервю, за да подкрепи каузата и идеята- в телевизията с г-н Г. /Министър на транспорта/ - за въздушни линейки. Започна да се занимава активно с каузата. За първи път заговори за въздушна линейка, когато беше вторият път при Р. в болницата в [населено място]. Първоначално ние не знаехме как е транспортиран до [населено място]. Беше много притеснена и в първия момент нищо не ми каза за транспортиране, за въздушни линейки не е говорила. По-късно, чак при последващ разговор ми каза, че според нея проблемът е, че не е имало въздушна линейка. При първото чуване в първия ден не каза подобно нещо, защото беше много притеснена и каза, че се е случило нещо ужасно с Р. и са в болницата. Някак делово и информативно го каза, не с подробности. Когато бащата на момчето е съобщил за смъртта му на моя съпруг, не е станало въпрос за причината. Съпругът ми само ми се обади и ми каза, че Р. си е отишъл.

Въпрос на ОТВЕТНИКА – Държавата, представлявана от Министъра на финансите – Какво точно представлява каузата, за която споменахте?

СВИДЕТЕЛКАТА отговори - Нейната идея е, че трябва да има въздушна линейка, защото в тази ситуация нямаше такава. Нейната кауза е да ги има в Република България тези въздушни линейки. Не си спомням откога се занимава с тази кауза. Може да се види от групата, която е създадена във фейсбук – „Въздух без линейки“.

СТРАНИТЕ /поотделно/ и ПРОКУРОРЪТ – Нямаме въпроси към свидетеля.

СЪДЪТ освободи свидетеля от залата.

АДВ. Д. – Моля да бъде допуснат до разпит свидетел за това, че са искали въздушна линейка в [населено място].

По така направеното доказателствено искане, **СЪДЪТ**

ОПРЕДЕЛИ:

ДОПУСКА един свидетел в режим на довеждане от ищцата за следващо съдебно заседание, който да свидетелства по въпроса, че родителите са поискали устно осигуряване на въздушна линейка в болницата в [населено място].

УКАЗВА на ищцата, че е по-добре свидетелят да не е бащата, а някой от присъствалите околни при това тяхно устно искане за въздушен транспорт, като при нужда Съдът ще го призове за разпит/само да се посочи от ищцата/.

ИЗИСКВА служебно от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД- [населено място], в 10 - дневен срок от получаване на съобщението-документите, касаещи липсата на извършена аутопсия, респ. подписана декларация от някой от родителите на починалия Р. С. П. с ЕГН [ЕГН] - за отказ на родителите от извършване на аутопсия.

СТРАНИТЕ /поотделно/ и ПРОКУРОРЪТ – На този етап нямаме други доказателствени искания.

За събиране на доказателства, **СЪДЪТ**

ОПРЕДЕЛИ:

ОТЛАГА и НАСРОЧВА делото за **23.10.2024г** от **15:30** часа, за когато страните се считат за редовно уведомени.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 17:42 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: