

Протокол

№

гр. София, 27.09.2023 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 27.09.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **4088** по описа за **2022** 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 15:54 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ - Л. С. С. - редовно уведомен, не се явява, представлява се от адв. М., с представено по делото пълномощно.

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ - М. С. С. - редовно уведомен, не се явява, представлява се от адв. М., с представено по делото пълномощно.

ОТВЕТНИКЪТ - Управителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) - редовно уведомен, представлява се от юрк. К. и юрк. Т., с представено по делото пълномощно.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ В. Б. – редовно призовано, се явява.

СГП – редовно уведомена – не изпраща представител.

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

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДОКЛАДВА постъпило заключение на съдебно-медицинска експертиза, депозирана в срок по чл. 199 ГПК.

АДВ. М.: Да се изслуша заключението.

ЮРК. Т.: Да се изслуша заключението.

СНЕМА самоличността на вещото лице:

В. П. Б., 41 г., български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

ПРЕДУПРЕДЕН за наказателната отговорност по чл. 291 от НК.

ОБЕЩА да даде вярно и безпристрастно заключение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Представила съм заключение в срок, което поддържам.

На въпроси на адв. М., вещото лице отговори:

Посттравматична панцитопения означава спадане на кръвните показатели след провеждане на химиотерапия, каквато и да било тя. В конкретния случай пациентът е провел индукционна терапия, но всъщност той още преди терапията, изявата на заболяването е с панцитопения и затова го изпращат при хематолог. Така или иначе провеждането на химиотерапия винаги върви ръка за ръка с нежелани странични действия, тъй като костният мозък, който по принцип е засегнат от болестта и ние винаги очакваме между 7-и и 21-ви ден пациентът, дори да е бил с ниски показатели, те да станат още по-ниски или ако е бил с нормални – да станат ниски и тогава се нуждаем от заместителна терапия. Той още при изявата на заболяването е имал ниски показатели и след това в хода на терапията те нормално спадат. Когато се постигне ремисия на заболяването можем да очакваме покачване на тези кръвни показатели и това горе-долу настъпва около 14-21-ви до 28-ия ден от терапията. Ако нямаме постигане на ремисия, както е в конкретния случай, всъщност то този костен мозък не работи реално и приложената терапия няма ефект върху заболяването. Няма как да се очаква спонтанно да се вдигнат кръвните показатели, защото органът, в който се образуват е засегнат от болестта преди терапията и вече с терапията част от нормалната функция на костния мозък се уврежда. Заболяването не се овладява, просто не е чувствително на приложената химиотерапия и той си е в цитопения преди, малко по-дълбока след терапията. От документите, които прегледах горе-долу така си върви заболяването на лицето.

Рискът от кървене по протокол медицински има когато човек е с тромбоцити под 20 и няма никакви съпътстващи заболявания. Ако човек има високо кръвно налягане, някаква мозъчно-съдова болест за риск се смята, че има дори при тромбоцити под 50. Това е за самолет. Относно пътуване с кола такъв риск няма. Когато човек е с тромбоцити под 10 това се смята за животозастрашаващо състояние и тъй като има риск от спонтанен кръвоизлив без нищо да правиш. Допълвам, че той с такива тромбоцити тръгва да пътува под риск и съответно след това и състоянието му пак е в риск. То е в риск и преди терапията.

На въпрос на съда, вещото лице отговори:

Острата левкемия е едно от малкото животозастрашаващи заболявания в хематологията, спешни и колкото повече се отлага една терапия, толкова повече се дава възможност на тези левкемични клетки, които са много агресивни, да продължават да увреждат състоянието на човека. Всъщност проблемът е отлагането на химиотерапията. Смята се, че по някои литературни данни, до 7-ия ден след диагностициране отлагането на химиотерапия, понеже се изискват генетични

изследвания и си има някакви процедури, които се правят, би могло да се отложи терапията без риск това да влоши още повече състоянието на пациента с някакви изключения, но в конкретния случай нямаме много високи левкоцити, просто нямаме такава ситуация. Така, че не пътуването е влошило или е допринесло с нещо, то просто самото заболяване е много злокачествено. В случая има отношение отлагането на терапията, отколкото пътуването и дали ще се проведе в Германия или в България.

На въпроси на адв. М., вещото лице отговори:

Те са представени тези данни за успеваемостта. Аз съм ги описала в експертната. Видях по делото, че е поискана така информация от центровете, които провеждат трансплантация и общо взето данните за България са измерими с чужбина. Въпросите бяха зададени за смъртността на ден, процента на настъпили индуктивни и такива данни са посочени от Дървеница и също така и от детската онкохематология, но данните от там не могат да трансферират към възрастни, тъй като е по-различна е биологията на левкемиите при възрастни и деца. Въобще не съм коментирала данните от И. и от В.. Направих си труда да преизчисля един процент, но от абсолютните стойности, които са дадени, резултатите излиза, че са еднакви.

Да, първия възможен прием за пациента е бил след 10 дни за консултация, но пациентът, написала съм го и в експертната, в Дървеница, където са потърсили консултация, там нямат статута на спешно звено. Това е специализирана болница, в която пациентите постъпват в работно време и там няма спешен приемен кабинет, който да може да реагира. Спешни звена има в Александровска болница и във ВМА. Така се случва, че пациентът отива на консултация и всъщност това много често се случва. Капацитетът на дадена болница Х е ограничен с някакви налични легла, но в Дървеница не е със статута на спешно звено. Пак казвам, такъв спешен портал е ВМА и Александровска болница за София. Аз понеже работя във ВМА, пациентите не се връщат, когато имат индикации за спешна хоспитализация. Дори да няма легла в хематологията, използваме ресурса на болницата. Има интензивно, където се обслужват пациентите с монитор и веднага при първа възможност пациентът се прехвърля в хематологията при доказване на хематологично заболяване. В конкретния случай самата хронология излиза, че те минават една консултация, казва се, че трябва да се изчака, защото имат почивни дни, но се оказва, че имат роднина в Германия и няколко дни след това вече са в Германия. Това имаме предвид, че пациентът по собствена воля, защото той реално не е изчерпал възможностите за хоспитализация в София, тъй като и Александровска, и ВМА имат непрекъснат спешен портал.

На въпрос на съда, вещото лице отговори:

От неспешния център в Дървеница могат да напишат, че го насочват към съответното спешно заведение, но те даже нямат представен амбулаторен лист. Пациентът е бил за консултация и те могат да напишат поради липса на легла се насочва еди-къде си, но това нищо не значи. Това, че пациентът ще дойде със зелен талон от дървеница по никакъв начин не ме задължава да го приема. Въпреки, че ние работим в някаква колаборация, защото пациентите от нашето звено все едно имат два трансплантационни центъра, но идват хора от всякъде. Ние си колаборираме, но това е по съвсем по официален ред - изпращаме документи за трансплантационен комитет,

получаваме официално разрешение.

На въпроси на адв. М., вещото лице отговори:

Честно казано не съм попадала на това разрешение на НЗОК, че е разрешила плащане на химиотерапия. По принцип, като лекар, като започнеш лечение на пациент с остра левкемия, ти не знаеш накъде ще се развие болестта. Може да влезе в пълна ремисия и след това да се осигури този човек да си отиде вкъщи и да си почине и след това да се предприеме трансплантация в зависимост от това колко е висок рискът на левкемията, който се определя още при диагнозата. Всички лекари знаем, че 25 % от пациентите загиват по време на индукцията, тоест още на първата терапия. 50 % от пациентите влизат в ремисия и 25 % от пациентите с рефрактерно заболяване. В 50 % от случаите очакваш този човек, ако не влезе в ремисия, той няма как след това да бъде в добро общо състояние, за да си продължи лечението на друго място. Заболяването става по-тежко, по-тежко и вече започваш да правиш спасителни терапии и вече той не може да излезе.

А сега как НЗОК е разрешила едното, а после е отказала другото, не мога да отговоря.

АДВ. М.: Нямам други въпроси.

ЮРК. К. И ЮРК. Т.: Нямаме въпроси.

СЪДЪТ намира, че следва да се приеме заключението на вещото лице, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА заключение на съдебно-медицинска експертиза.

ОПРЕДЕЛЯ окончателен депозит в размер на 500,00 лева.

ДА СЕ изплати възнаграждение на вещото лице в размер на внесенния депозит.

Издаде един брой РКО за сумата от 500,00 /петстотин/ лв.

АДВ. М.: Във връзка с приетата експертиза правя искане за назначаване на повторна такава. С експертното заключение и днес при отговора на въпросите към съда от страна на вещото лице беше направено внушение, че пациентът изцяло доброволно е предприел лечението в чужбина. Както е видно от съдържащите се по делото писмени и гласни доказателства той е бил в тежко състояние още в началото на януари 2018 г. и е заминал за чужбина, за да запази здравето и живота си, доколкото предложените варианти в България са изисквали загуба на ценно време. Моля да приеме експертизата за необективна и да допуснете повторна експертиза от друго вещо лице, което да отговори на въпросите по първоначалната такава.

ЮРК. Т.: Възражаваме. Да не се допуска повторна. Приетата днес е напълно ясна и категорична и отговори на обективната истина.

По направеното доказателствено искане от адв. М., СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на жалбоподателя за назначаване на повторна експертиза.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме други доказателствени искания.

СЪДЪТ НАМИРА делото за изяснено от фактическа страна и

**О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД ПО СЪЩЕСТВО**

АДВ. М.: Моля да отмените оспорения индивидуален административен акт по съображенията, изложени в жалбата и допълнителните такива, които ще развия в писмена защита, за което моля да ми бъде даден срок. Претендирам разноси. Представям списък по чл. 80 от ГПК.

ЮРК. Т.: Моля да отхвърлите жалбата против заповедта за отказ като неоснователна и необоснована и да потвърдите издадения отказ като правилен и законосъобразен, тъй като същият е издаден от компетентен орган, в законоустановената форма, при спазване на административнопроизводствените правила и материалноправни норми, както и в съответствие целта на закона.

СЪДЪТ ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на страните да представят писмени бележки в 10-дневен срок от днес.

СЪДЪТ ОБЯВИ устните състезания за приключили и **ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.**

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 16:17 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: