

Протокол

№

гр. София, 12.11.2024 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав,
в публично заседание на 12.11.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Йоана Владимирова, като разгледа дело номер **4601** по описа за **2024** 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 15:30 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД – редовно призован, представлява се от юрк. С., с пълномощно по делото.

ОТВЕТНИКЪТ Управителя на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/ – редовно призован, представлява се от юрк. Т., с пълномощно от днес.

СГП – редовно уведомена, не изпраща представител.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д. В. П. – редовно призовано, явява се лично.

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

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

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДОКЛАДВА молба от 26.09.2024 г. от ответната страна, с която се представят изискани документи в предходно съдебно заседание от предишния състав.

СЪДЪТ констатира, че е необходимо да се укаже доказателствената тежест на ответника, както и да представи липсващата част от административната преписка.

С оглед горното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

УКАЗВА на ответната страна, че следва да установи съществуването на фактическите основания послужили за издаване на оспорения акт в това число: 1. Сключване на договор между жалбоподателя и НЗОК, включващ клиничните пътеки посочени в оспорваната покана; 2. Предоставяне на медицинска помощ посочена в поканата, която да е заплатена от НЗОК; 3. Наличието на извършени нарушения, посочени в оспорената покана.

УКАЗВА на ответната страна в 7-дневен срок да представи липсващата част от преписката, а именно: 1. Договор от 25.02.2020 г., сключен между НЗОК и УМБАЛ „Александровска“ ЕАД; 2. Протокол № РД254353/04.08.2021 г., за неоснователно получени суми; 3. Документи отнасящи се за това, че проверяващите лица заемат съответните длъжности към структурата на НЗОК, включително документи за образователната степен на лицето, за което се сочи, че е лекар; 4. Документи за изплащане на сумите, чието възстановяване се иска от НЗОК.

ДОКЛАДВА постъпило заключение на съдебно-медицинска експертиза, депозирана на 25.06.2024 г., в срока по чл. 199 ГПК.

СЪДЪТ ПРИСТЪПВА към изслушване на заключението на вещото лице.

СНЕМА самоличността на същото:

Д. В. П., 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.

На въпроси на страните и съда, вещото лице П. отговори:

Идеята за „Heart team“ е следната при пациентите, при които се провежда инвазивна диагностика на сърдечно съдовата система и след вече получен резултат от тази инвазивна диагностика на база на този резултат, е да се обсъди кое е най-доброто решение за пациента като последващо лечение на базата на този резултат и на базата също така на придружаващите заболявания. Съставът на този „Heart team“ е тричленен и включва инвазивен кардиолог, неинвазивен кардиолог и кардиохирург. Дали пациентът ще остане на медикаментозна терапия, дали този пациент е показан за интервенционално решение, т.е. една диагностична коронарография да прерасне вече и в терапевтична, т.е. да обсъдят по нататъшното лечение или този пациент отива на кардиохирург. Решенията, които се взимат не са по лично усмотрение, те се базират на съответните препоръки на Европейското дружество по кардиология, които пък се базират на множество проучвания, данни от тези проучвания, включително и анализи. Това практически е нещо като консилиум.

Относно отговорът на първи въпрос ще кажа, че всяка една клинична пътека има свой алгоритъм, който включва определени медицински процедури, които трябва да бъдат извършени, съответния минимум, за да кажем, че една клинична пътека е изпълнена. Включваща чисто като лабораторни изследвания, направа на ЕКГ, екокардиография съответно коронарография, има ли имплантирани медицински изделия или не. По съответните клинични пътеки е спазен алгоритъмът, който е посочен от Националния

рамков договор. Аз лично съм се запознал с историята на заболяванията и считам, че целия диагностично лечебния алгоритъм е изпълнен по всяка от петте клинични пътеки.

Относно отговорът на въпрос номер 3, става въпрос за общия медицински стандарт приет в Република България. По отношение ръководството, това е документ с препоръки на Европейското кардиологично дружество, т.е. консенсусен документ, включващ работна група от водещи специалисти от цяла Европа. Те се базират на доста сериозни клинични проучвания като съответните препоръки, които се дават са с класна доказателственост и ниво на доказателственост. Базират се именно на това да кажем I - клас на препоръка - това е категорично показано, II - клас на препоръка е нещо, което може да се приложи и би било полезно и вече III – клас на препоръка е нещо, което не се препоръчва. В клас – I се посочва, че мотивите за взето решение от консенсуса върху оптимална реваскуларизация, т.е. дали ще се стентира или ще премине към кардиохирургия, трябва да бъдат документирани в болничната карта на пациента и съответно в институциите без звено на сърдечна хирургия на място е необходима колаборация с външна сърдечна хирургия, за да бъдат съставени протоколи определящи обсъждане от „Heart team“, какъвто в случая има такъв „Heart team“.

