

Протокол

№

гр. София, 12.06.2023 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 12.06.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Полина Величкова

при участието на секретаря Кристина Българиева, като разгледа дело номер **9379** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 от ГПК във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 11:22 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ „УМБАЛСМ Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД – редовно уведомен, се представлява от адв. К., с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ УПРАВИТЕЛЯТ НА НЗОК – редовно уведомен, се представлява от юрк. Т., с пълномощно по делото.

СГП – редовно призована, не изпраща представител.

СВИДЕТЕЛЯТ д-р П. А. - се явява.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Да се даде ход на делото. Не възразяваме делото да започне по-рано.

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

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпила молба от процесуалния представител на жалбоподателя от 05. 06. 2023 г.

СЪДЪТ като взе предвид, че с протоколно определение от 27. 03. 2023 г. г. е допуснал до разпит един свидетел при режим на довеждане от страна на жалбоподателя

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИСТЪПВА към разпит на допуснатия свидетел.

СВИДЕТЕЛЯТ беше въведен в залата.

СЪДЪТ СНЕМА самоличността на свидетеля и ПРИСТЪПВА към разпит, както следва:

П. Й. А. - 61 г., неосъждан, българин, български гражданин, без дела и родство със страните.

СВИДЕТЕЛЯТ: Работя в „УМБАЛСМ Н.И. Пирогов“ ЕАД, началник на отделение „Вътрешни болести“, вече тридесет и една години, като от 2014 г. съм началник на отделението. Хоспитализирането на един пациент започва с преглед, който преглед е контролен, тоест на него се решава дали пациентът ще бъде хоспитализиран, дали ще бъде дадена терапия или има основание да бъде хоспитализиран според индивидуалните особености на протичане на конкретното заболяване. Ковид периодът беше много тежък за цялата страна, но ние бяхме подготвени.

Реално ние започнахме да лекуваме първите пациенти още март месец 2020 г. Болница Пирогов не е проектирана като болница, която да работи в условията на инфекциозна патология, изобщо не е проектирана за такава болница, но благодарение на тогавашното ръководство ние имаме подготовка, защото почти две години, в които течеше епидемията, нашето ръководство е мислило по въпроса. Закупихме необходимата техника, направихме логистиката, защото е важно при такива условия да може да се разделят пациентите – здрави, неинфектирани пациенти, доказано инфектирани пациенти, с прояви на болестта или без симптоматика и доказано неинфектирани пациенти с подобна симптоматика и това си е истинско предизвикателство за болницата. Периодът, за който ме питате, а именно октомври месец 2020 г. до май месец 2021 г., е период след първите две вълни на Ковид, тоест достатъчно време да се появи така нареченият „пост-ковид“ симптом, който беше отречен от много специалисти и след това беше признат в целия свят. Ние хоспитализирахме такива пациенти с промяна от съответната система органи като черен дроб, който е основната „бариера“ на организма и е като лабораторията, в която първично се обезврежда и подготвя за усвояване на всичко, което сме изяли и е минало през стомаха и червата. Черният дроб е орган, който е подложен на много голямо натоварване. Както и с лекарствата, които използвахме, за да спасим живота на хората, се оказаха нещо много сериозно. В САЩ колегите отчитат над 45 % от преболевалите лека форма с късни чернодробни увреждания, а при нас бяха само средно тежки и тежки като форма на протичане. От ноември месец 2020 г. по тази пътека се лекуват хора с „пост-ковид“ симптом, с увреждане на черен дроб и бъбреци, като на първо място е черен дроб, на второ място бъбреци като честота, на трето място сърце и може би някъде около 1,5% до 3% има неврологични увреждания. Категорично горната ендоскопия е инвазивно изследване, която е част от КП 75.1 и е инвазивна методика, която причинява освен болка, и остатъчни вреди на организма, а в някои случаи може да доведе дори до смърт. Това е изследване, което се извършва при строги показания, при всеки един отделен пациент. Моята отговорност е когато вие сте при мен, аз да ви излекувам, без да ви навредя, на първо място. Моята задача е да ви излекувам, ненавреждайки ви, а не да спазвам никакви правила или алгоритъм. Но когато човек попадне в 0,00001 % в смъртен случай, за него това е 100 % и аз трябва да преценя дали да направя изследването. При провеждане на изследването се раздуват вътрешните органи и за да се проведе такова изследване, се прави много добра диференциация, тоест ще ви спася ли живота, ако го направя или не и тогава решавам, в условията на спешност, дали да проведем това изследване, защото то може

да навреди, а в най-лекия смисъл е издевателство върху човешкото тяло. Повечето пациенти, когато се прави планово това изследване и има подготовка от три-четири дни, предпочитат да се направи с упойка, защото емоцията е ужасяваща. Има само две показания, при които се прави това изследване - кървене или когато имаме съмнение, че има спукан хранопровод, но тогава е животоспасяващо. При мен идва един жив, ходещ, здрав човек, много често уплашен и агресивен и аз трябва да се справя с проблема на този човек, а не да мисля за изпълнение на който и да е стандарт. Стандартът е изпълнен и без образно изследване в половината от диагнозите, посочени в тази пътека. В тази пътека има 16 диагнози, от които само 7 са цирози, а останалите са друга патология, която няма общо с цироза, но ако не се проследи и коригира, може да доведе до цироза и загуба на черния дроб.

Това изследване абсолютно не е нужно на пациента в над 90% от случаите и не бих изнудвал който и да е пациент заради някакъв стандарт, който поради лошо написване е останало така. Не сме получавали от никъде указание по коя клинична пътека да хоспитализираме. Спасявахме се поединично и ние трябваше да решаваме дали да окажем здравна помощ на пациента, или да направим всичко, което е по силите ни, за да диагностицираме и лекуваме пациента. Аз имам 10 028 пациента към вчерашна дата със средно тежка и тежка форма на коронавирусна инфекция и не сме допуснали при нито един от тях инвалидизиране. Проследявам ги и до сега, вече втора година и това са хора, които идват при нас и казват: „майка им преболедува на друго място, може ли и нея да я прегледате и да я оцените“. Над 90% от пациентите, които са преболедували леко, нямат показания за хоспитализация, но при една голяма част от тях откриваме рак на трахея и рак на бронхите и определено ги свързваме с коронавирусната инфекция. Имам две млади жени с рак на трахеята, които хванахме навреме и оперирахме. Аз работя с живи хора, а не с разписани правила. Да, правилата трябва да се спазват, но съм чул една алегория от мой пациент, юрист и ми каза: „пазете правото, включително и от закона“. Бях много впечатлен от този израз и колкото повече разсъждавам над него разбирам, че това е и в моята професия, а именно „пазете здравето, включително и от медицината“. За съжаление съвременната медицина много често се пише от хора, които не са виждали пациент в болнична пижама. По отношение на пациентите, лекувани по КП 87.1, са пациенти, които са с „пост-ковид“ синдром, ангажиращ отделителната система – бъбреци и пикочопровод. Това са пациенти, които са постъпили с остро нарушение на отделителната функция на бъбреците, тоест по една или друга причина бъбрекът е бил възпален, от порядъка на 30 – 35 % възпаление довеждащо до хемодиализа. Това са пациенти, които са имали усложнения и ние навреме сме диагностицирали. Към момента също имаме пациенти с бъбречна недостатъчност, които са се забавили с идването при нас или случайно са дошли при нас и ние с разговор сме изяснили, че са преболедували от ковид, даже леко и къщи. Конкретно по отношение на това, че не сме извършили пробата за свръхчувствителност към антибиотика, който се прилага, е защото антибиотикът е едно от лекарствата, което можем да приложим по тази пътека, но то не е задължителна част от лечението. Пак преценяваме. Имам пациенти с остра бъбречна недостатъчност и възпален бъбрек, но има хора, които идват с остра бъбречна недостатъчност, настъпила на базата на друга причина, различна от възпаление и то бактериална и тогава няма нужда да правим такава проба. По правило скарификационна проба за свръхчувствителност към даден медикамент се прави само при анамнеза за наличие на алергия, конкретно срещу този алерген или друга

алергия, която ни предупреждава, че пациентът може да прояви непоносимост към антибиотика, но когато нямаме такава информация правенето на тази проба може да доведе до алергизиране на пациента към този медикамент. В болнични условия не се притеснявам. Но ежедневни условия, когато отидете при личния си лекар и при мен пробата е била отрицателна, но имунната му система вече се е запознала с този алерген и е решила, че ще го унищожават и то с цялата си сила и когато личният му лекар му изпише същия антибиотик, знаейки, че е имал проба и тя е била отрицателна, пациентът може да направи шок и докато стигне до болницата, може да умре. По тази логика с влизането в болница аз трябва да ви тествам даже дали сте чувствителен към банките, които включвам.

Няма такава медицинска логика и не се изисква по стандарта. Аз си задавам въпроса откъде и как е решено, че трябва да го правим и то задължително, но дори и да е разписано в задължителната процедура, аз нося отговорност за пациента и аз няма да го направя. Нека да го направи този, който ги е разписал тези правила. Но аз си позволявам винаги да го повтарям, че медицинската конституция има чл. 1 и той гласи „преди всичко не вреди“. Когато дойдете при мен само със страха, без да имате симптоми, ненавреждайки ви, аз ви лекувам. А ако река да изпълня един куп регламенти, написани по КП, която е писана преди двадесет години и то от хора, които никога не са лекували жив човек, няма как да го направя. Всеки човек е отделна вселена и не може да се лекувам по един шаблон. Идвате при мен с болка в пръста на едната ръка, само че вие имате и други органи и в хода на лечението на този пръст аз откривам други болестни състояния, пътеката обаче не регламентира лечението на тези състояние и аз какво трябва да направя, да не ви лекувам ли? Всичко, което е написано в ИЗ, тоест документирано в историята на заболяването е направено и за пациента има лабораторни резултати, минал е през апаратура, която е дигитална и няма как да се манипулира, направени са рентгенови изследвания и на веки един пациент е обяснено и той си ги чака. Даже част от пациентите искат да имат диск. Няма как това нещо да е измислено и това е реално извършена работа. Взимането на кръв е така нареченият биологичен материал за изследване, но това е кръв от жив човек и ще ви създам един куп напрежение и емоции и напълно нормално е човек да го е страх. Контролните резултати се извършват тогава, когато в хода на болничния престой на лечението ние сме отчетливи недостатъчно добър ефект от това лечение, но когато пациентът се оправя с часове и виждам, че светва, защо да го бодем наново. Имало е случаи на наши колеги, които са хоспитализирани при нас болни и едновременно работят. Нямахме хора и се налагаше. Болницата Пирогов разполага с 700 легла, 564 легла за болните от коронавируса и това са легла, които не са в реанимацията. Реанимацията разполагаше в един момент с 65 легла и ние дадохме цялата си база. Много колеги се разболяха, а аз не допуснах от моя екип някой да се разболе. Още май месец 2020 г. бяха имунизирани и ние не спряхме да работим. Много болници с месеци затвориха, но ние не сме. Имаше и такива колеги, които сами ставаха от леглото и работиха. Имаше колега с тежка инфекция, в първите три дни не можеше да диша и на третия ден той ставаше и превързваше раните на пациентите, които лежах в изолатора. Имаше колеги, които отказваха да влизат в изолатора, защото се страхуваха и аз ги разбирам, а тези, които идваха и работиха болни, трябваше да ги приема и да ги лекувам. Много колеги от НЗОК оживяха благодарение на нас. Лекарството „аксетин“ е антибиотик, който е животоспасяващ и при една животоопасяваща инфекция е редно да се стартира приложението му в

първите 6 до 12 часа. Понякога се изписва на пациент за три дни, а понякога се налага в рамките на тези три дни ние да променим терапията – може да се прояви неефективност или свръхчувствителност. Този медикамент се съхранява при съответните изисквания в болнична аптека и има регламент в правилниците за транспорт на този медикамент от аптеката до съответната лечебна структура и за съхранение в манипулационната. Това е скъп антибиотик и не се изхвърля, а когато ни остане от него, той не се изхвърля, а го описваме в една тетрадка като резервни лекарства. В ИЗ на пациента се отразява спирането му и причините.

Извежда се в тетрадка за резерви и след това се употребява в рамките на първите 12 часа. Дори и да не ми е останал от друг пациент, аз винаги имам такъв резерв на животоспасяващи медикаменти. Докато го усвоим, не изписваме лекарството. Ако видя, че в следващите три или четири дни е на свършване, го изписвам на съответния пациент. Ние нямаме денонощна аптека. Аз работя съобразно системата, в интерес на пациента и когато системата ми пречи, аз ѝ обръщам рамо. Винаги съм готов да защитавам това, което правя.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Нямаме повече въпроси към свидетеля.

СЪДЪТ освободи свидетеля от залата.

СЪДЪТ като взе предвид, че вещото лице Т. З. не може да извърши възложената задача

О П Р Е Д Е Л И:

ОСВОБОЖДАВА вещото лице Т. З. от задачата по делото.

НАЗНАЧАВА за вещото лице д-р Й. С. Ч., специалност: гастроентерология, тел.: 0888 79 41 35.

ДА СЕ УВЕДОМИ вещото лице за поставената задача, като му се изпратят препис от Определение № 3774/ 02. 05. 2023 г.; Определение № 3756/ 11. 05. 2022 г. и писмена молба от жалбоподателя от 23. 05. 2022 г. /л. 82/ от делото.

УКАЗВА на вещото лице, че заедно със заключението си следва да представи справка-декларация и документи за извършени разходи съгласно Наредба № Н-1/14. 02. 2023 г. за вписването, квалификацията и възнагражденията на вещите лица.

УКАЗВА на вещото лице, че съгласно чл. 196, ал. 3 от Гражданския процесуален кодекс /ГПК/ е длъжно незабавно да съобщи на съда, ако за него е налице някое от основанията за отстраняване по чл. 22, ал. 1 от ГПК.

УКАЗВА на вещото лице да представи заключението в срока по чл. 199 от ГПК.

За събиране на доказателства, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОТЛАГА и НАСРОЧВА делото за 11. 09. 2023 г. от 10:30 ч., за която дата явилите се страни са уведомени от днес.

ДА СЕ ПРИЗОВЕ вещото лице, съгласно указанията на съда.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 12:21 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: