

# Протокол

№

гр. София, 14.12.2022 г.

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 76 състав,**  
в публично заседание на 14.12.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Пламен Панайотов**

при участието на секретаря Кристина Григорова, като разгледа дело номер **2470** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

На именното повикване в 13,30 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, представлявано от Л. П. – редовно уведомен, явяват се ЮРК. В. и ЮРК. М., с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ управителят на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/ – редовно уведомен, явяват се ЮРК. Ч. и ЮРК. Т., с пълномощни по делото.

В залата се явява и вещото лице д-р О. Д. М..

СТРАНИТЕ /поотделно/: Да се даде ход на делото.

Предвид липсата на процесуални пречки, СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

**ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО**

ДОКЛАДВА постъпила молба от ответника на 04.11.2022 г., с представени писмени доказателства.

ДОКЛАДВА становище на жалбоподателя по тази молба от 09.11.2022 г.

ДОКЛАДВА определение на съда от 11.11.2022 г.

ДОКЛАДВА и постъпила на 05.12.2022 г. СМЕ от вещото лице д-р О. М., която в срока по ГПК.

ЮРК. В.: Моля да се приемат представените доказателства. ЮРК. Ч. и ЮРК. Т.: Да се приемат.

СЪДЪТ по доказателствата

## ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА като доказателства по делото представените с молба на 04.11.2022 г. от ответника писмени доказателства.

ЮРК. В.: Да изслушаме експертизата.

ЮРК. Т.: Преди изслушване на експертизата, моля да изслушаме свидетеля, тъй като е служебно ангажиран за да може да го освободим.

На въпрос на съда ЮРК. Ч. каза: Ние сме казали в предходното съдебно заседание относно т. 50 от писмената покана, защото жалбоподателят в предходното заседание представи наръч документи, които твърди, аз така разбрах поне, че съставляват история на заболяването /ИЗ/ на пациента, да го попитаме свидетелят дали именно те представляват описаните липсващо ИЗ.

В залата се въвежда свидетелят, поискан от ответника и допуснат от съда .

СЪДЪТ пристъпва към снемане на самоличността на свидетеля по представена лична карта:

А. Ш., ЕГН [ЕГН], [дата на раждане] в Република С. М., с адрес: [населено място], [улица], ет. 2, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

Свидетелят – предупреден за наказателната отговорност, която носи по чл. 290, ал. 1 от НК. Обеща да говори истината.

ЮРК. Ч.: Въпросите ще бъдат конкретизирани относно описаното в писмената покана и съответно ..., т. 50, досежно В. Г.-С. – тя е била лекувана по, в тази точка сте описали какво е намерено, какво ви е предоставено като документация. Спомняте ли си какво точно, по какъв начин ви беше изискано и какво ви беше предоставено от лечебното заведение, във връзка с лечението на пациентката. Беше ли ви предоставена цялата медицинска документация?

СВИДЕТЕЛЯТ: В цялост за тази пациентка досието не ни беше представено от лечебното заведение. Помолихме за становище, съответно лечебното заведение каква е причината да не ни се предостави историята на заболяването /ИЗ/. Предоставиха ни се част от документите, съдържащи в ИЗ, които бяха епикриза и може да ги...

ЮРК. Ч.: Предоставям на свидетеля тези, които жалбоподателят представи.

ЮРК. Т.: Тези, които са описани в протокола.

ЮРК. Ч.: Да, това ли бяха документите, които ...

СВИДЕТЕЛЯТ: Предоставени бяха тези, които съм описал в протокола. Да, тези, които са били описани и в писмената покана.

ЮРК. Ч.: Според вас тези документи съставляват ли цялата история на заболяването?

СВИДЕТЕЛЯТ: Не, т.е. когато потърсихме медицинското досие или ИЗ, значи медицинският документ ИЗ е съпътстваща от лечебно-диагностичният процес за всеки пациент, постъпил в лечебното заведение. Същата ИЗ съдържа паспортна част, анамнеза, обективния статус на пациента, декурзус морбили или развитие на болестта и съответно изход от заболяването, с препоръки. В същата ИЗ се описва анамнезата, в какво състояние е пристигнал пациентът, нали така. В декурзуса се отразяват ежедневните наблюдения от лекуващия лекар, съответно ако има някакъв проблем по време на продължаването, както и подсилване на дози за болничния престой, в който е пациентът. Следователно когато не го получихме досието, помолихме лечебното заведение да ни предоставят становище каква е причината, че не ни го представят, защото аз съм го отразил и в протокол за липси, който е подписан от директора на болницата. Те ни предоставиха доклад и становище, а мисля, че докладът беше от д-р

А., която беше началник на Онкологията в И. тогава, но сега не знам дали е още. В който казаха, че им се загубило между отделението по Патология – същото аз съм го описал и в писмената покана в началото, в доклада и становището, сме цитирали техните нали и сме го описали в протокол за липси. Но ИЗ не сме и получили на ръка, в смисъл на документацията от тези данни, а ИЗ е задължително, защото то е образец на МЗ мисля, че бланка МЗ № 100, ако не ме лъже паметта. И във всяко ИЗ се отразява декурзусите и дори когато се изписват пациентите, в него също се отразява и най-близките или самият пациент, че е получил епикризата си, вероятно след изписването.

ЮРК. Ч.: Имате ли спомен къде е разписано точно какво трябва да включва едно ИЗ в коя Наредба, или – това не е важно, но?!

СВИДЕТЕЛЯТ: Мисля, че на сайта на министерството.

ЮРК. Ч.: Наредба № 14 е. Добре. Тука само искам да уточним, защото жалбоподателят твърди, че неправилно сте квалифицирали, че е неспазена разпоредбата на чл. 352, ал. 3, 4 и 5. Той твърди, че трябва ал. 2 да бъде...

СВИДЕТЕЛЯТ: Да, съгласен съм, че трябва да е ал. 2. Въпросът е, че предвид обема от около 203 страници мисля, че беше писмената покана, сме допуснали техническа грешка – не го отричам, в смисъл ал. 2 трябва да е.

ЮРК. В.: Възразявам свидетелят да доказва празнота в съставения акт – това е просто недопустимо.

АДВ. Ч.: Не, не просто това, не доказваме.

СЪДЪТ намира въпросът за допустим.

АДВ. Ч.: Аз нямам повече въпроси.

ЮРК. Т.: Нямам въпроси.

ЮРК. В.: Ние имаме. Съгласно Н. за МД 2020 – 2022 г. амбулаторният лист, направление за хоспитализация, епикриза, протокол от Клинична онкологична комисия по химиотерапия /КОКХ/, терапевтичният лист, както и отчет за приложени лекарствени продукти са част от медицинската документация на пациента. Нали така!

СВИДЕТЕЛЯТ: Част от медицинската документация, но не е ИЗ.

ЮРК. В.: Те са част от ИЗ – това са част от ИЗ.

СВИДЕТЕЛЯТ: Значи не е част от ИЗ. Направлението за хоспитализация, то не се съдържа в ИЗ, а има епикризата.

ЮРК. В.: Протокол от КОКХ, терапевтичният лист, отчет за приложени лекарства част ли са от ИЗ на пациента или не са, съгласно действащия Н.?

СВИДЕТЕЛЯТ: Значи за мен лично, в смисъл казвам ви го ...

СЪДЪТ: Разбирате ли въпроса според Н.!

ЮРК. В.: Дали са част, или не трябва да ми кажете са, или не са?

СВИДЕТЕЛЯТ: Професионално да ви отговоря.

ЮРК. В.: Професионално естествено, все пак сте лекар.

СВИДЕТЕЛЯТ: Лекар съм, но не е ИЗ. Значи те са приложили части...

ЮРК. В.: Част ли са от ИЗ, или не са част?

СВИДЕТЕЛЯТ: О.к. част са от ИЗ, но не и история на заболяването. Мога да го конкретизирам, защото...

ЮРК. В.: Част ли са от история на заболяването, или не са част?

ЮРК. Т.: Господин съдия мисля, че това е чисто правен въпрос, той не е юрист за да каже част ли са, или не са част.

ЮРК. В.: Той е лекар. Не, той трябва да знае. Част или не са част – да, или не? Само

това искам да ми кажете.

СВИДЕТЕЛЯТ: Дали са част към ИЗ, да.

ЮРК. В.: Част са към ИЗ, добре. След като Н. определя тези документи и са част от медицинското досие, както казахте току що, или не как стигнахте до извода, че липсва цялото онкологично досие, след като тези са част от него?

СВИДЕТЕЛЯТ: Значи когато поискахме като част първа отново паспортната част, обективното състояние, анамнезата, който е също част от ИЗ липсват. Декурзусите също липсват – това е развитие на болестта, препоръките от ...

ЮРК. В.: Не, аз ви питам как успявате да установите, че липсва изцяло ИЗ?

СВИДЕТЕЛЯТ: Имаме становище от лечебното заведение от д-р А., с което са приложили част също от ИЗ, но ако искате да съм толкова откровен ще ви кажа, че с тази част от документацията, която е приложена към доклада се разминава с ...

ЮРК. В.: Не, аз не ви питам дали се разминава.

СВИДЕТЕЛЯТ: И казвам ви, че се разминава в смисъл има го черно на бяло, в смисъл може да ги видите докладите на вашите ...

СЪДЪТ: Въпросът е след като е имало тези документи, които са част от ИЗ, защо сте посочили, че липсва изцяло ИЗ?

ЮРК. В.: Да, това ви питам.

СВИДЕТЕЛЯТ: А. защото господин съдия то в 90 % от ИЗ го няма – това са Направление № 7 е отчетният документ от лечебното заведение по касата, т.е. бланка МЗ № 7.

ЮРК. В.: Преди малко казахте, че това не е ...

СЪДЪТ направи забележка на юрк. В. да не прекъсва вещото лице.

СВИДЕТЕЛЯТ: О. документ за лекарствата, също е отчетен документ и те отиват в досието, т.е. част са от ИЗ.

СЪДЪТ: Тоест вие сте приравнили тези документи и липсата на останалите, които сме установили на липса на цялото досие!

СВИДЕТЕЛЯТ: Да, и ще ви кажа защо, защото се разминаваха документите, които ни бяха предоставени с доклада от лечебното заведение от д-р А. и това, което го имахме ние. Последователно си го открихме по-нататък когато си описвахме нещата, ние си описваме лечебното заведение какво ни е предоставило. В един момент на проверката във вашия доклад, който е ...

ЮРК. В.: Това е извън поканата, аз не разбрах какво общо има ...

СВИДЕТЕЛЯТ: В поканата е описан докладът, цитираме част от доклада от д-р А. и към нея същият доклад – тя описва приложения, които ни предоставя към същия доклад. И, ако си отворите документите, в този доклад има документи, които се разминават с тези документи, които ги имаме ние, в смисъл и вие ги имате.

ЮРК. Ч.: От кой са ви предоставени тия документи, другите документи?

СВИДЕТЕЛЯТ: От д-р А. от лечебното заведение в доклада и становището.

ЮРК. Ч.: Едни е представила тя с доклад, а други документи от къде ги имате?

СВИДЕТЕЛЯТ: От лечебното заведение, те са ни ги дали.

ЮРК. Ч.: Пак от там някой друг ви ги е дал!

СВИДЕТЕЛЯТ: Да, но просто не сме си направили труда да ги проверим доклада, защото лечебното заведение ни ги предостави това, което е описано в писмената покана и описваме само част от доклада като задача, не ние е предоставено ИЗ. Нали ние като професионалисти за мен история на заболяването си е това, което ви казах паспортна част на ИЗ, в който се пише номера на ИЗ, съгласно журнала от лечебно

заведение когато го приемаме пациента. Също това досие подлежи на архив в лечебното заведение и се съхранява за 20 г., не мога да кажа за колко години, но съгласно законово установен срок.

ЮРК. В.: Как определихте, че точно 90 % липсват от ИЗ, като сме ви предоставили пет основни документа от него, т.е. искате да кажете, че тези пет документа съставляват 10 % от ИЗ!

СВИДЕТЕЛЯТ: Значи нямаме паспортната част на пациента – анамнезата, обективното състояние, декурзус ...

ЮРК. В.: Моля първо да кажете от колко документа се състои ИЗ, за да видим ...

СВИДЕТЕЛЯТ: ИЗ се състои от паспортна част, анамнеза, обективно състояние, декурзус морбили, развитие на болестта, изход от заболяването и препоръки – това е от официалната част.

ЮРК. В.: Епикриза!

СВИДЕТЕЛЯТ: Епикризата е сбор от ..., съгласно Н. сборът за процеса на лечението, значи епикризата не е история на заболяването, сега имайте уважение.

ЮРК. В.: Част ли е, или не е тогава. Част ли е от историята епикризата, или не е?

СВИДЕТЕЛЯТ: Част е към ИЗ.

ЮРК. В.: О.к. Добре. В издадената покана на стр. 184, става въпрос за т. 50 сте посочили цитирам: „От лечебното заведение бе предоставен лист за преглед на пациент КДБ/СО № 4619 от дата 13.08.2020 г.“, като сте конкретизирали, че в листа не е отразено, че пациентката се предлага за хоспитализация. Нали така!

СВИДЕТЕЛЯТ: Да.

ЮРК. В.: Това е записано в протокола. Вие запознахте ли се внимателно със съдържанието на този лист?

СВИДЕТЕЛЯТ: Ми сигурно, щом сме го записали сме се запознали.

ЮРК. В.: Добре. Как разбирате тогава смисъла на последното изречение от графа анамнеза, която е посочена в амбулаторния лист цитирам: „На 13.08.2020 г. постъпва в клиника за започване на С. + ИТ или съчетана химио и съчетана химиотерапия плюс имунотерапия.“ Какво ви говори този текст на вас?

ЮРК. Ч.: Но дали е така, ние трябва да извадим точно!

ЮРК. В.: Така е. В амбулаторния лист сте го описали вие.

ЮРК. Ч.: Да, де обаче ние в момента...

ЮРК. В.: Аз ще ви го представя, той е приет като доказателство предния път.

ЮРК. Ч.: Ние нямаме в момента пред нас документите.

ЮРК. В.: Как, само секунда да им представя господин съдия листа да го имат черно на бяло.

ЮРК. Т.: Д. тук в неговите документи да видим, дето представи. Ето го листа.

ЮРК. Ч.: Тези, които вие предоставихте.

ЮРК. В.: Да. Ето го амбулаторния лист.

ЮРК. Ч.: Същите ли са?

ЮРК. В.: Абсолютно същите са ни, няма да подправяме документи и да ги внасяме в съда.

ЮРК. Ч.: Не, защото той каза, че има разминаване между документите, които са предоставени с доклад и отделно други...

ЮРК. В.: Колега амбулаторният лист е подписан от пациента и няма как да има разминаване.

СВИДЕТЕЛЯТ: Значи в анамнезата е описано, че...

ЮРК. В.: С. ме, имам въпрос.

СВИДЕТЕЛЯТ: Да.

ЮРК. В.: Как разбирате смисъла на последното изречение от графа анамнеза, цитирам го: „На 13.08.2020 г. постъпва в клиника за започване на С. плюс ИТ, т.е. започва съчетана химиотерапия плюс имунотерапия“?

СВИДЕТЕЛЯТ: Че би трябвало да постъпи в болница.

ЮРК. В.: А. защо тогава казвате, че не е хоспитализиран?

СВИДЕТЕЛЯТ: Защото когато погледнем заключението, след прегледа в тази част на амбулаторния лист да виждате предлага се за хоспитализация!

ЮРК. В.: Тоест вие искате да кажете, че след като липсва чекнато на въпросното квадратче от амбулаторния лист, независимо какво е посочено в обективното състояние и в анамнезата, вие не може да приемете, че има хоспитализация. Така ли!

СВИДЕТЕЛЯТ: Абсолютно, защото тук в заключение, след прегледа си има, което е задължително за попълване. Пише си предлага се за хоспитализация на незабавно планоно, включено в листа за планови ....

ЮРК. В.: О.к., т.е. независимо, че от текста е видно, че тя е приета вие казвате, че тя не е приета, защото не е чекнато квадратчето. Така ли!

СВИДЕТЕЛЯТ: Ние не сме казали, че не е приета, просто сме отразили ...

ЮРК. В.: Че не е предложена за хоспитализация.

СВИДЕТЕЛЯТ: И., но извъртате въпроса сега. Значи аз мога да кажа, че ние сме описали листа дословно и съгласно този абзац, т.е. тази...

Юрк. В.: Аз знам как се нарича, не е отразено хоспитализация.

ЮРК. Т.: Предлагане ли каза, господин съдия моля ви да не го прекъсва само.

ЮРК. В.: Така. От текста на анамнезата може да се предположи, че тя е предлагана за хоспитализация!

СВИДЕТЕЛЯТ: Може .., но аз гледам по документи, съгласно реквизита на Регламента.

СЪДЪТ: С. ясно, защо се приели, че не е хоспитализирана, защото няма чекване. Нали така!

СВИДЕТЕЛЯТ: Не е попълнен реквизитът, абсолютно да.

ЮРК. В.: Знаете ли дали лечебното заведение разполага с болнична информационна система, в която се отразява медицинската документация на всеки пациент в електронен формат?

СВИДЕТЕЛЯТ: Знам я.

ЮРК. В.: Вие когато извършихте проверка защо не поискате да ви представят електронното досие на пациентката?

СВИДЕТЕЛЯТ: Поискали сме да ни предоставят досието, в какъв вариант – това зависи от лечебното заведение какво ще ни представи. Ние сме го поискали, за това сме описали, че сме поискали становище и те са ни го представили – становището го има, а в електронен вариант защо не го написаха в становището си.

ЮРК. В.: Тоест да разбирам ли, че вие не сте искали в електронен вариант да ви бъде предоставено, изрично?

СВИДЕТЕЛЯТ: Ние сме искали изрично.

ЮРК. В.: Но, не сте!

ЮРК. Т.: Няма такова задължение.

СВИДЕТЕЛЯТ: Изрично нямаме задължение. Ние казваме, че да ни се

предостави медицинската документация. Ако те ни кажат, че е електронно, ние сме длъжни да отидем електронно, да ни го покажат досието и да го уточним това нещо.

ЮРК. В.: След като казахте, че сте длъжни щом ... електронно. Съгласно протокола сте посочили, че епикризата, която ви е предоставена е от болничната информационна система.

СВИДЕТЕЛЯТ: Да.

ЮРК. В.: Тя е част от електронното досие на пациента.

СВИДЕТЕЛЯТ: Абсолютно, тя е предоставена от болничната информационна система, без подпис, без...

ЮРК. В.: Няма как да е с подпис.

СВИДЕТЕЛЯТ: Съгласен съм, но когато във вашия, в доклада от лечебното заведение има предоставена епикриза с подписи.

ЮРК. В.: Аз не говоря за подписите – това не ви ли наведе на мисълта да поискате щом тя е от електронното досие да я питате дали има електронно досие?

СВИДЕТЕЛЯТ: Не съм счел в полза на лечебното заведение да предоставя на контролиращ орган изисканата информация.

ЮРК. В.: Принципно е така. Вие поискахте ли, или не ми е въпросът да се запознаете с електронното досие на пациентката?

СВИДЕТЕЛЯТ: Аз пак ви отговарям, че ние сме поискали документацията официално. От лечебното заведение директорът ни е предоставил становище, че тази документация не е налична...

ЮРК. В.: Вие поискахте ли електронното досие, или не конкретно?

СЪДЪТ: Задавате няколко пъти един и същи въпрос.

ЮРК. В.: Той не ми отговаря господин съдия.

СЪДЪТ: Отговори свидетелят.

СВИДЕТЕЛЯТ: Аз съм ви отговорил, че сме поискали общо медицинска документация, не съм казал конкретно електронно досие не сме поискали.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Нямаме други въпроси.

СЪДЪТ: Каква ви е длъжността, която сте заемал при извършване на проверката?

СВИДЕТЕЛЯТ: Началник отдел „Болнична помощ“ в Дирекция КДЗЗ и бях част от Комисията, която е извършвала проверката.

**СЪДЪТ** приключи с разпита на свидетеля и го освободи от залата.

**ПРИСТЪПВА** към изслушване на експертизата, като вещото лице д-р О. Д. М. е със снета по делото самоличност и предупреден за наказателната отговорност по чл. 291 от НК. Обеща да даде вярно заключение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Поддържам представеното заключение. Да добавя към

експертизата, не само искам да ви кажа, че в рамките на два работни дни от сутрин, от началото на работното време до края на работното време, без почивката между 12,00 часа и 13,00 часа за дезинфекция, бях в читалнята на адвокатската стая и лично се запознах с всяко едно медицинско досие, намиращо се в тези 4 папки и с приложенията. И не само това, ами се запознах и с вида на терапията и идентифицирах всяка една папка една по една, т.е. можем да говорим досие, по досие – нали мога точно да посоча къде, какво и защо. Не, това не е описано в экспертизата, а това само казвам, че е съвсем добросъвестно нали прегледах приложените материали – това е, което искам да кажа.

ЮРК. В.: Нямам въпроси към вещото лице към основната експертиза разбира се, с изключение на един въпрос, който съгласно предоставената ни възможност с ваше определение сме депозирали становище от 09.11.2022 г., в което сме посочили един допълнителен въпрос, но след като се запознах със съдебната експертиза не видях да е посочен отговор на него. Та, ако не възразявате в тази връзка бих искал да му го задам, ако може вещото лице да отговори в момента на този въпрос. Други въпроси по основната експертиза нямам, моля същата да бъде приета като обективна, всеобхватна. Та въпросът ми е: в практиката медицинските процедури са разделени на диагностични, терапевтични и хирургични, като в тази връзка наблюдението на пациент по време на хоспитализация счита ли се за медицинска процедура, или не?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Медицинската процедура обхваща един процес терапевтичен или диагностичен, с начало и край, в което се включва и самото ИЗ нали, то е при хоспитализацията, а декурзусите, които са отразяват елементите на този процес на наблюдение – ежедневно, или два пъти на ден, или външни консултанти и т.н. И в този смисъл тези декурзуси, които отразяват моментното състояние, нали какво е било, терапия, промяна и т.н., според мен не се считат за процедура. Процедурата обхваща престоя от началото до края и има съответно критерии за изпълнение, докато декурзусът е моментната снимка, той е елемент от ИЗ нали, но само по себе си декурзусът не е процедура.

ЮРК. В.: Нямам повече въпроси.

ЮРК. Т.: Аз имам въпроси. По отношение на въпрос 2, който е зададен от страна на НЗОК от допълнителните, тъй като казвате, че в този смисъл редуцираната доза спрямо протокола на КОКХ е отразена в терапевтичния фиш и в медицинското досие на пациента, може ли да кажете къде е отразена определената доза от КОКХ и къде е отразена редуцираната доза и то е защото има случаи примерно в протокола, примерно решението на КОКХ е 600, а във фиша примерно е 400?



ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега, аз пак ви казвам много внимателно разгледах документите. Сега, значи Онкологичната комисия, която издава протоколите всъщност първо работи по документи – тя физически пациента не го вижда – това е първото нещо. Второто нещо, въз основа на събраните данни от изследвания – образни, лабораторни, диагнозата, хистологичния вариант, разпространението на заболяването и т.н. избира, прави второто нещо, определя терапевтична тактика – този човек с какво, по коя схема ще се лекува. Защото за различните заболявания стандартите предлагат различни терапевтични схеми и определя тактиката, схемата за лечение и казва: „Схемата ще бъде така, така, така“. Третото нещо, което прави тази Онкологична комисия е да определи дозите, в какъв дозов режим. Дозите фактически тя пренася, защото в онкологичните стандарти са казали, примерно при рак на белия дроб ще се прилагат, с еди какво си разпространение се прилага ето тази схема, но не само определя генеричните наименования на медикаментите, защото в схемата се определят генерите точно с какъв препарат, значи търговското е друг въпрос нали. Обаче определя и дозите, в каква доза, нали стандартът препоръчва да се провежда терапия – тия стандарти са утвърдени въз основа на статистики, научни проучвания, най-ефективно лечение, най-голям шанс за успеваемост и т.н. и тези конкретни дози за конкретния човек се изчисляват. Тоест тази Онкологична комисия освен тия данни разполага, освен нали чисто медицинските данни разполага и с хабитални данни колко е висок, и колко тежи човекът. И по специална формула, има ги вече и компютризирани се изчислява телесната повърхност, защото над 95 % от онко препаратите се дозират еди колко си милиграма на квадратен метър – това е дозировката в онкологията. И на базата на това тези данни, които ги има Комисията изчислява на този човек по стандарт каква доза трябва да получи конкретният човек и това го пишат в протокола и тоя протокол се подава по-нататък за реализация от клиничните онколози в отделението.

ЮРК. Т.: Добре де...

ЮРК. Ч.: Ставаше дума за терапевтичния лист какво трябва да е отразено, следва ли да бъде отразено предписаната, назначена доза от Комисията?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега искате да кажете терапевтичният фиш.

ЮРК. Ч.: Да, извинете терапевтичният фиш.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Така, сега терапевтичният фиш отразява това. И този терапевтичен смисъл на този терапевтичен фиш е може би финансов някакъв. Нали така! Отразява първо вида на медикамента и второ реално приложената доза – това, което е приложено. Аз специално обърнах внимание и забелязах, видях, че дозата, която е в протокола на

Онкокомисията е една, а във фиша е друга и по-малка. В повечето случаи – един, два случаи имаше по-голяма, но в повечето случаи по-малка, нали. Същата доза, която е отразена в терапевтичния фиш фигурира и в ИЗ на пациента, разбирате ли!

ЮРК. Ч.: Да, но става дума с какви реквизити трябва да съдържа терапевтичният фиш, дали не трябва да се спази Наредбата на чл. 30а, ал. 7?

ЮРК. В.: Вещото лице няма как да знае Наредбата.

ЮРК. Ч.: Добре, добре. Не защото да попитам знае ли...

ЮРК. Т.: В писмената покана е посочена г-н В. Наредбата.

ЮРК. Ч.: Да, знае ли къде е разписано какво трябва да включва терапевтичният фиш!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Аз съм си направил копие и на един терапевтичен фиш. Сега, значи това, което включва нали ръст, тегло, изчислена повърхност нали, дата начало на терапията, възраст, номер на ИЗ и по кой протокол се случва цялото това нещо. Сега, обаче терапевтичният фиш отразява това, което е направено.

ЮРК. Ч.: Вече с коригираната доза, се почва от нея.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, точно така, което означава, че примерно 1000 мг. пише математически изчислената в протокола на Комисията. Комисията казва: „На този пациент 1000 мг. му направете.“, но вътре в клиниката лекарите когато казват: „Постъпва за еди какво си.“ и се сменя анамнеза, статус, пускат се изследвания и се взимат всички съобщения, нали лекарите преценяват, не няма да бъде 1000, а ще бъде 800 например и те го пишат, и го изписват като 800. В самият декурзус отстрани има като рецепта – рецепте толкова, реците толкова какво лекарство, в каква доза и даже и в какви количества като флакони или таблетки – това се описва. И тази доза, която реално се прилага на пациента, нали се отразява е в този терапевтичен фиш.

ЮРК. Ч.: А защо тогава има нула проценти корекция в терапевтичния лист?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега, аз често казано не мога да отговоря на въпроса: този терапевтичен фиш има предвид изчисленото от Комисията или приложеното в клиниката? Ако приемем, че в този терапевтичен фиш отразява дали има редуция на дозата в клиника от досието на болния, нали фишът е коректен, с тия съвпадат. Обаче, ако в този терапевтичен фиш се напише изчислената доза, а не приложената – тогава не го отразява. В случая тоя фиш отразява това, което е приложено в ИЗ и в тоя смисъл редуция на дозата няма. В няколко ИЗ забелязах, че има редуция на дозата и тя е коректно определяне, поради диаричен

синдром, е отразен. И това нещо е отразено между другото в терапевтичния фиш, но виж идва постфактум нали, то е приложено и тогава ...

ЮРК. Т.: Аз се извинявам, обаче всичките тия терапевтични фишове те са по Протокол № 22, ето аз съм взел един. Ето го протоколът, давам пример нали може господи съдия. В протокола на КОКХ е записано 570.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, точно така.

ЮРК. Т.: Но ето го във фиша тука ... е 400. Не следва ли този фиш да бъде съгласно протокол, който е определен в протокола 570!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Аз на този въпрос не мога да ви отговоря, нали. Тука индивидуалната доза – има една графа индивидуална доза, която е, сега аз не мога да разбера, не знам често казано тази индивидуална доза определената от лекаря в ИЗ ли ще бъде, или определената в протокол – ето това, аз не го знам.

ЮРК. Ч.: А., то е разписано.

ЮРК. В.: Само да попитам нещо за уточнение.

**СЪДЪТ** позволява.

ЮРК. В.: Тоест да разбираме ли, че лекарят от съответната клиника има възможността, с оглед някакви странични отклонения на пациента – ръст, тегло, главоболие или нещо друго да намали дозата, която е определена от Онкологичната комисия при посещението за вливане на самия ...?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Разбрах. Сега, значи лекарят не само има право, ами има и задължение да съобразява изчислената доза и дозата, която ще я прилага. Значи, ако клиничният лекар сляпо преписва дозата, щото той каквото напише сестрите това ще изпълнят. Ако лекарят напише сляпо дозата от този протокол, нали тогава се оказват и възникнат всякакви странични действия нещо, примерно пациентът почине тогава отговорността от свръхдозата, нали от повишената доза пада на този, който е определил – това са колегите от Онкокомисията, а те пациента не са го виждали, за това е задължително лекарят да съобразява тази доза. И тази доза, която е предписана от Комисията в протокола лекарят може да я приложи същата, може да я редуцира или пък може да я увеличи – това е преценката. Тоест как да ви кажа Онкокомисията задава стандарта, задава линията, а реалното лечение и отговорността за резултатите от това лечение, включително странични действия се носи от конкретния лекар, който го пише.

ЮРК. Т.: Да де, ама как се определя дозата?

ЮРК. Ч.: По какъв начин, къде, той не трябва ли да смене статуса – обективния на пациента, да го опише някъде!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Лекарят, да, абсолютно, да.

ЮРК. Ч.: Това направено ли е според вас!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Направено е, описва се в ИЗ това нещо.

ЮРК. Ч.: Е. само е написано дозата, няма примерно отслабнала ... причините за редуцирането!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Не, не, не. Не, извинявайте напротив. Значи когато сега аз слушах свидетеля, значи в ИЗ освен паспортната част така, така...

ЮРК. Т.: Тук имаме едно ИЗ където ...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: А така. Тук в ИЗ, само че това не е началото на ИЗ.

ЮРК. Т.: Е не, аз съм извадил и...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Значи в началото на ИЗ се описва първо пациентът с какви – анамнезата, нали в паспортната част е диагнозата и т.н., обаче се описва анамнезата. След това се описва неговото състояние в момента на влизането в клиниката – това е първата задача. Е в това ИЗ в началото пишат нали кръвно толкова, дишане така, така.

ЮРК. Т.: Той тук го е написал. Ето го кръвно 130 на 80 ...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Не, не, не – това става въпрос в началото и вече въз основа на това, нали назначават се. В самото ИЗ има графи, не че се попълват винаги, честно казано, даже почти не се попълват, защото само от лабораториите идват фишове, направо ги прилагат. Но моделът на бланката от министерството има графи за нанасяне на кръвните резултати, по дата и въз основа на всички тези данни започва терапията. Как започва терапията – ето е с това нещо рецепте това, това, това, така, така и пак се прави повторен преглед преди. Защото това, е това нещо не се случва обикновено на следващия ден, след като е постъпил – болният е влязъл, попълнили са му паспортната част в момента на влизането, влязъл е, сложил си е пижамата, легнал е, минава лекар, който го преглежда и ей тая първата част я описва. И на следващия ден когато вече дойдат резултатите, лекарят казва: „А, да, о.к. може да почваме.“ и пак се прави един кратък преглед и започва терапията.

ЮРК. Т.: Общо взето вие казвате, че , трябва да има промяна в общото състояние за да се промени редукцията. Така ли да ... Защото тука примерно пише, че общото състояние е без промяна пак!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Разбирам ви. Сега, значи промяната в редукцията не се дължи само, значи общото състояние е на прима виста отражение на конкретните състояния на пациента – здравословните. Така, ако ще се променя дозата, нали се взимат предвид първо отново се взимат предвид неговите показатели, защото от момента на написването на протокола от Онкокомисията, примерно протокола го е написала първо число на месеца, а пациентът постъпва на 15 число, нали. В тоя период може да се промени теглото на пациента, може да се появят, може инфаркт да е

получил и най-различни такива неща. Тоест пак нали ви казвам, Онкокомисията просто как да кажа е нещо като интродукшън в клиниката по отношение въведение в клиниката – какво да се прави с този човек. Лекуващият лекар, онкологът не взема решение по каква схема ще лекува пациента – това решение го взема Комисията, колективният орган, а лекуващият лекар е само изпълнител и носи отговорността изпълнението на това решение да е адаптирано със състоянието на болния. Така че от много фактори и от кръвна картина зависи и от много други неща.

ЮРК. Ч.: И колко пъти това може редуциране да се извърши, нали примерно курсът му е 10 химиотерапии. Колко пъти лекарят, лекуващият може да променя, да редуцира дозата, да намалява или да повишава, след! Значи имаме един протокол, съгласно него са назначени 10 терапии. Първият път се е наложило редуциране. Да приемем, че лекуващият лекар е преценил, че състоянието на пациента не позволява да се приложи дозата, назначена от Комисията. Значи вие казвате, че има право редуциране!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Абсолютно.

ЮРК. Ч.: Следващата вливка какво става?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега, клиничният лекар в отделението, не говоря за колегите от, нали за лекарите от Онкокомисията има право да променя дозата – да я увеличава или да я намалява.

ЮРК. Ч.: Непрекъснато за целия курс!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Толкова пъти, колкото е необходимо, но това е процес – промяна в дозата или непромяна, изобщо пипане на дозата, или не пипане на дозата се случва в момента, в който пациентът е влязъл и му предстои вливането на тези медикаменти. Тоест промяната на дозата дали ще е увеличена, дали ще е намалена не става задочно. Пациентът трябва да е налице и я утре ще му вливаме едн каква си схема и лекарят го преценява това нещо много внимателно. И може би възможно е, не го твърдя обаче това – тя медицината си е нали поне така, даже и лекари твърдят, че е изкуство и аз също се привърженик към това, нали. Но дори и ако искате като презастраховане го приемете, значи това са тежки медикаменти, които никой лекар така компютърът е изчислил и лекарят да го препише и да го приложи – няма да си го позволи. Всеки лекар, нали ще предпочете да почне с редуцирана доза така, както го и правят в реалната практика, нали.

ЮРК. Т.: Добре, те го правят, но извинявам се пак за тъпия въпрос, а не трябва ли да се обоснове защо го прави – такова общо състояние, такива промени в изследванията!

ЮРК. Ч.: И колко пъти може да се редуцира! Вие казвате, че един

протокол е достатъчен. Между първото вливане и второто примерно, пациентът не се ли проследява състоянието му?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Пациентът се проследява, неговото състояние. Значи в момента, в който пациентът напусне лечебното заведение така нареченото проследяване има няколко начина. Значи първото е общо проследяване – това е от личния лекар, нали има ли отпадналост и така, така, а зависи в какъв смисъл се проследява. Ако ще се проследява по отношение на развитие на злокачественото заболяване, тогава вече пациентът влиза в режим, той ще постъпи за рестадиране.

ЮРК. Ч.: Нова Комисия.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Точно така, т.е. той ще влезе по процедура, нали. Ще му се направи скенер за да се види и това става все в определен период от време, нали. Но иначе, самият клиничен лекар определя всеки път пациента като влезе, той определя, преценява каква ще бъде дозата.

СЪДЪТ: Към момента когато ...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Точно така и това е негово абсолютно свещено право. Сега дали трябва, понеже обикновено дозата е редуцирана, аз ги видях – това е факт и това е във всички онкологии в България. Сега дали, той трябва да се мотивира защо прилага по-малка доза от компютърно изчислената, трудно ми е да отговоря, аз не знам дали трябва...

ЮРК. Ч.: Все пак е длъжно да ... защо, аз не знам, да се обоснове! Аз искам само да ви попитам още веднъж в експертизата посочвате отново, че при отговора на въпросите, които са зададени в първата експертиза, че сте отишли на място в лечебното заведение!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, точно така отидох.

ЮРК. Ч.: А. нали въпросът беше да прегледате намиращите се към делото. В експертизата е записано друго и точно по първата част питам?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Значи по първата част, аз съм го записал. След като посетих лечебното заведение УМБАЛ, изисках визираните – това беше така, аз бях в информационната им система. И изобщо на тая тема информационни системи.

ЮРК. Ч.: Значи тези не сте ги провели на мястото тук тези случаи, при отговора на тези въпроси!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега един момент, тука бяха проверени тези, които – ето е по тези точки.

ЮРК. Ч.: Което е от предходната експертиза! И след това вече допълнителните казвате, че ...

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: И след това, аз при допълнителните въпроси дойдох тука в съда, взех ги тия 4 папки и дълго, дълго, дълго време ги прегледах всичките от първата до последната. Ако тези фигурират в тия 4 черни

папки – две сиви и две черни, две по две...

ЮРК. Ч.: Не, отговори на тези въпроси съобразени ли са с документацията, приета като доказателства по делото?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Не. Не, аз отговарях на конкретно зададените допълнителни въпроси и прегледах тези 4, които са долу.

ЮРК. Ч.: А разпореждането на съда беше ли в обратен смисъл!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: А. аз съм ги преписал точно въпросите.

СЪДЪТ: Не, това да прегледате материалите по делото беше свързано и с първите въпроси. Вие не сте ли го направили!

ЮРК. Т.: И с първите въпроси, да.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Сега момент, не аз понеже ги гледах досиетата и каква е диагнозата, и какво е лечението и т.н. правилно ли е провеждано, аз мога да кажа още сега, ще се опитам да отговоря на тези въпроси, обаче на базата на тия 4 папки. Правилно ли е провеждано лечението на пациентите!

Приложеното лечение довело ли е до оказване на некачествена – това са въпроси, които са от общ характер. Да, правилно е провеждано. Значи спорен ще бъде въпросът и не е от моята компетенция, аз да определям решение на Онкокомисията дали е взела правилно решение за определен вид химиотерапевтична схема – това друга Онкологична комисия може да прецени дали визираната Онкологична комисия правилно ли е провеждано лечението. Нали така! Приложената редуцирана доза до оказване на некачества не е довело от медицинска гледна точка полагането на подпис.

ЮРК. Т.: И тука има малко разминаване трети въпрос и това, което сте отговорили на допълнителния въпрос. Тя за това колежката каза, че не е изпълнено.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Момент от медицинска гледна точка полагането на подпис от член-лекар на КОКХ, ползващ платен води ли до нищожност на съставения протокол? От медицинска гледна точка, тук изрично пише от медицинска гледна точка. От медицинска гледна точка няма проблеми. Обаче от юридическа гледна точка и аз съм го описал, нали когато е в отпуск нали, той фактически не съществува това лечебно заведение и не може да преценява – това когато е човек в отпуска, не съществува за системата където работи.

СЪДЪТ: Вие тези досиета, които се намират в материалите по делото, посочени от т. 1 до т. 46 прегледахте ли ги?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, прегледах ги.

СЪДЪТ: И отговорите ви са тези!

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Абсолютно. Да, прегледах ги и тях.

ЮРК. В.: Моля да бъде приета експертизата като обективна, всеобхватна.

ЮРК. Т.: Да се приеме.

**СЪДЪТ**

**ОПРЕДЕЛИ:**

**ПРИЕМА** и **ПРИЛАГА** като доказателство по делото изслушаното заключение на вещото лице д-р О. М..

**ДА СЕ ИЗПЛАТИ** възнаграждение на вещото лице в размер на определения и внесен депозит, за което се издава РКО за сумата от 600 лв., като с оглед представената справка-декларация

**УВЕЛИЧАВА** възнаграждението на вещото лице със сумата от 626 лв., като

**ЗАДЪЛЖАВА** жалбоподателя в 7-дневен срок от днес да внесе по сметка на съда и в същия срок представи документ за извършеното плащане, след което на вещото лице ще бъде издаден и РКО.

**СТРАНИТЕ** /поотделно/: Нямаме други доказателствени искания.

Предвид изчерпване на доказателствените искания на страните и като счете делото за изяснено от фактическа страна, **СЪДЪТ**

**О П Р Е Д Е Л И:**

**ДАВА ХОД ПО СЪЩЕСТВО**

ЮРК. В.: От представените по делото доказателства, както от приетата СМЕ се установи, че неправилно според нас е ангажирана отговорността на лечебното заведение за посочените в поканата нарушения. На първо място се изясни, че липсата на подпис в издадените протоколи от член на КОКХ не води до тяхната нищожност. В подкрепа на този извод са Решение № 5484. На второ място, от отговора на вещото лице в днешното съдебно заседание се доказва, че наблюдението на пациент в лечебното заведение не е медицинска процедура, както се обратно се твърди в поканата, а се касае за извършвана консултация, поради което няма как отговорността на лечебното заведение да бъде ангажирана, тъй като липсва нарушение на право по чл. 282 от Н. за МД 2020-2022 г. На последно място и най-важното считам поканата за незаконосъобразна, тъй като е издадена след преклузивния срок, посочен в чл. 26, ал. 7 от Инструкция № РД-1643/09.06.2020 г., утвърдена от управителя на НЗОК, в която разпоредба е предвидено, че поканата за възстановяване на услуги се издава в срок до пет работни дни, след изтичане на срока за възражения срещу съставения протокол за неоснователно получени суми, апропо променена е 2021 г. и че ми беше срокът два месеца. Този протокол е връчен на лечебното заведение на 05.01.2022 г., а поканата за възстановяване на суми е връчена на 04.02.2022 г., т.е. след изтичане на



преклузивния срок от пет работни дни. С оглед на изложеното моля да постановите решение, с което да отмените изцяло като незаконосъобразна издадената покана от управителя на НЗОК. Ще помоля за срок за писмени бележки. Не претендирам юрисконсултско възнаграждение, а претендирам за разноските по производството.

ЮРК. Т.: Моля да оставите без уважение подадената жалба от страна на лечебното заведение. Моля да потвърдите писмената покана, издадена от управителя на НЗОК. Моля да ни дадете възможност за писмени бележки в определен от вас срок. Не претендираме юрисконсултско възнаграждение.

ЮРК. Ч.: Аз потвърждавам. В писмените бележки ще вземем отношение по изложеното днес от жалбоподателя относно срока.

**СЪДЪТ ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.**

**ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ** на страните за писмени бележки в 14-дневен срок от днес.

*Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 14,28 часа.*

**СЪДИЯ:**

**СЕКРЕТАР:**