Когато дейността, т.е. лекар-кардиолог не е включен в Приложение 1 като специалист и приложение 1Б като специалист-консултант, това ще бъде сериозно нарушение и не би могъл този лекар да извърши медицинска дейност, но в случая д-р Келчев е кардиохирург и той не е включен. По изискване на самата клинична пътека няма подобно изискване. Реално присъствието на д-р Келчев в този сърдечен протокол е чисто методическо, т.е. той няма практическо участие в лечението на пациента. Той е участник в този „Heart team“, т.е. в тази група, която преценява кое ще бъде най-добро за пациента. Аз лично като кардиолог съм включен в съответните приложения на болница Пирогов, за да може да се отчита тази дейност. Едно е съответния лекар да е включен практически в лечението и друго е само да дава мнения и насоки как да се проведе самото лечение и практически д-р Келчев, не е участник в лечебния процес. Неговият опит и знания са свързани с даване на съвети, мнения като част от този „Heart team“. Идеята за включване на кардиохирург в този „Heart team“. В случая говорим за „Александровска болница“ и тъй като на територията и няма Клиника по кардиохирургия. На територията на България не мога да кажа точна цифра, но тя е огромна болниците, в които имат Клиники по кардиология с инвазивна кардиология са изключително много. Такъв е случаят и в болница Пирогов, ние кардиохирургия нямаме, но имаме отделение по инвазивна кардиология, т.е. ние сме длъжни и всяка една болница е длъжна, най-малкото тъй като по време на една процедура може да настъпи усложнение, т.е. да се наложи пациента от залата да отиде в Отделение по кардиохирургия, т.е. всяка една такава болница такава болница, която в структурата няма Клиника по кардиохирургия е длъжна да има договор с такава болница като изискването е че в рамките на 90 минути, пациента ще достигне до Клиниката по кардиохирургия. Освен, че трябва да има договор с тази кардиохирургия, договорът с болницата, която ще предостави кардиохирургичната помощ тя също така трябва да има звено по инвазивна кардиология, което да отговаря за изпълнението на посочените клинични пътеки.

Доктор Келчев участва в този „Heart team“, в ролята си на кардиохирург и като лекар, представляващ лечебно заведение, с което „Александровска болница“ има договор.

Болницата сключва договор със съответната болница като в този договор идеята е, че те предоставят кардиохирургична помощ, ако се налага и методическа подкрепа, а именно точно за решаването на тези казуси. Дали ще бъде необходимо даден пациент от „Александровска болница“ да бъде насочен, както в конкретния случай към „С. клиник“.

При сключване на договор с НЗОК тези приложения № 1 и приложения № 1Б са неразделна част от договора за осъществяване на мед дейност.

Наясно съм с приложение 1 и приложение 1Б, тъй като част от моята работа като завеждащ отделение е и административна освен чисто като лечебна част. Д-р Келчев в случая не извършва консултативна дейност на територията на болницата, а конкретно дори НЗОК по рамков договор позволява това да се случва дистанционно или по телефона и това нещо е описано. Другото нещо, което е по изискванията на съответните клинични пътеки има съответно необходими специалисти, които трябва да са налични, за да може НЗОК да сключи договор за изпълнение на съответната клинична пътека. В това изискване за необходимите специалисти не фигурира изискване за наличен кардиохирург на основен трудов договор към лечебното заведение, който да бъде включен в тези приложения. Към задължителните звена - медицинска апаратура, оборудване, които са необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката неналична на територията на лечебното заведение. Изпълнителя на болничната помощ е длъжен през договор да осигури това нещо, т.е. договорът който е сключен с „А.“ е абсолютно достатъчен според мен.

ЮРК. С.: Нямам въпроси към вещото лице. Да се приеме заключението.

ЮРК. Т.: Оспорвам експертизата.

СЪДЪТ намира, че вещото лице е отговорило на поставените задачи и в днешно съдебно заседание даде разяснения на отговорите си.

С оглед горното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА заключение на съдебно-медицинска експертиза.

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

Издаде един брой РКО за сумата от 600,00 /шестстотин/ лв.

ЮРК. С.: Нямам искания по доказателствата.

ЮРК. Т.: Моля на основание чл. 201, предложение 2-ро във вр. с чл. 144 АПК правя искане за повторна експертиза, тъй като считам, че настоящата е необоснована и възникват съмнения за нейната правилност със следните въпроси:

- Необходимо ли е д-р Келчев, кардиохирург да бъде включен в приложение 1 или приложение 1Б, за да бъде изпълнител по клиничните пътеки, включени в писмената покана, респективно за да може да подписва и да участва в така наречения „Heart team“?

- Специалистите включени в приложение 1 като изпълнители по съответната клинична пътека, следва ли да работят на основен трудов договор с лечебното заведение?

ЮРК. С.: Считаю, че подобна експертиза не е необходима предвид следното, както каза ответната страна приложение 1 е неразделна част от договора. В правомощията и компетенциите на НЗОК е именно извършването на проверка какви медицински специалисти са включени в приложенията и отговарят ли същите на изискванията на пътеките. След като е сключен договор за тези клинични пътеки към 2020 г. респективно 2021 г. и няма промяна в разрешението УМБАЛ „Александровска“, да работи по тези клинични пътеки значи са били спазени всички изисквания болницата да бъде изпълнител. Освен това в алгоритмите на клиничните пътеки, за което спомена и вещото лице изрично е посочено, че следва да има включени кардиолози, а кардиохирурзите се осигуряват чрез договори с външни звена и никъде няма вписано задължение в наличния състав в съответното звено, в случая Клиника по кардиология да има специалист на трудов договор - кардиохирург, има минимум изискване за кардиолози.

СЪДЪТ намира за неоснователно искането за допускане на повторна експертиза. В настоящият случай заключението е обосновано и с оглед изложеното в днешното съдебно заседание не възниква съмнение за неговата правилност. Наред с това предмет на заключението следва да е спазването на диагностично-лечебният алгоритъм, за което вещото лице е категоричен и не възникват никакви съмнения за правилността му. По отношение на изложеното дали е необходимо извършването на определена дейност от д-р Келчев, Съдът намира за правен този въпрос, за който ще се произнесе с крайния съдебен акт.

Предвид изложеното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането за допускане на повторна съдебно-медицинска експертиза.

Съдът намира делото за неизяснено от фактическа страна.

Предвид изложеното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ОТЛАГА делото и го НАСРОЧВА за 10.12.2024 г. от 13.30 ч., за която дата и час страните се считат за редовно уведомени.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 15.57 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: