

# РЕШЕНИЕ

№ 2422

гр. София, 08.04.2019 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,**  
в публично заседание на 21.03.2019 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Луиза Христова**

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **5052** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК във вр. с чл.76а ал.4 от 33О.

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] против покана изх. № 29-02-76/20.10.2015г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (СЗОК), с която жалбоподателят (изпълнителят на болнична помощ) е поканен на основание чл.76а, ал.3 вр. ал.1 от 33О, доброволно да възстанови заплатената от СЗОК неоснователно получена сума в общ размер от 16 422лв. за отчетена дейност по КП № 215 за дейност през месец април 2015г. (за 6 случая - ИЗ); по КП № 220 – 1 случай; по КП № 221 – 2 случая; по КП № 298 – 1 случай.

Жалбоподателят излага подробни доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден при противоречие с материалноправните разпоредби. Твърди, че констатациите в оспорената покана относно неправилно описана оперативна процедура по КП № 215 са неправилни; неправилно е прието, че описаните процедури не попадат в обхвата на КП № 220, както и за неправилно попълнени фишове за клинично-рентгенологичен минимум. Спазени са изискванията, вписани в алгоритмите на съответните клинични пътеки. Моли съда да отмени оспорвания акт. Претендира разности по представен списък. Подробни съображения развива в писмена защита по съществуващото на спора.

Ответникът – директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител, оспорва жалбата. Моли същата да се отхвърли като неоснователна и недоказана. Прави

възражение за прекомерност на адвокатския хонорар на пълномощника на жалбоподателя. При първоначалното разглеждане на делото претендира юрисконсултско възнаграждение.

СГП, редовно призована, не взема становище по жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят има сключен договор с НЗОК № 22-3313/23.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, вкл. № 215,220, 221 и 298, по силата на който се е задължил да осъществява дейността си в съответствие с договор № РД-НС-01-2 от 29.12.2014г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ за 2015г. между НЗОК и БЛС. Съгласно §3 от индивидуалния договор, същият влиза в сила от 01.01.2015г.

Административното производство е започнало със Заповед № РД-18-1019 от 11.05.2015 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е наредено извършването на съвместна медицинска проверка със служители на НЗОК (определени в заповед № РД-25-130 от 08.05.2015г. на управителя на НЗОК) от 11.05.2015г. до 15.05.2015г. вкл. на МБАЛ [фирма] със задача контрол по изпълнение договорения пакет болнична помощ за 2015г., изясняване на обстоятелствата по две жалби и писмо с вх. № 04-04-100/24.04.2015г. на НЗОК и контрол върху медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация. Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя на 11.05.2015г.

За резултатите от извършената проверка е съставен констативен протокол от 18.05.2015г., въз основа на който е съставен протокол за неоснователно получени суми № МВ-403 от 04.06.2015 г., връчен на представителя на жалбоподателя, което е удостоверил с подписа си на същата дата. Съгласно протокола по ИЗ № 3124 диагнозата, отразена в него и в епикризата не отговаря на посочения код по МКБ 10 – S 83.7, а на код M 93.8. Освен това в оперативния протокол няма данни по какъв начин е достъпена колянната става, а в епикризата е посочена рентгенова находка, която липсва в описанието на резултата от образното изследване, приложен към ИЗ; не е попълнен коректно фиш на клинично-рентгенологичен минимум от датата на изписване на ЗОЛ; в направлението за хоспитализация не е попълнена правилно приемната диагноза и е отразена оперативна интервенция, която не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол. Същото се отнася и до ИЗ № 3113, 3030, 3110, 3155 и 3126, като е направен извод, че при всички шест случая не е била осъществена основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код по МКБ – 9 КМ съответно \*78.45, изискуема по КП № 215. Цитираното е нарушение по чл.189, т.4, т.6 „б“ от НРД за МД 2015г. съгласно чл.228 от НРД за МД 2015г. във връзка с §1, т.2 ДР на същия НРД. Приложени са и 6-те ИЗ с №№3124, 3113, 3030, 3110, 3155 и 3126.

На следващо място по ИЗ № 3002 диагнозата, посочена в епикризата е травма на ниво китка и длан, а лицето е прието с анамнеза за наличие на болка и оток на 3-ти пръст на лява длан. В оперативния протокол няма описание на нивото на оперативния достъп; не е попълнен коректно фиш на клинично-рентгенологичен минимум от датата на изписване на ЗОЛ; в направлението за хоспитализация като основна оперативна интервенция е посочен код \*83.88, което не съответства на „голяма оперативна

процедура“ по КП № 220. По ИЗ № 3007 анестезиологичния лист е без номер; не е попълнен коректно фиш на клинично-рентгенологичен минимум от датата на изписване на ЗОЛ; в направлението за хоспитализация като основна оперативна интервенция е посочен код \*78.01, което не съответства на описаната в оперативния протокол „много голяма оперативна процедура“ по КП № 221. Същото се отнася и до ИЗ № 3139, като е направен извод, че при тези три случая не е била осъществена основна оперативна процедура, изискуема по КП № 220 и 221. Цитираното е нарушение по чл.189, т.4, т.6 „б“ от НРД за МД 2015г. съгласно чл.228 от НРД за МД 2015г. във връзка с §1, т.2, б. „а“ от ДР на същия НРД. Приложени са и 3-те ИЗ с №№3002, 3007 и 3139.

По ИЗ № 03525 в направлението за хоспитализация е посочен код \*99.28, което не съответства на прилагане на противотуморна имунотерапия, антитуморна ваксина, терапия с други цитокини, антитела, стимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици и др. Изписаният в отчет за лечение лекарствен продукт не е отразен в температурния лист на ЗОЛ. Направен е извод, че не е изпълнена отчетената терапевтична процедура по КП № 298. Цитираното е нарушение по чл.188, чл. 189, т.4, т.6 „б“ от НРД за МД 2015г. съгласно чл.228 от НРД за МД 2015г. Приложен е ИЗ с № 5233, който касае множество хоспитализации, включително и под № 3525 от 04.05.2015г.

Изпълнителят на болнична медицинска помощ е упражнил правото си да представи писмено възражение пред Директора на Столична здравноосигурителна каса на 08.06.2015г., в което е заявил, че всички констатации в писмената покана са неправилни. Възражението е разгледано пред комисия съгласно чл. 74, ал.4 и чл. 76а, ал.2 от ЗЗО, която е изразила становище № 13 от 15.06.2015г. за неговата неоснователност. В това становище комисията е посочила, че по КП № 215 отчетената в направлението за хоспитализация оперативна процедура не кореспондира с описаната в оперативния протокол, както и с поставената диагноза. По КП № 220 е посочено, че тендорафия е различно от тендопластика, тъй като при последната има заместващ елемент. По КП № 221 е прието, че описаната в направлението за хоспитализация процедура не съответства на описаната в оперативния протокол и в ИЗ „Е. металорум“. По КП № 298 е установено, че е налице нарушение на установените правила за лечение, тъй като вложените лекарствени продукти по време на пролежаването задължително се отразяват в температурния лист, който е документа, съгласно който се прилагат лекарствата.

След изтичане на срока по чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е издадена оспорената писмена покана за възстановяване на суми с изх.№ 29-02-76 от 20.10.2015г., получена от жалбоподателя на 21.10.2015г.

По делото е изслушана СМЕ от онколог, от заключението на когото по ИЗ № 5233 става ясно, че на пациентката В. И. по ИЗ № 5233 е приложено лечение с колонистимулиращия медикамент Z.. Същият фигурира във всички необходими документи за отчитане на КП № 298. Мотивът за прилагането му е отразен в ИЗ – ниски стойности на левкоцитите. Неотразяването на приложения медикамент в температурния лист според вещото лице е технически пропуск, който не се отразява на изпълнението на КП № 298, изискванията за което са посочени в чл. 191, т.14 от НРД от 2015г.

От комплексното заключение на вещите лица ортопед и рентгенолог става ясно, че по КП № 215 са констатирани следното: 1) по ИЗ № 3124/2015г. ЗОЛ Д. К. е

хоспитализирана с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7, а като приемна диагноза е посочена травма на няколко структури на коляното със същия код. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е правилно отбелязана – гонартроза на дясно коляно, снижена медиална цепка и оток на меките тъкани. Описаната в оперативния протокол процедура съответства на описаната в направлението за хоспитализация оперативна интервенция – други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости, с код по МКБ 9- 78.45.

2) по ИЗ № 3113/2015г. ЗОЛ К. Л. е хоспитализиран с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е правилно отбелязана – снижена медиална цепка. Дислокация на пателата. Тази микрофрактура не се открива на рентгенографията, а се открива с ЯМР, какъвто няма данни да е правен. Описанието указва на класически достъп за отваряне на колянната става.

3) по ИЗ № 3030/2015г. ЗОЛ Т. Б. е хоспитализирана с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е описала снижени медиални цепки за лявото коляно. Описанието указва на класически достъп за отваряне на колянната става.

4) по ИЗ № 3110/2015г. ЗОЛ В. Д. е хоспитализирана с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е описала снижени медиална цепка за лявото коляно. Описанието указва на класически достъп за отваряне на колянната става. В епикризата има запис за данни от рентгенологично изследване за остехондрална дисекация на бедрения кондил, което не е описано в резултата от образното изследване. Това се дължи на факта, че находката е установена по време на операцията, на която не присъства рентгенолог и не я описва в рентгенологичния фиш. Интервенцията съответства на код 78,45.

5) по ИЗ № 3155/2015г. ЗОЛ Л. О. е хоспитализиран с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е описала снижена латерална, дислокация на пателата. Описанието указва на класически достъп за отваряне на колянната става. В епикризата има запис за данни от рентгенологично изследване за остехондрална дисекация на бедрения кондил, което не е описано в резултата от образното изследване. Това се дължи на факта, че находката е установена по време на операцията, на която не присъства рентгенолог и не я описва в рентгенологичния фиш. Интервенцията съответства на код 78,45.

6) по ИЗ № 3126/2015г. ЗОЛ М. М. е хоспитализирана с диагноза остеохондриз дисеканс с код по МКБ 10 - S 83.7. Приемната диагноза отговаря на код S 83.7 и на код M 93.8. Рентгенографията е описала снижена медиална цепка на дясно коляно. Описанието указва на класически достъп за отваряне на колянната става. В епикризата има запис за данни от рентгенологично изследване за остехондрална дисекация на бедрения кондил, което не е описано в резултата от образното изследване. Това се дължи на факта, че находката е установена по време на операцията, на която не присъства рентгенолог и не я описва в рентгенологичния фиш. Интервенцията съответства на код 78,45. С оглед изложеното вещите лица правят извод за осъществена основна оперативна процедура в тези 6 случая с код по МКБ – 9 КМ 78.45, която е изискуема съгласно алгоритъма на КП № 215, с което КП е завършена.

По КП № 220 са констатирани несъответствие по ИЗ № 3002/2015г. ЗОЛ Н. П. е хоспитализирана с диагноза лезио тендини мускули флексорис с код по МКБ 10 - S

66.1, което отговаря на травма на флексорен мускул и сухожилие на друг пръст на ниво китка и длан. Като приемна диагноза е посочена същата травма със същия код. В оперативния протокол няма описание на нивото на оперативния достъп – средна фаланга на трети пръст. Описана е интервенция тенопластика, а в анестезиологичния лист, който е без дата и номер– екстракция. Отбелязаната в него продължителност на операцията от 20 мин. е грешка, тъй като не отговаря по време на пластиката. Освен това в направлението за хоспитализация е отразена оперативна интервенция – други пластични операции на сухожилие с код 83.88, което включва миотенопластика, фиксиране на сухожилие, тенотомия и тенопластика на китка и длан, и не съответства на оперативна процедура по КП № 220 при описаната тенорафия на средната фаланга на трети пръст на лява ръка. С оглед изложеното вещите лица правят извод за незавършена КП.

По КП № 221 са констатирани следните несъответствия: 1) по ИЗ № 3007/2015г. ЗОЛ Н. Д. е хоспитализиран с диагноза фрактура клавикуле дextrа с код S 42.0. Описана е интервенция костна пластика на скапела и клавикула с код 78.11, което включва костна пластика с кост от трансплантат. Същевременно е открит костен дефект и е извършена автоостеопластика със спонгиозен материал, взет по съседство. Ако в образното изследване не се вижда несрастване на клавикулата, същото не може да се приеме и не е било необходимо да се извършва автоостеопластика. А. лист е без номер. 2) по ИЗ № 3139/2015г. ЗОЛ И. Б. е хоспитализирана с диагноза фрактура радиусинистри инпартис дисталис с код S 52.5. Описана е интервенция екстракция металоро, остеопластика. Същевременно е открит костен дефект и е извършена автоостеопластика със спонгиозен материал, взет по съседство. Анестезиологичния лист е без номер. При образното изследване може да се види дали има костен дефект и след като не е констатиран от рентгенолога, не е било необходимо да се извършва автоостеопластика. С оглед изложеното вещите лица правят извод за незавършена КП при тези два случая. В сз вещите лица уточняват, че липсват данни пациентът Д. К. да има травма на колатерални или кръстовидни връзки. Същото се отнася и за останалите пациенти по клинична пътека № 215. В оперативния протокол следва да бъде отразено дали има травма на връзката, което означава, че е скъсана. Изводът за оперативния достъп е направен въз основа на описанието на дейностите от оперативните протоколи, а не въз основа на изрично посочване, че е достъпно по класически начин, тъй като артроскопът прави два отвора и се прониква с дебела игла и няма разрез. Рентгенологично не може да се види дали съществува лезия на медиалния мениск и не може да се види, че съществува ОСД на бедрения кондил. Това се установява чрез ЯМР или скенер. На Д. К. не са правени такива изследвания. Може да се установи интраоперативно – при самото отваряне. Данните в епикризата на лицето не може да са от рентген, а са установени интраоперативно. М. е хрущял, не е кост и никога не се маха целия, а частично. Пластика на кондила по метода на микрофрактурите представлява запълване на хрущялните части, с които е покрит кондила със спонгиозна част от съседство. Това става чрез частично разрушаване на кондилната кост, за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Това възстановява хрущялната повърхност върху

костта. Фишът за клиникорентгенологичен минимум е от дата на изписването, което се дължи на направена контролна снимка, която се прави преди изписването или в датата на изписване. По ИЗ № 3113 също не е правен ЯМР. Правенето на ЯМР не е задължително по клинична пътека. За оперативна намеса е важна диагнозата, поставена в резултат от образното изследване, и мануалното изследване с ръце на коляното, връзките, при което трябва да бъде установена болка в областта на медиалния менискус, оток и ограничаване на движението. Локалният статус, който е спонтанна и палпаторна болка в коляното и резултатът от образното изследване – снижена медиална цепка и дислокация на пателата, са достатъчно основание, за да се вземе решение за операция. По принцип в оперативния протокол трябва да има запис дали е използвано С-рамо, ако няма такъв, не е използвано, тъй като операторът вижда находката. По ИЗ № 3155 направеното перфориране на мениска с игла е с цел подобряване на кръвоснабдяването му. Пластиката на кондила е върху хрущялната част на кондила, която е отделно от менискуса. Има два менискуса – вътрешен и външен. Те са полулунни хрущялни части, които са върху тибиялното плато, а отгоре върху тях е коляното с двата кондила – бедрени. Когато има скъсване на менискуса, хрущялната част на кондила се трие в менискуса и се получава микрофрактура. По ИЗ № 3002 не е описано в оперативния протокол и няма данни да е правена тенопластика. По ИЗ № 3002 в оперативния протокол е посочено, че лезията е на флексорното сухожилие, а то се намира на средната фаланга. По ИЗ № 3007 не са правени други изследвания, освен рентген, за да се установи несрастване на клавикулата. Нормалната продължителност на такава процедура е около час. По ИЗ № 3139 – същото. Клиничната пътека няма изисквания да се правят други изследвания. За да се установи заболяването по клинична пътека № 221, е достатъчно рентгенологичното изследване.

В допълнителна СМЕ от 13.03.2019г. вещите лица уточняват, че по ИЗ № 3007 на рентгеновата снимка се вижда добре зараснала фрактура с допълнителен костен калус в долната ѝ част. Поради това вещи лица потвърждават извода, че КП № 221 не е коректно изпълнена по код \*78.01. Относно КП № 3139 на рентгеновата снимка има широка плака и най-вероятно под нея е имало костен дефект. Затова е било необходимо да се извърши автоостеопластика със спонгиозен материал, взет по съседство. КП № 221 е коректно изпълнена. В съз уточняват, че плаката се поставя за определен период от време до зарастване на фрактурата и след това се маха. В хода на операцията за махане на плаката е видян костния дефект.

При така изложената фактическа обстановка, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима като подадена от лице с правен интерес срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, в законоустановения срок (на 04.11.2015г.). Разгледана по същество, същата е частично основателна по изложените по-долу съображения:

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал.3 ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа

необходимите посочени в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. В чл. 10, ал. 2 от Инструкция № РД-16-6 от 22.02.2010 г. (л.71 и сл. от делото) за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 от ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на РЗОК за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение договорения пакет болнична помощ за 2015г. в съответствие с общите и специални условия на НРД за МД 2015г.

Съгласно чл. 76а ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение на закона, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществените. На представител на жалбоподателя е връчен протокола за резултатите от проверката, поради което не са засегнати правата му, същият се е възползвал от законоустановената възможност да възрази срещу него.

При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до законосъобразността на оспорената писмена покана изх. № 29-02-76 от 20.10.2015 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е поискано възстановяване заплатената от СЗОК неоснователно получена сума в общ размер 16422 лева, за отчетена дейност по КП № 215, 220, 221 и 298 за месеци април и май 2015г. (за 10 случая - ИЗ), тоест налице ли са материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя на болнична помощ.

По силата на чл. 1, ал.1, т. 49, 54, 55 и 69 от договор № 22- 3313 от 23.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки от жалбоподателя (л. 149 и сл. от делото ), МБАЛ [фирма] се е задължила да оказва на ЗЗОЛ БМП по клинични пътеки по приложение № 5 към член единствен на наредба № 40 от 24.11.2004г за определяне основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и приложение № 16 от НРД за МД за 2015г. за клинични пътеки № 215, 220, 221 и 298 с цени на пътеките съгласно чл.19, ал.1 т. 49, 54, 55 и 69 съответно 2050 лв., 1000лв., 1326лв. и 470лв.

Съгласно чл. 20, т. 3 от цитирания договор възложителят, тоест Националната здравноосигурителна каса, заплаща за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени условията за завършена КП по смисъла на § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на НРД 2015г. за медицинските дейности. Съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния НРД. Според чл. 228 от НРД за 2015г. при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми. Правоотношенията между жалбоподателя и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) през 2015 г. са установени и регламентирани както се посочи по -горе с договор № 22- 3313 от 23.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, изброени в чл. 1, сред които КП № 215, 220, 221 и 298. Лечебното заведение е поело задължение да оказва болнична медицинска помощ по изброените в чл. 1 от договора клинични пътеки, а НЗОК е поела задължението да заплаща оказаната от жалбоподателя болнична медицинска помощ. Неоснователно получени суми по смисъла на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО във връзка с чл.228 от НРД за 2015г. са не само тези суми, които са платени от НЗОК на лечебното заведение за погрешно, недостатъчно или излишно болнично лечение, но всички суми, които НЗОК е заплатила на лечебното заведение при липса на направена от него престация, т.е. при липса на изпълнение на поетото с договора задължение за болнична медицинска помощ по клинична пътека. Изпълнението трябва да е пълно, т.е. клиничната пътека, по която е направено плащане, трябва да е завършена. Спецификата на болничната помощ (и въобще на медицинската помощ) налага извода, че неточното изпълнение на договора за медицинска помощ е пълно неизпълнение. След извършената проверка контролните органи са констатирани, нарушения при болничното лечение на поименно посочените лица (респ. истории на заболяването) по процесните клинични пътеки.

С чл. 5, т. 2 на договора за оказване на болнична помощ по тези клинични пътеки жалбоподателят, като изпълнител на болнична помощ, е поел задължение "да оказва болнична помощ по вид, обем и сложност, съответстващи на договорените, като спазва установените в приложение № 16 към НРД 2015г. изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболяванията, както и регистриране на извършените дейности, включени в клинични пътеки. Според легалната дефиниция на § 1 от допълнителните разпоредби на Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК клиничната пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти. С цитираната клауза на чл. 5, т. 2 от договора за болнична помощ страните са уговорили, че тези изисквания и указания са задължителни. Неспазването им е основание да се откаже плащане, респ.

същото да се окаже платено без правно основание. Искането за възстановяване на получените суми без правно основание в случая не е поради неизвършването, а поради извършването в противоречие с императивните изисквания на закона, респ. НРД 2015г., визиращи правните основания за плащане за извършена болнична помощ по клинични пътеки 215, 220, 221 и 298. Следва да се отбележи, че проведеното лечение по основното заболяване и оказаната медицинска помощ респ. резултатите и качеството на лечението не е относимо към спора. Основният спор се свежда до разрешаването на въпроса дали КП № 215, 220, 221 и 298 са завършени, респ. спазен ли е алгоритъма им.

При извършена служебна справка в МКБ, Ръководство с инструкции за работа, съдът установи, че има две основни групи класификации: първата обхваща данни, свързани с диагнозите и здравословното състояние, а втората група обхваща аспектите, отнасящи се до нарушаване на здравето и включва класификация на инвалидността, на медицинските и хирургичните процедури, и причините, поради които хората се обръщат към здравните служби. Поради това не следва да се търси еднаквост между кодовете на заболяванията, посочени в едната група, и кодовете на хирургичните процедури, посочени в другата група.

Съгласно чл. 183 от НРД 2015г. изпълнителят на болнична помощ в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в клиничната пътека. Тя се състои от основните компоненти, описани в чл. 189 от този договор, като в т.4 от тях е посочено, че КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури. В т.6, б. „б“ са посочени индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, според които ДЛА е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение. Следователно от значение по спора е дали извършените процедури съответстват на описаните, посочени в КП № 215, 220, 221 и 298, и дали тези пътеки са завършени.

Алгоритъмът на клиничните пътеки е визиран в приложение № 16 към НРДМД за 2015 година, в което страните не спорят, че попадат извършените по процесните ИЗ оперативни процедури. Според алгоритъма на КП № 215, 220 и 221 в частта относно условията за хоспитализация и лечение е предвидено следното изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24. Всички извършени медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

По ИЗ № 3124 от 20.04.2015г. на ЗЗОЛ Д. К. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс“ с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование

„друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е. наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени парциална менисцектомия и пластика на бедрения кондил, т.е. частично е отстранен менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроразрушаване на кондилната кост (по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Следователно не се касае за въздействие върху кост, което да попада в обхвата на т. 78.45 от КП № 215. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код – от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215. По ИЗ № 3313 от 17.05.2015г. на ЗЗОЛ К. Л. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс ет лезио менисци“ с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование „друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е. наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е

посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени парциална менисцектомия и пластика на бедрения кондил, т.е. частично е отстранен менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроразрушаване на кондилната кост(по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Следователно не се касае за въздействие върху кост, което да попада в обхвата на т. 78.45 от КП № 215. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код– от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215. По ИЗ № 3030 от 08.04.2015г. на ЗЗОЛ Т. Б. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс ет лезио менисци“ с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование „друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е. наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени парциална менисцектомия и пластика на бедрения кондил по метода на „микрофрактури“, т.е. частично е отстранен менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел

заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроразрушаване на кондилната кост(по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Следователно не се касае за въздействие върху кост, което да попада в обхвата на т. 78.45 от КП № 215. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код– от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215.

По ИЗ № 3110 от 17.04.2015г. на ЗЗОЛ В. Д. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс ет лезио менисци“ с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование „друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е. наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур на кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени парциална менисцектомия и пластика на бедрения кондил по метода на микрофрактурите, т.е. частично е отстранен менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроразрушаване на кондилната кост(по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Следователно не се касае за въздействие върху кост, което да попада в обхвата на т. 78.45 от КП № 215. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код– от една страна, между оперативната

процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215.

По ИЗ № 3155 от 20.04.2015г. на ЗЗОЛ Л. О. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс ет лезио менисци” с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование „друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е. наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур на кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени фенестрация на мениска и пластика на бедрения кондил по метода на микрофрактурите, т.е. частично е перфориран менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроразрушаване на кондилната кост (по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код– от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215.

По ИЗ № 3126 от 20.04.2015г. на ЗЗОЛ М. М. е посочена предварителна и окончателна диагноза “О. дисеканс ет лезио менисци” с код по МКБ S 83.7. Според МКБ 10 код S 83.7. е с наименование „травма на няколко структури на коляното, която включва травма на външен/вътрешен мениск в съчетание с травма на колатерални/кръстовидни връзки“, а код M 93.8 по МКБ 10 – с наименование „друга уточнена остеохондропатия“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). Т.е.

наименованието на заболяването не съответства на кода в ИЗ. В направлението за хоспитализация е посочена диагноза „травма на няколко структури на коляното“ с код S 83.7, което обаче не съответства на заболяването, което е остеохондритис дисеканс. Т.е. в ИЗ и в направлението за хоспитализация е вписан един и същи код по МКБ, но две различни наименования на заболяването. Според вещите лица липсва съчетана травма на мениск и връзки. Съдът намира, че след като код S 83.7. изисква травма на мениск в съчетание с травма на връзки, а последната липсва, код S 83.7. е посочен неправилно. Това е достатъчно основание за потвърждаване на извода на ответника за незавършена КП. В допълнение следва да се добави, че в направлението за хоспитализация е отразена като основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур на кости“ с код \*78.45. Касае се само за такова въздействие върху кост, което има характера на възстановяваща или пластична операция на тази кост. В случая според описанието на оперативната процедура в оперативния протокол се касае за извършени парциална менисцектомия и пластика на бедрения кондил по метода на микрофрактурите, т.е. частично е отстранен менискус (който не е кост) и е упражнено въздействие върху кондила на бедрената кост с цел заместване на липсващ хрущял като въздействието е в посока на микроурушаване на кондилната кост (по метода на микрофрактурите), за да се вземе материал – спонгиоза, с който да се попълнят некротиралите участъци от хрущяла, който покрива бедрената кост. Т.е. разрушава се, а не се възстановява кост. Възстановява се хрущял, който покрива бедрената кост. Следователно не се касае за въздействие върху кост, което да попада в обхвата на т. 78.45 от КП № 215. Дори обаче да се приеме, че е налице оперативна процедура по възстановяване на кост, наличното противоречие между диагнозата и нейния код – от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол, и тази, посочена в направлението за хоспитализация – от друга страна водят до извод за недоказаност на извършването на основната оперативна процедура с код 78.45, а оттам и за незавършеност на КП № 215.

За да е завършена КП алгоритъма като динамичен състав следва да е стриктно спазен, да са налице предвидените в чл.189 от НРД за 2015г. компоненти. В конкретната хипотеза и след преценка на представените по делото 6 броя истории на заболяването, направления за хоспитализация, епикризи и регистрирани процедури по КП 215, съдебният състав прави извод, че не е изпълнен алгоритъмът на клиничната пътека, тъй като не се доказва, че извършената основна оперативна процедура попада в КП № 215. Неизпълнението на клиничната пътека, заплащана от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, води до обосноваване и мотивираност на извода на административния орган, че същата не е завършена. Поради това платените суми по КП № 215 в размер на 6х2050лв. са недължимо платени и следва връщането им в бюджета на НЗОК.

По ИЗ № 3002 от 07.04.2015г. на ЗЗОЛ Н. П. е посочена предварителна и окончателна диагноза “Лезио тендини мускули флексорис“ с код по МКБ S 66.1. Според МКБ 10 код S 66.1. е с наименование „травма на флексорен мускул и сухожилие на друг пръст на ниво китка и длан“. Същото се

установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). В направлението за хоспитализация е посочена същата диагноза и код. В ИЗ, стр.2 е посочено, че е извършена операция тенорафия, а в оперативния протокол – тенопластика на флексорно сухожилие на трети пръст. Според вещите лица първо се прави тенопластика чрез удължаване на сухожилието с напречни срезове от двете страни, за да се доближи до дисталната му част и след това се прави тендорафия. В оперативния протокол обаче не е описано твърдението на вещите лица за механизма на извършване на операцията, поради което съдът не кредитира извода им. Липсва и описание на нивото на оперативния достъп, като вещите лица считат, че е чрез средната фаланга на трети пръст, тъй като лезията е на флексорното сухожилие, а то се намира на средната фаланга. Вещите лица сочат, че при тенопластика се прави и още един оперативен достъп проксимално от срязването, който не е описан да е направен. В анестезиологичния лист липсва номер и е отбелязана операция „екстракция“ с продължителност от 20 мин. Според вещите лица описаната операция в анестезиологичния лист и в оперативния протокол са взаимно изключващи се. Също така операцията по оперативния протокол не може да продължи 20 минути. Поради това вещите лица правят извод за неправилно изпълнена КП № 220 и несъответствие с отразената в направление за хоспитализация оперативни интервенция „други пластични операции с код по МКБ - \*83.88. Последната включва миотенопластика, фиксиране на сухожилие, тенодеза и тенопластика, като не се доказва извършване на нито едно от тях. От изложеното следва, че е налице противоречие между оперативната процедура, посочена в ИЗ и в оперативния протокол – от една страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол и в анестезиологичния лист– от друга страна, между оперативната процедура, посочена в оперативния протокол и в направлението за хоспитализация – от трета страна. Налице са недокументирани действия, които засилват посочените противоречия, тъй като не е ясно какво точно е извършено. Горното правилно е отчетено от административния орган като недоказаност на извършването на голяма оперативна процедура с код \*83.88, а оттам и като незавършеност на КП № 220.

За да е завършена КП, алгоритъмът като динамичен състав следва да е стриктно спазен, да са налице предвидените в чл.189 от НРД за 2015г. компоненти. В конкретната хипотеза и след преценка на представения по делото 1 брой история на заболяването, направление за хоспитализация, епикриза и регистрирана процедура по КП 220, съдебният състав прави извод, че не е изпълнен алгоритъмът на клиничната пътека, тъй като не се доказва, че извършената оперативна процедура попада в КП № 220. Неизпълнението на клиничната пътека, заплащана от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, води до обосновааност и мотивираност на извода на административния орган, че същата не е завършена. Поради това платените суми в размер на 1000лв. по КП № 220 са недължимо платени и следва връщането им в бюджета на НЗОК. По ИЗ № 3007 от 07.04.2015г. на ЗЗОЛ Н. Д. е посочена предварителна и окончателна диагноза “Фрактура клавикуле декстри“ с код по МКБ S 42.0. Според МКБ 10 код S 42.0. е с наименование „счупване на ключицата“.

Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). В направлението за хоспитализация е посочена същата диагноза и код. В образното изследване е посочен резултат „фрактура на дясна клавикула с наличие на метална остеосинтеза“. В оперативния протокол е посочено, че е извършено отстраняване на остеосинтезния материал, автоостеопластика на костен дефект със спонгиозен материал, взет по съседство. Според вещите лица ако има несрастване на клавикулата, същото се вижда на рентгеновата снимка. При прегледа ѝ вещите лица са установили добре зараснала фрактура, поради което не е било необходимо да се извършва автоостеопластика. В анестезиологичния лист липсва номер и е отбелязана операция „екстракцио металорум“, което според вещите лица съответства на извършеното, макар че не е било необходимо. Поради това вещите лица правят извод за неправилно изпълнена КП № 221 и несъответствие с отразената в направление за хоспитализация оперативна интервенция „костна пластика на скапула и клавикула с код по МКБ - \*78.01. Последната включва костна пластика с кост от трансплантат от банка или автогенен, отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан и трансплантация на кост. Документираното в оперативния протокол не покрива нито една от тези интервенции. Извършена е оперативна процедура, която не е била необходима. Налице са недокументирани действия, които са противоречиви, тъй като не е ясно как са направени изводи каква интервенция да бъде извършена. Горното правилно е отчетено от административния орган като недоказаност на извършването на много голяма оперативна процедура с код \*78.01, а оттам и като незавършеност на КП № 221.

По ИЗ № 3139 от 20.04.2015г. на ЗЗОЛ И. Б. е посочена предварителна и окончателна диагноза “Фрактура радиус синистри ин партис дисталис“ с код по МКБ S 52.5. Според МКБ 10 код S 52.5. е с наименование „счупване на долния край на лъчевата кост“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). В направлението за хоспитализация е посочена същата диагноза и код. В образното изследване е посочен резултат „състояние след метална остеосинтеза“. В оперативния протокол е посочено, че е извършено отстраняване на остеосинтезните средства, автоостеопластика на костен дефект със спонгиозен материал, взет по съседство. Според вещите лица ако има костен дефект, същият се вижда на рентгеновата снимка. При прегледа ѝ вещите лица са установили широка плака, под която вероятно има костен дефект. Предприетата оперативна намеса е с оглед необходимостта от махане на металната плака, под която е открит костния дефект. В анестезиологичния лист липсва номер и е отбелязана операция „екстракцио металорум“, което според вещите лица съответства на извършеното. Поради това вещите лица правят извод за правилно изпълнена КП № 221 и съответствие с отразената в направление за хоспитализация оперативна интервенция „костна пластика радиус и улна“ с код по МКБ - \*78.03. Последната включва костна пластика с кост от трансплантат от банка или автогенен, отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан и трансплантация на кост. В случая това е станало със спонгиозен материал, взет по съседство. Следователно

извършената оперативна процедура е била необходима. Документирането на извършените действия е било възможно едва в оперативния протокол, тъй като рентгенологично е било невъзможно да се установи костен дефект. Такъв е видян по време на операцията след отстраняване на металната плака, което води до извод за доказаност на извършването на много голяма оперативна процедура с код \*78.03, а оттам и за завършеност на КП № 221.

За да е завършена КП, алгоритъмът като динамичен състав следва да е стриктно спазен, да са налице предвидените в чл.189 от НРД за 2015г. компоненти. В конкретната хипотеза и след преценка на представените по делото 2 брой истории на заболяването, направления за хоспитализация, епикризи и регистрирани процедури по КП 221, съдебният състав прави извод, че по ИЗ № 3007 не е изпълнен алгоритъмът на клиничната пътека, тъй като не се доказва, че извършената оперативна процедура попада в КП № 221. Неизпълнението на клиничната пътека, заплащана от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, води до обосноваване и мотивираност на извода на административния орган, че същата не е завършена. Поради това платените суми в размер на 1326лв. по КП № 221 са недължимо платени и следва връщането им в бюджета на НЗОК. Що се отнася до ИЗ № 3139, видно от ИЗ и от заключението на вещите лица, алгоритъмът на КП е изпълнен, поради което процесната покана в частта за връщане на сумата от 1326лв. следва да бъде отменена като незаконосъобразна.

Според алгоритъма на КП № 298 в частта относно условията за хоспитализация и лечение е предвидено следното изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една терапевтична процедура и минимум три диагностични процедури. Всички извършени медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

По ИЗ № 3525 от 04.05.2015г. на ЗЗОЛ В. И. е посочена приемна диагноза „при настъпили усложнения, свързани с провежданото лечение“ и окончателна диагноза “Злокачествено новообразувание на колон сигмуидеум“ с код по МКБ Z 08.7. Според МКБ 10 Z 08.7 е с наименование „Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание“. Същото се установява след справка на сайта: [http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb\\_v1.pdf](http://ncpha.government.bg/files/nczi/M./mkb_v1.pdf). В направлението за хоспитализация е посочен код С18.7, съответен на заболяването. Отчетена е терапевтична процедура с код \*99.28 – инжекция или инфузия на биологичен модулатор. Виден от отчета за лечение на л. 139, приложеният препарат е Z.. Същият не е отразен в температурния лист на л. 142, каквото е изискването на чл. 191, т.14 от НРД за 2015г. Според вещото лице това е пропуск от страна на изписващия терапията лекар поради изключителната спешност на ситуацията. Съдът не кредитира заключението на вещото лице, тъй като става въпрос за основен компонент на КП № 298. Горното правилно е отчетено от административния орган като недоказаност на терапевтична процедура с код \*99.28, а оттам и като незавършеност на КП № 298.

За да е завършена КП, алгоритъмът като динамичен състав следва да е стриктно спазен, да са налице предвидените в чл.189 от НРД за 2015г. компоненти. В конкретната хипотеза и след преценка на представения по

делото 1 брой история на заболяването, направление за хоспитализация, епикриза и регистрирана процедура по КП 298, съдебният състав прави извод, че не е изпълнен алгоритъмът на клиничната пътека, тъй като не се доказва, че е извършена терапевтична процедура по КП № 298. Неизпълнението на клиничната пътека, заплащана от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, води до обоснованост и мотивираност на извода на административния орган, че същата не е завършена. Поради това платените суми в размер на 470лв. по КП № 298 са недължимо платени и следва връщането им в бюджета на НЗОК. По така изложените правни аргументи и при съобразяване чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова краен извод за законосъобразност на оспорената покана за сумата от 15096лв., като издадена в съответствие с материалния закон, а жалбата срещу нея в тази част – за неоснователна. За сумата от 1326лв. поканата се явява незаконосъобразна и следва да бъде отменена.

Относно разноските: на страните се дължат разноски пропорционално на уважената/отхвърлената част от жалбата. Жалбоподателят е доказал плащане на 50лв. държавна такса, 1200лв. разноски за възнаграждения на вещи лица и 960лв. адвокатски хонорар, платени в брой съгласно договор за правна защита на л. 19. Неоснователно е възражението за неговата прекомерност, тъй като същото е под минимума, определен в чл. 8, ал.1, т. 4 от Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения. На ответника се дължи юрисконсултско възнаграждение пропорционално на отхвърлената част от жалбата в размер на 200лв. съгласно чл. 78, ал.8 от ГПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

Водим от горното и на осн. чл.172, ал.2 и чл. 143, ал.1 и 4 от АПК, съдът

## РЕШИ:

**ОТМЕНЯ** по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] покана изх. № 29-02-76/20.10.2015г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, в частта относно сумата от 1326лв.

**ОСЪЖДА** директора на Столичната здравноосигурителна каса да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] сумата от 179лв. разноски по делото пропорционално на уважената част от жалбата.

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] против покана изх. № 29-02-76/20.10.2015г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, в останалата ѝ част като неоснователна.

**ОСЪЖДА** Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] да заплати на директора на Столичната здравноосигурителна каса сумата от 184лв. юрисконсултско възнаграждение пропорционално на отхвърлената част от жалбата.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС на РБългария в 14 -дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: