

Протокол

№

гр. София, 12.07.2023 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 12.07.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **3301** 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 13:24 часа се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ - „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД - редовно уведомен, се представлява от адв. Р., с представено по делото пълномощно.

ОТВЕТНИКЪТ - Управителят на Национална здравно-осигурителна каса (НЗОК) - редовно уведомен, се представлява от юрк. Т., с представено по делото пълномощно.

СГП – редовно уведомена – не изпраща представител.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ - А. А. – редовно призован, се явява.

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 срока по чл. 199 ГПК.

СТРАНИТЕ (поотделно): Да се изслуша заключението.

СНЕМА самоличността на вещото лице:

А. А. А., 40 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: Представил съм заключение в срок, което поддържам.

АДВ. Р.: Нямам въпроси. Да се приеме експертизата. Считаме, че същата е компетентна, обоснована и отговаря на поставените въпроси от нас. Във връзка със сърдечния тим по КП 26 дали имате представа някъде да има легална дефиниция за това понятие сърдечен тим и кардиологичен колегиум?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: На сърдечен тим има, но на кардиологичен колегиум не успях да намеря. На сърдечен тим има в Европейски ръководства, които не са преведени на български език

ЮРК. Т.: По отношение на КП 25, оценката на риска включва ли 24-часово наблюдение на пациентите и това не са ли две различни неща?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, включва ги, но липсата на исхемия може да бъде и преди това, не е нужно пациентът да е в болница, за да кажем, че той не е имал 24 часа с исхемия.

ЮРК. Т.: Това 24-часово наблюдение обвързано ли е с така наречената скала и тази оценка на риска?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Скалата е точков метод за оценка на риска, който събира няколко компонента, които са изследвани и може да бъде направено по всяко време. Исхемия може да липсва 24 часа и това не е задължително да бъде наблюдение в рамките на болницата. Примерно, ако пациентът е имал гръдна болка в сряда, а е хоспитализиран в петък и му е проведена коронарография, от сряда до петък ако не е имал гръдни болки, това означава, че не е имал исхемия.

ЮРК. Т.: Да, но тук говорим за болнично наблюдение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Това никъде не го пише, че трябва тези 24 часа трябва да са болнично наблюдение.

ЮРК. Т.: Е как като то е от изискванията на пътеката?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Пише, че не трябва да има 24 часа исхемия.

ЮРК. Т.: 24-часово наблюдение пише.

АДВ. Р.: Нямах да има изключението на чл. 325, ал. 1, ако е вярно това, което твърдите.

ЮРК. Т.: Възможно ли е да бъде другият въпрос 24-часово наблюдение на пациента за белези на пациента за миокардна исхемия, при наличието, че същите са били изписани предсрочно, не по-малко от 12 часа след хоспитализацията.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Това казвам, че липсата на белези на миокардна исхемия не задължава пациента да бъде следен в болницата 24 часа. Аз, като лекар мога да преценя, че пациентът не е имал исхемичен пристъп в последните 5 дни, което са много повече от 24 часа.

ЮРК. Т.: Когато са извършени тези така наречени инвазивни интервенции, това не обвързва ли пациентите с нестабилна ангина пекторис да бъдат наблюдавани?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, на тях им е направено инвазивно изследване, което не обективизира проблем в съдовете на сърцето и ако имат нисък риск и той е оценен медицински, няма нужда да се наблюдават 24 часа.

ЮРК. Т.: По КП 26 дали тази консултация с така наречения сърдечен тим трябва да бъде отбелязно в ИЗ, защото Вие казвате, че може да бъде вписано? Вие като лекар, имате ли такава практика да се вписват?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Ние вътреболнично имаме специален документ, който е определен

за това нещо. Това не е изискване, а си е наше решение. Има го вписано във вътреболничен документ, който се прилага към ИЗ

ЮРК. Т.: По КП 29 и КП 119, след като казвате, че и двамата пациента са с клапни пороци, при наличието на така наречените клапни пороци, тъй като няма признаци за обострена сърдечна недостатъчност, какво е наложило пациентите да бъдат хоспитализирани по КП 29 и не е ли следвало да бъдат хоспитализирани направо по КП 119?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Не смятам, че те са имали признак на сърдечна недостатъчност. В анамнезата ясно е написано, че те са имали задух при нормални усилия, което е типичен симптом на това заболяване. Имат и амбулаторни изследвания, които недвусмислено показват, че те са конкретен маркер за сърдечна недостатъчност и едната пациентка даже е имала плеврален излив, което е доста сериозна сърдечна недостатъчност и по принцип не виждам никакъв проблем терапевтично да бъдат компенсирани максимално преди да бъдат оперирани. Това е нормална медицинска практика.

ЮРК. Т.: Защо по КП 29 при хоспитализация/дехоспитализация е записано, че са с указване за оперативна интервенция? Това кога се установява, когато се хоспитализират по КП 29 или когато е трябвало да се хоспитализират по КП 119?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Аз нямам предварителна документация от амбулаторните прегледи на пациентите, така че не мога да кажа дали порокът е бил известен и установен в рамките на тази пътека.

ЮРК. Т.: Те са дехоспитализирани по КП 29 с показания за оперативна интервенция.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Да, лекувани са, компенсирани е сърдечната недостатъчност и в максимално компенсирани и добро състояние са пратени на операция, която да коригира клапните пороци. П. си, че имате жлъчна криза. Нормално е да се лекувате една седмица примерно с антибиотик, след което като премине инфекцията, да оперираме жлъчката.

Не казвам, че е имало инфекция. Казвам, че терапевтичното лечение на хирургично заболяване и максималната компенсация преди хирургията е правилно.

ЮРК. Т.: Нямам повече въпроси. Възраждам срещу експертизата и я оспорвам. Считам, че е необективна, както и не изяснява основния спор. В тази връзка на осн. чл. 201 ГПК, във вр.чл. 144 АПК, моля да допуснете изслушването на повторна експертиза с друго вещо лице.

АДВ. Р.: Възраждам срещу искането за допускане на повторна експертиза, тъй като очевидно експертизата е изготвена от компетентен специалист, обоснова е, включително в днешното съдебно заседание беше отговорено подробно на въпросите на НЗОК. Не чух аргументи и мотиви защо същата е необоснована, след като в момента бе допълнително обоснована отново. За мен тя изяснява спора за мен това са бланкетни аргументи и не следва да се уважи това искане.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ: Представям справка-декларация

СЪДЪТ намира, че следва да се приеме заключението на вещото лице и предвид представената от вещото лице справка-декларация следва да определи окончателен депозит за възнаграждението на вещото лице.

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА заключение на съдебно-медицинска експертиза.
ОПРЕДЕЛЯ окончателен депозит в размер на 500 лева.
ДА СЕ изплати възнаграждение на вещото лице в размер на внесенния депозит.
Издаде един брой РКО за сумата от 500 /петстотин/ лв.

По направеното искане за допускане на повторна експертиза от друго вещото лице,
СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането за повторна експертиза, тъй като счита днес представеното заключение за обективно изготвено и отговарящо на всички въпроси, както и с оглед уточненията, които бяха направени в днешното съдебно заседание.

ЮРК. Т.: Правя искане за допускане до разпит на един свидетел при режим на довеждане, а именно д-р П. К., който е участвал в хода на проверката относно изясняване на факти и обстоятелства в писмената покана, както и посочване как екипът е достигнал до направените изводи, именно по КП 25, че не са спазени изискванията за дехоспитализация по КП 26 как е установено, че не е извършена консултация със сърдечен тим, който е изискван на пътеката и КП 29 и КП 119 как именно когато пациентите са с клапни проблеми са били първо лекувани консервативно, а след това веднага след няколко минути са били дехоспитализирани по КП 29 и хоспитализирани по КП 119 за интервенции и оперативно лечение.

АДВ. Р.: Възразявам срещу това доказателствено искане, тъй като считам, че тези факти не би следвало да се доказват и не могат да се докажат със свидетелски показания, тъй като механизмът за отразяване на консултациите е предвиден в Закона за здравното осигуряване, а също така в и Н., и инструкциите на касата за начина, по който се извършват проверките. При тези проверки проверяващите имат пряк и непосредствен достъп в сградата на лечебното заведение, както с лекуващия екип, с медицинската документация в оригинал и това, което е констатирано и се е случило, вече е отразено в протокол за проверка и протокол за неоснователно получени суми, както е предвидено в Закона за здравното осигуряване. Ако в момента НЗОК се опитва да допълва факти постфактум, които е трябвало да бъдат отразени в протокола от проверката считам, че това е незаконосъобразно и недопустимо. След като въпросният К. е отразил своите констатации, това не е административнонаказателно производство, за да разпитваме актосъставител.

Моля с молба да посочи въпросите за свидетеля. Трябва да е ясно на какви въпроси ще отговори свидетеля при довеждане.

СЪДЪТ по искането за разпит на свидетел от страна на ответника,

О П Р Е Д Е Л И:

ДОПУСКА поискания от страна на ответника свидетел при режим на довеждане – д-р П. К. за следващото съдебно заседание.

ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на ответника да формулира въпроси за свидетеля до 01.09.2023 г. с екземпляр за жалбоподателя.

За събиране на доказателства, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОТЛАГА делото и го НАСРОЧВА за 25.10.2023 г., от 13.00 часа, за която дата страните уведомени от днес.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 13:50 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: