

РЕШЕНИЕ

№ 4870

гр. София, 17.07.2018 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,
в публично заседание на 18.06.2018 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **13195** по описа за **2017** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

1

Производството е по реда на чл. 145 - чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), във вр. с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на [фирма], чрез управителите на дружеството, срещу Писмена покана с изх. № 29-02-133/09.10.2017 г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (С.), с която на основание чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), следва да бъдат възстановени суми, получени от лечебното заведение без правно основание в общ размер от 24 318.00 лева.

Наведените основания за незаконосъобразност са за нарушение на материалния закон, съществени нарушения на съдопроизводствените правила и несъответствие с целта на закона – отменителни основания по чл. 146, т. 3, т. 4 и 5 АПК, подробно описани в жалбата. Излагат се доводи, че по отношение на посочените в административния акт З. И. Г., Т. Г., Е. С., С. Б., Д. П., М. Ч. и Л. Д. са лекувани с необходимото качество, отговарящо на всички медицински стандарти и са дехоспитализирани с подобрение. Счита се, че няма основание само заради факта, че не е цитирано буквално посоченото в т. 4 от КП № 20 и КП № 17, но по същество е изпълнено точно и конкретно лечение, извършената медицинска дейност, на практика спасяваща живота на пациента, да не бъде призната и заплатена от НЗОК. Вменено е едно формално задължение за буквално преписване на текст на нормативен акт, без да се разглежда по същество и

да се вникне в смисъла на написаното в медицинската документация на пациентите. Сочи се, че видно от приложените медицински документи, които са били налични в ИЗ на пациентите, състоянието им е било проследявано и оценено при тяхното дехоспитализиране. Актосъставителите са тълкували погрешно смисъла на диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 17 и КП № 20 относно изискванията за дехоспитализация на пациентите. Процесната покана е незаконосъобразна и поради това, че не е спазена задължителната според чл. 59 АПК форма на индивидуален административен акт. Твърди се, на следващо място, че оспореният акт е издаден в нарушение на чл. 24, ал. 7 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по ЗЗО – след изтичане на определения в посочената разпоредба двумесечен срок след изтичане на срока за възражение по ал. 2. Административният орган, освен това, е извършил нарушение и при посочване на правната норма, въз основа на която лечебното заведение следва да възстанови, посочената в поканата сума. В конкретния случай проверяващият екип твърди, че е извършено нарушение на чл. 183 и чл. 184 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2017 г. и в този смисъл, дори и да се презюмира, че лечебното заведение действително не е спазило ДАЛ на КП № 17 и 20, то същото следва да бъде санкционирано по чл. 76б ЗЗО, а не по чл. 76а ЗЗО. Счита се, че за изпълнението на изискванията в подзаконовия нормативен акт и за осъществяването на пълно и завършило лечение на пациента не е необходимо да се преписват дословно точните думи на нормата от медицинските специалисти, а по същество да се изпълни нейното смислово значение. При хоспитализацията на посочените пациенти лечебното заведение е изпълнило добросъвестно и в цялост вменените му по облигаторен път задължения на изпълнител на болнична помощ, на които корелативно отговоря задължението на административния орган да заплаща съответните пътеки, процедури и вложени в терапията лекарствени средства, неоспорени от него. По изложените съображения молят за отмяна на оспорената покана. Претендират се направените в хода на производството разноски.

В проведено по делото съдебно заседание жалбоподателят се представлява от юрк. Т. с редовно пълномощно. Поддържа жалбата на заявените в същата основания. Депозира писмени бележки.

Ответникът – директорът на С., чрез процесуалния си представител юрк. К., оспорва жалбата като неоснователна и недоказана. Представя писмени бележки, в които излага доводи за наличие на материалноправните предпоставки за ангажиране отговорността на изпълнителя на болнична помощ за възстановяване на процесната сума. Твърди се, че писмената покана в цялост е законосъобразна и като такава следва да бъде потвърдена. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

СПП, редовно призована, не изпраща представител и не ангажира становище по жалбата.

Административен съд София - град, в настоящия състав, като обсъди събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, съобрази доводите на страните и извърши цялостна проверка на оспорения акт във връзка с правомощията си по чл. 168 АПК, намира за установено следното от фактическа страна:

Жалбоподателят [фирма] е лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) договори за оказване на болнична помощ, а именно: № 22-4841/25.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по

клинични пътеки и допълнително споразумение към него № 14/25.05.2016 г. (л. 186 и сл.) и № 22-7002/25.05.2016 г. за извършване на амбулаторни процедури.

Със Заповед № РД-18-470/30.03.2017 г. (л. 55), издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО и чл. 11 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 ЗЗО, директорът на С. е наредил да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задача контрол по изпълнение на договор: допълнително споразумение № 14/25.05.2016 г. към договор № 22-4841/25.02.2015 г. за оказване на БП по КП и № 22-7002/25.05.2016 г. за оказване на БП по А..Пр. Определен е видът и обхвата на проверката – пълна, както и длъжностните лица, които да я извършат и срокът на извършване. За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-18-470-1/30.03.2017 г. (л. 57 и сл.), връчен на представител на лечебното заведение на 05.04.2017 г. В същия протокол са обективирани констатациите за нарушения по посочените по-горе договори, а именно: По Амбулаторна процедура № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека“ - КП № 20 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични категоризации при сърдечно-съдови –заболявания“ с минимален болничен престой - 2 дни, при реално осъществен болничен престой от 1 ден.

I. Поради липсата на изискуемо условие за заключителен декурзус, определящ спазването на медицински критерии за дехоспитализация по КП № 20 при предсрочно изпълнение на същата по А.. Пр. № 99 (от Приложение № 11 към чл. 1, ал. 1 и чл. 3 на Наредба № 2 от 29.03.2016 г.). Констатираното представлява нарушение също на изисквания, залегнали в чл.183 и чл.184 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г, както и в структурата на КМ № 20 по Приложение № 11 от Решението. Това представлява медицинско нарушение за условията и реда на оказване на болнична медицинска помощ и е условие за незавършена клинична пътека.

I. 1. ИЗ № 9184/2016 г. на З. И. Л. Г. отразява хоспитализацията по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, като пациентът от 12.10.2016 г. до 14.10.2016 г. е бил хоспитализиран с насочваща и приемна диагноза според ИЗ „Атеросклероза на артериите на крайниците“. Пациентът е изписан с подобна окончателна диагноза „Периферна артериална болест II Б ст.“, както и отбелязани проведени процедури „Периферна ангиография. П. + стент в Л. дестра. ПТЛ на А. дестра. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (или бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от Д. [фирма] в планов порядък, насочващата и приемната диагнози са същите като в ИЗ – „Атеросклероза на артериите на крайниците“, като основната диагноза при изписването е друга, но не по-различна от гореспоменатата в ИЗ „Тромбоза на артериите на долните крайници“. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7). като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. тази ИЗ № 9184 /2016 г. е отчетена по А.. Пр. № 99. В направлението са отбелязани проведените изискуеми три диагностични процедури. В ИЗ е отразено в декерзус от дата 14.10.2016 г., че пациентът се изписва „хемодинамично стабилен с възстановен дистален кръвоток на десен долен крайник и със спокойно пункционно място“. Липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също липсва отразено обективното състояние на пациента при изписването. Проведената ИЗ е била отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК.

На цитираното З. е вложено медицинско изделие, стойността на което се заплаща от НЗОК извън цената на КП, приложено към ИЗ.

I. 2. ИЗ № 6093/2016 г. на З. Т. П. Г. отразява хоспитализацията по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението като пациентката от 21.07.2016 г. до 22.07.2016 г. е била хоспитализирана е насочваща и приемна диагноза според ИЗ „Атеросклероза на артериите на крайниците“. Пациентката е изписана с подобна окончателна диагноза „Периферна артериална болест II Б ст. Тромбоза на А. синистра“, както и отбелязани проведени процедури „С.. Периферна ангиография. П. + сленг в ЛИК синистра“. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от Д. [фирма] в планов порядък насочващата и приемната диагнози са същите като в ИЗ - „Атеросклероза на артериите на крайниците“, като основната диагноза при изписването е същата като тази гореспомената в ИЗ „Атеросклероза на крайниците“. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 6093 /2016 г. е била отчетена по А.. Пр.КП № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми три диагностични процедури, всяка една от различни групи и две терапевтични такава. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 22.07.2016 г., че пациентката се изписва „хемодинамично стабилна с възстановен дистален кръвоток на ляв долен крайник и със спокойно иunctionно място“. Липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената ИЗ е била отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК. На цитираното по-горе З. е вложено медицинско изделие, стойността на което се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека, приложено към ИЗ № 6093/2016.

I. 3. ИЗ № 11469/2016 г. на З. Е. Ф. С. отразява хоспитализацията по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението като пациентът от дата 29.11.2016 г. до 30.11.2016 г. е бил хоспитализиран с насочваща и приемна диагноза според ИЗ „Други видове стенокардия“. Пациентът е изписан с подобна окончателна диагноза „Д. на А. декелра. И. на слент Т. коронарна болест“, както и отбелязани проведени процедури „Състояние след PCI на R. с имплантация на I. х 2.“ В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от Д. [фирма] в планов порядък насочващата и приемната диагнози са същите като в ИЗ – „Други видове стенокардия“, като основната диагноза при изписването е друга, различна от гореспоменатата в ИЗ „Емболия и тромбоза на илиачна артерия“. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 11469/2016 г. е била отчетена по А.. Пр. № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми три диагностични процедури, всяка една от различни групи и две терапевтични такава. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 30.11.2017 г., че пациентът се изписва „хемодинамично стабилен, изписва се с дадени 2 бр. епикриз и рецепти при завършен лечебно-диагностичен алгоритъм и липса на медицински противопоказания“. Липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно

„липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената ИЗ е била отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК. На цитираното по-горе З. е вложено медицинско изделие, стойността на което се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека, приложено към ИЗ.

I. 4. ИЗ № 10353/2016 г. на З. С. Н. Б. отразява хоспитализацията по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението като пациентът от дата 08.11.2016 г. до 09.11.2016 г. е бил хоспитализиран с насочваща и приемна диагноза спорел ИЗ „И. С. I.“. Пациентът е изписан с подобна окончателна диагноза „И. Т. коронарна болест. С. II-III ф.К. както и отбелязани проведени процедури „PCI на L. с имплантация на D. x 1, PCI на R. с имплантация на D. x 1. и придружаващи заболявания. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от АГППМП [фирма] в планов порядък насочващата диагноза е „Стенокардия неуточнена“, а приемната диагноза е „Други видове стенокардия“ като те съответстват на тези в ИЗ. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 10353/2016 г. е била отчетена по А.. Пр. КП № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми три диагностични процедури, всяка една от различни групи и две терапевтични такава. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 09.11.2016 г., че пациентът се изписва „при завършен лечебно-диагностичен алгоритъм и липса на медицински противопоказания“. Липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената ИЗ е била отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК. На цитираното по-горе З. е вложено медицинско изделие, стойността на което се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека, приложено към ИЗ.

Прието е, че по т. I.1, т. I.2., т. I.3 и т. I.4 от проверяващия екип И. от страна на болничното заведение не са спазили изискването за „писмена оценка от лекуващия лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“, което е нарушение на чл. 183 от Решението. Също така в т. 1.5.1 от структурата на Амбулаторна процедура № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека“, е регламентирано „контролът на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липсата на медицински риск от приключване на болничен престой въз основа на показателите, посочени в съответната клинична пътека“. Налице е неспазване на изискването за медицинско заключение (под формата на завършващ или окончателен декурзус в ИЗ) за липсата от медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за овладяване на основните патологични симптоми и стабилизиране на състоянието на З.. Наред с това обективното състояние на пациента при изписването трябва да се отразява в приложения „Ф. за дехоспитализация“, който става неразделна част от ИЗ. Според регламента на чл. 158, т. 18 от Решението „медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването се документират в ИЗ при изписването на пациента“. Според чл. 180, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Н. за МД 2015 г. Изпълнителят на БП се задължава: 1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на

болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват; 2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

I. 5. ИЗ № 5371/2016 г. на З. Д. П. П. отразява хоспитализацията по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението като пациентката от 04.07.2016 г. до 05.07.2016 г. е била хоспитализирана с насочваща и предварителна диагноза според ИЗ „Други видове стенокардии“. Пациентката е била изписана с подобна окончателна диагноза „И.. С. II - III по CCS. К. коронарна болест“, както и отбелязана проведена процедура „PCI с имплантация на D. x 1 на L.. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от Д. [фирма] в планов порядък насочващата и приемната диагнози са същите като в ИЗ -, „Други видове стенокардии“, като основната диагноза при изписването е същата като гореспоменатата в ИЗ. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 20 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 5371 /2016 г. е отчетено по А.. Пр. № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми пет диагностични процедури, всяка една от различни групи. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 04.07.2016 г., че пациентката е била с хематом на пункционното място, поради което е премахната компресивната превръзка и се приложи натиск локално за около 30 минути, след което се постави нова превръзка. И. кардиолог е бил уведомен и пациентката остава под наблюдение. Според декурзуса от дата 05.07.2016 г. пациентката е спокойна без субективни оплаквания. Изписва се с дадени епикризи и рецепта, при завършен лечебно-диагностичен алгоритъм и липса на медицински противопоказания“. Липсват сведения относно „хематома“, кръвоснабдяването на крайника и стабилизиране на състоянието на З.. Няма сведения относно приложената допълнителна компресивна превръзка. Според медицинските критерии за дехоспитализация от структурата на КП № 20 се изисква пациентът да е със „свалена превръзка без кървене или други усложнения от пункционното място налагащо болнично лечение“. Липсва завършват или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна база относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената ИЗ е отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК. На цитираното по-горе З. е вложено медицинско изделие, стойността на което се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека, приложено към ИЗ.

По т. I. 5., според проверяващия екип, жалбоподателят в настоящото производство не е съблюдавал изискването за спазване на медицински критерии за дехоспитализация по КП № 20 при предсрочно изпълнение на същата по А.. Пр. Наред с това в ИЗ липсва „писмена оценка от лекуващия

лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“, което е нарушение на чл. 183 от Решението. Същото така в т. 1.5.1 от структурата на Амбулаторна процедура № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека“, е регламентирано „контролът на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липсата на медицински риск от приключване на болничен престой въз основа на показателите, посочени в съответната клинична пътека.“ Налице е неспазване на изискването за медицинско заключение (под формата на завършващ или окончателен декурзус в ИЗ) за липсата от медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за овладяване на основните патологични симптоми и стабилизиране на състоянието на З.. Освен това обективното състояние на пациента при изписването трябва да се отразява в приложения „Ф. за дехоспитализация“, който става неразделна част от ИЗ. Според регламента на чл. 158, т. 18 от Решението „медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването се документират в ИЗ при изписването на пациента“. Според чл. 180, ал. 1. т. 1 и т. 2 от Н. за МД 2015 г. изпълнителят на БП се задължава: 1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват; 2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ. Въпреки че при З. има данни за спазени медицински критерии за дехоспитализация постпроцедурно от порядъка на: липса на стенокардии симптоматика, наличие на негативна Е. динамика, липса на повишение на ензимите за миокардна некроза, не става ясно от линиите в ИЗ за проблемите свързани с пункционно място. Това е медицинско нарушение при З. и представлява наличие на неизпълнено условие за завършена клинична пътека.

II. По Амбулаторна процедура № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека“ - **КП № 17** „Пикантна диагностика при сърдечно-съдови заболявания“ с минимален болничен престой - 2 дни, при реално осъществен болничен престой от 1 ден.

Поради липсата на изискуемо условие за заключителен декурзус, определящ спазването на медицински критерии за дехоспитализация по КП № 17 при предсрочно изпълнение на същата по А.. Пр. № 99 (от Приложение № 11 към чл. 1, ал. 1 и чл. 3 на Наредба № 2 от 29.03.2016 г.). Констатираното представлява нарушение също на изисквания, залегнали в чл.183 и чл.184 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г, както и в структурата на КП № 17 по Приложение № 11 от Решението. Това представлява медицинско нарушение за условията и реда на оказване на болнична медицинска помощ и е условие за незавършена клинична пътека.

II. 1. ИЗ № 10205/2016 г. на З. М. Д. Ч. отразява хоспитализацията по КП № 17 от Приложение № 11 на Решението като пациентката от дата 04.11.2016 г. до 05.11.2016 г. е била хоспитализирана с насочваща диагноза според ИЗ

„Застойна сърдечна недостатъчност“ и приемна диагноза „Митрална клапна инсуфисценция“. Пациентката е изписана с различна окончателна диагноза по епикриза „И. Необструктивна коронарна болест. СП. Хронична застойна сърдечна недостатъчност“, както и отбелязани проведени инвазивни процедури „С. и ЛВГ“. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7). издадено от С. К. УМБАЛ Е. в планов порядък насочващата диагноза е същата като в ИЗ диагноза – „Застойна сърдечна недостатъчност“, и приемна диагноза „Митрална клапна инсуфисценция“, като основната диагноза при изписването е също така друга „други видове стенокардия“. Същата по епикриза е различна от тази в ИЗ „И. „Необструктивна коронарна болест“. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7). като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП 17 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 10205/2016 г. е било отчетено по А.. Пр. № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми две диагностични процедури, всяка една от различни групи и една основна терапевтична такава. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 05.11.2016 г. че пациентката се изписва „с дадени 2 бр. епикризи и рецепта при завършен лечебно диагностичен алгоритъм и липса на медицински противопоказания. Липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна база, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената ИЗ е била отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК.

II. 2. ИЗ № 11467/2016 г. на З. Д. И. Д. отразява хоспитализацията по КП № 17 от Приложение № 11 на Решението като пациентът от дата 29.11.2016 г. до 30.11.2016 г. е бил хоспитализиран с насочваща и приемна диагноза според ИЗ „Нестабилна стенокардия“. Пациентът е изписана с подобна окончателна диагноза „И. Необструктивна коронарна болест. Артериална хипертония II ст.“, както и отбелязана проведена процедура „КАТ А.“. В приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), издадено от С. К. УМБАЛ Е. в планов порядък насочващата и приемната диагнози са същите като в ИЗ - „Нестабилна стенокардия“, като основната диагноза при изписването е друга, но не различна от гореспоменатата в ИЗ „Други видове стенокардия“. Проведените процедури от И. са отбелязани в приложеното Направление за хоспитализация (бл. МЗ - НЗОК № 7), като хоспитализацията на З. е трябвало да се отчете по КП № 17 от Приложение № 11 на Решението, но по преценка на И. ИЗ № 11467/2016 г. е отчетено по А.. Пр.КП № 99. В Направлението са отбелязани проведените изискуеми две диагностични процедури, всяка една от различни групи и една основна терапевтична такава. В ИЗ е отразено в декурзус от дата 30.11.2016 г. че пациентът се изписва „с дадени 2 бр. епикризи и рецепта при завършен лечебно-диагностичен алгоритъм и липса на медицински противопоказания. Липсва завършващ или

окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна база, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“. В приложения „Ф. за дехоспитализация“ също така липсва отразено обективното състояние на пациента. Проверената по-горе ИЗ е отчетена към С. и е била заплатена от НЗОК.

Прието е, че по т. II.1 и т. II.2 от проверяващия екип И. от страна на болничното заведение не са спазили изискването за „писмена оценка от лекуващия лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП“, което е нарушение на чл. 183 от Решението. Също така в т. 1.5.1 от структурата на Амбулаторна процедура № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека“, е регламентирано „контролът на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липсата на медицински риск от приключване на болничен престой въз основа на показателите, посочени в съответната клинична пътека“. Налице е неспазване на изискването за медицинско заключение (под формата на завършващ или окончателен декурзус в ИЗ) за липсата от медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за овладяване на основните патологични симптоми и стабилизиране на състоянието на З.. Наред с това обективното състояние на пациента при изписването трябва да се отразява в приложения „Ф. за дехоспитализация“, който става неразделна част от ИЗ. Според регламента на чл. 158, т. 18 от Решението „медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването се документират в ИЗ при изписването на пациента“. Според чл. 180, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Н. за МД 2015 г. Изпълнителят на БП се задължава: 1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват; 2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

Констатираните медицински нарушения представляват неспазване на медицинските критерии за дехоспитализация, което не отговаря на регламента на чл. 183 и чл. 184 на Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. при проверените ИЗ.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми № РД-18-470-02/30.03.2017 г. (л. 66 и сл.), връчен на дата 05.04.2017 г. на упълномощено от болничното заведение лице. В протокола е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени неоснователно, съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, в общ размер на 24 318.00 лева. Същата е сбор от 7 ИЗ на 7 З. по КП № 20 и 17 за дейност през периода от м. юни до м. ноември 2016 г., а именно – ИЗ № 9184 и МИ – 3318.00+1164.00 лв.; ИЗ № 6093 и МИ - 3318.00+1140.00 лв.; ИЗ № 11469 и МИ - 3318.00+1164.00 лв.; ИЗ № 10353 и МИ - 3318.00+1840.00 лв.; ИЗ № 5371 и МИ - 3318.00+920.00 лв.; ИЗ № 10205 – 750.00 лв.; ИЗ № 11467 – 750.00 лв. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми е депозирано възражение от лечебното заведение с вх. № 22-4841-16/18.04.2017

г., което е разгледано на заседание от 15.05.2017 г. на арбитражната комисия по медицински дейности при С. (протокол № 7, л. 87 и сл.). Арбитражната комисия е не стигнала до решение по констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО поради равен брой противоположни гласове, поради което, на основание чл. 280, ал. 3 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г., арбитражната комисия е предоставила преписката на лечебното заведение на директора на С. с цел запознаване и вземане на решение. От и.д. началник отдел „Правно обслужване“ е издадена докладна с вх. № 93-00-1488/10.07.2017 г., с която е дадено предложение директорът на С. да издаде писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми, на основание чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, тъй като липсва завършващ или окончателен декурзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по клиничната пътека“, като в приложения „фиш за дехоспитализация“ също липсва отразено обективното състояние на пациента при изписването му.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната Писмена покана с изх. № 29-02-133/09.10.2017 г. за доброволно възстановяване на сума в общ размер на 24318.00 лева.

За изясняване на делото е допусната и приета съдебно-медицинска експертиза (СМЕ), в която са разгледани 7-те случая на З., описани в оспорения административен акт. Случаите, които С. отказва да изплати на жалбоподателя касаят 5-ма пациенти с имплантация (вътресъдово поставяне) на сърдечни стентове или стентове на артериите на крайниците и 2-ма пациенти само с приключени диагностични процедури, поради липса на ангиографски данни за имплантация на стент. Вещото лице посочва, че в Н., който се сключва ежегодно между НЗОК и съсловните организации на лекарите и специалистите по дентална медицина се формулират критериите по които се извършва дехоспитализация за всяка една КП включително и за оспорваните, а именно: 1. да са изпълнени минимум диагностични и лечебни процедури, които се отчитат със съответните кодове в Направление № 076 в частта му за дехоспитализация; 2. да е изпълнен минимално необходимия период за болничен престой. При тези пациенти става дума за 1 ден болничен престой; 3. тези диагностични и лечебни процедури да са проведени от лекар-специалист в съответната област и съответната болница да има сключен договор за оказване на медицинска помощ по тези КП; 4. да има сключени договори за доставка на скъпоструващи консумативи със съответните оторизирани от Министерство на здравеопазването фирми, притежаващи необходимите лицензи от МЗ за извършване на тази специфична търговска дейност. Към скъпоструващите консумативи за доставка в болниците спадат и имплантираните при тези пациенти стентове. Цената на скъпоструващите медицински консумативи се поема изцяло или частично от НЗОК. Отчитането им става на специален формуляр - образец на НЗОК, който става неразделна част от Историята на заболяването; 5. съответната процедура да е описана и съхранена в електронен регистър и да е налична, като филмов

архив за кардиологичните/интервенционалните/процедури; 6. При изписването пациентът да получи епикриза, в която надлежно да е описана самата процедура, хода на заболяването, има ли възникнали усложнения и справянето с тях, приключен ли е лечебно-диагностичен алгоритъм (ЛДА). Ако ЛДА не е приключен, се отбелязва защо това е така и накъде се насочва пациентът, за да може ЛДА да се завърши - например при необходимост от сърдечна или съдово-хирургична операция. Епикризата става неотменна част от ИЗ; 7. за да не „обременява“ много лекарите НЗОК въведе в Н. и допълнителен фиш към документооборота, който става задължителна част от ИЗ „Ф. за дехоспитализация“. В него от страна на НЗОК са изведени необходимите критерии, при наличието на които може да се осъществи безопасното изписване на пациента от болницата. Тези критерии се отбелязват от лекуващия лекар, фишът за дехоспитализация се прикрепя към ИЗ. Конкретно, за описаните в писмената покана пациенти, вещото лице посочва:

- ИЗ 9184/12.10.2016 на И. Л. Г. - 67 год. от гр П.. Пациентът е с Диагноза - Периферна артериална болест. Имплантиран стент на А. декстра. Налице е не само описание на завършен ЛДА в ИЗ и епикризата, но и статус при изписването: „хемодинамично стабилен, възстановен дистален кръвоток на крайника и спокойно пункционно място“. Нещо повече при пациента има и контролно ултразвуково изследване - Д. на долните крайници със заключение: „Прходим стент на А. декстра/дясна повърхностна бедрена артерия/. Директен сигнал на кръвотока в тибиялните артерии вдясно, както и са отразени нормални артериални налягания в артериите под коляното“. Това е още един допълнителен, макар и не изискван от Н. критерий за добре свършена интервенционална процедура даваща възможност за безопасна дехоспитализация или без риск такава. При пациента има изисквания от Касата и надлежно попълнен Ф. за дехоспитализация.

- ИЗ 11469/29.11.2016 на Е. Ф. С. - 61 год. от гр П.. При пациента е имплантирай стент на а.I. externa dextra/дясна външна тазова артерия. Имплантацията на стента е по повод дисекация - остро разкъсване на артерията. Освен, че се изписва „хемодинамично стабилен и без медицински противопоказания за това“ има и ултразвуково изследване следпроцедурно - постпроцедурен ЕхоДоплер с данни за „А. dextra/дясна външна тазова артерия с проходим стент, с нормален кръвоток. Не се визуализира разслояване на артерията- I. externa dextra след проведеното стентирание“. Това изследване след извършената процедура отразява качествена и добре приключена интервенционална работа. Има Ф. за дехоспитализация с отразени обективни критерии за изписване от болница.

- ИЗ 6093/21.07.2016 на Т. П. Г. - 58 год от гр Б.. Пациентката е с имплантирай стент на art.I. comunis sinistra/лява обща тазова артерия/ по повод тромбоза. Пациентката има заключителен декурзос в ИЗ и епикриза: „хемодинамично стабилна, с възстановен дистален кръвоток на ляв долен крайник и със спокойно пункционно място“. Пациентката има контролно ултразвуково

изследване на крайниците/контролен ЕхоДоплер/ следпроцедурно със заключение: „Проходим стент в art.I. comunis sinistra /лява обща илиачна артерия/. Нормален кръвоток в А. син/лява повърхностна бедрена артерия/, тибиялни артерии вляво с нормална сонограма.“ Това изследване след извършената процедура отразява качествената и добре приключена интервенционална работа. Има Ф. за дехоспитализация с отразени според изискванията на Касата критерии за дехоспитализация.

- ИЗ 10 353/08.11.2016 С. Н. Б. - 46 год от гр К.. Пациентът е с диагноза - И.- Т. коронарна болест. С.-II-III-ти ФК. PCI-L.-D. х 1. PCI-R.-D. х 1. Т.е. има имплантирани стентове две сърдечни артерии. Изписва се при отразено в ИЗ и е пикриза: „спокоен, афебрилен, без субективни оплаквания. ДС-везикуларно дишане, без прибавени хрипове. ССС-РСД, СЧ-61/мин, АН-115/70. Изписва се, при завършен ЛДА и липса на медицински противопоказания Има Ф. за дехоспитализация с отразени всички витални показатели, които са нормални и позволяват дехоспитализация на пациента.

- ИЗ 5371/05.07.2016 Д. П. П. - 68 год, от гр Т.. Пациентката е с диагноза: И.-С.-II-III-ти ФК. Е. КБ. Критична стеноза на L./това е главната сърдечна артерия, която храни с кръв 60% от мускулатурата на лявата камера, която е почти напълно прекъсната/. PCI-L.-D. х 1. /Стеснението е разрешено с поставяне на един медикамент излъчващ стент/. Един час след процедурата се установява хематом над компресивната превръзка на пункционното място. Уведомен е инвазивния кардиолог извършил стентирането. Взето е решение за мануална компресия на артерията и репозициониране на компресивната превръзка. След проведените мероприятия се наблюдава много добра обратна резолюция/развитие/ на хематома. Изписва се на „втори постпроцедурен ден хемодинамично стабилна и със спокойно пункционно място. Има Ф. за дехоспитализация с коректно отразени нормални витални показатели, което позволява безопасно изписване на пациентката.

- ИЗ 11 467/29.11.2016 на Л. И. Д. - 41 год от гр С.. Пациентът е с диагноза след проведената коронарография: И.- Необструктивна коронарна болест/това означава, че има малки плаки по сърдечните артерии, които не налагат поставянето на стент/. В ИЗ и епикризата е отразено, че се изписва, „при завършен ЛДА и липса на медицински противопоказания“.

- ИЗ 10 205/04.11.2016 на М. Д. Ч. - 81 год от [населено място], обл Стара З.. След проведената коронарография е с диагноза: И.-Необструктивна коронарна болест/това означава, че има малки плаки по сърдечните артерии, които не налагат поставянето на стент/. Умерена митрална инсуфициенция/това означава, че митралната клапа, при пациентката пропуска кръв от лява камера към ляво предсърдие от умерена степен, което не налага насочване за поставяне на митрална клапна протеза/. В ИЗ и Епикризата е отразено, че се изписва при завършен ЛДА и липса на медицински противопоказания. Има Ф. за дехоспитализация, коректно отразени витални показатели, които са нормални и позволяват изписването на пациентката.

В заключение е посочено, че медицинската документация при горесцитираните пациенти е водена изключително прецизно и професионално, с отразяване на малко медицинско усложнение /пациентката с малкия хематом на дясна лъчева артерия/ и справянето с него. Коректно са отразени инвазивните медицински протоколи и необходимостта от имплантацията на сърдечен или друг артериален стент. Всички пациенти с имплантирани стентове имат прикрепени към ИЗ-та си фишове за скъпоструващи консумативи/бланка образец на НЗОК/ със залепени стикери от имплантираните стентове. При всички пациенти е отразено, че се изписват след завършване на ЛДА и се изписват от болницата без медицински противопоказания за това, при нормални жизнени показатели и спокойни функционални места.

В съдебно заседание експертът пояснява, че при спазване критериите и условията за дехоспитализация няма риск за пациентите. В случая лекарите са използвали термина приключен лечебно-диагностичен алгоритъм без противопоказания. От документите по делото нито една от страните не оспорва, че са приключили всички медицински дейности.

В преписката по делото са приложени копия от историите на заболяванията на всяко едно З., справки на хоспитализациите им, фиш за дехоспитализация.

При така установените обстоятелства съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е допустима за разглеждане, като подадена в срок и от лице, имащо правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, същата се явява и основателна.

Заповед, изх. № 29-02-133/09.10.2017 г. е издадена от компетентен административен орган, в рамките на предоставените му правомощия, съгласно чл. 59, ал. 11 и ал. 13 ЗЗО вр. чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Същата е в писмена форма и съдържа фактически и правни констатации, определящи волята за издателя ѝ.

При издаването на акта, съдът не установи съществени нарушения на административнопроизводствената процедурата. Противно на посоченото в жалбата, съдът намира, че е била спазена процедурата, установена в раздел IV от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г. Възражението на болничното заведение срещу констатациите, отразени в протокола от извършената проверка, е било разгледано от състав на арбитражната комисия по медицински дейности, като не се е стигнало до решение по констатациите, поради равен брой противоположни гласове. Едната половина от арбитрите са приели, че възражението е основателно, тъй като във всички ИЗ има финален декерзус; изпълнени са диагностичните алгоритми на пътеката предсрочно, липсва медицински риск за пациента от приключване на дейността на клиничната пътека. Другата част от членовете на арбитражната комисия е приела, че възражението е неоснователно – липсва завършващ или окончателен декерзус с текст според изискванията на действащата нормативна уредба, относно „липсата на медицински риск за пациента от приключване на дейността по клиничната пътека“; в приложения „фиш за дехоспитализация“ същото така липсва отразено обективното състояние на пациента при изписването му.

Съобразно чл. 280, ал. 3 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г. преписката е изпратена на директора на С. за запознаване и вземане на решение. Не са налице и нарушения на процесуалните срокове за издаване на процесната писмена покана. Сроктът за издаване на административния акт е инструктивен, а не преклузивен, поради което с изтичането му не се преклудира възможността на органа да се произнесе по искането, с което е сезиран. Издаденият дори и след определения в закона срок е действителен и на общо основание подлежи на обжалване.

Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ на З. и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл. 70 – чл. 80 и чл. 105д, чл. 105е и чл. 105з от 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 по смисъла на ЗЗО, и това е установено при проверка от длъжностни лица на съответната Р., изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в редакцията, действала към момента на постановяване на процесната писмена покана. Съгласно ал. 2 на същата норма, констатациите на контролните органи се отразяват в Протокол за неоснователно получени суми, срещу който обектът на проверката има право да представи писмено възражение. Законът за здравното осигуряване не дава легално определение на понятието „суми, получени без правно основание“. Предвид на това настоящият състав приема, че по аналогия следва да бъде приложен гражданскоправният институт на неоснователното обогатяване – чл. 55, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите (ЗЗД). Следователно фактическият състав на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО изисква кумулативното наличие на три предпоставки: 1. даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнител на медицинска и/или дентална помощ; 2. получаване – увеличаване на имуществото на лицето - изпълнител на медицинска и/или дентална помощ, с дадената сума; 3. даването и съответно получаването да е без основание /независимо от това дали е налице първоначална липса или последващо отпадане на основанието/. Настоящият съдебен състав приема, че в процесния случай получената от жалбоподателя сума по описаните подробно по-горе КП № 20 и № 17, в размер на 24 318.00 лева, не е без основание и следователно липсва третият елемент от фактическия състав на приложимата редакция на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО.

Спорно по делото е дали в хода на лечението, за описаните по – горе 7 ИЗ на здравноосигурени лица, е спазен алгоритъмът на съответната КП, заплатена от НЗОК в полза на жалбоподателя, дали са спазени изисквания за дехоспитализация на болните, съобразно приложение № 11 на Решение № РД-НС-04-24-1 по двете клинични пътеки, налице ли е изискуемата по чл. 183 от същото решение писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП. Настоящият съдебен състав

счита, че болничната медицинска помощ по ИЗ № 9184/12.10.2016 на И. Л. Г., № 6093/21.07.2016 на Т. П. Г., № 11469/29.11.2016 на Е. Ф. С., № 10 353/08.11.2016 С. Н. Б., № 5371/05.07.2016 Д. П. П., № 10 205/04.11.2016 на М. Д. Ч. и № 11 467/29.11.2016 на Л. И. Д. е извършена при спазване изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм и на критериите за дехоспитализация на З.. Изводите на съда се основават на заключението на назначената по делото съдебно-медицинска експертиза, която за всяко от цитираните ИЗ установява наличие на финален декурзус, изпълнен алгоритъм на пътеката предсрочно и липсата на медицински риск за пациента от приключване на дейността на клиничната пътека. Медицинската документация е водена професионално, отразени са медицинските усложнения и начините за справяне с тях. Коректно са отразени инвазивните медицински протоколи, всички пациенти са с имплантирани стентове и имат прикрепени към ИЗ фишове за дехоспитализация. При всички пациенти е отразено, че се изписват след завършване на Л. и се изписват от болницата без медицински противопоказания, при нормални жизнени показатели и спокойни пункционни места. З. са били дехоспитализирани при наличието на всички медицински критерии за това по т. 4 от Приложение № 11 Решение № РД-НС-04-24-1 по двете клинични пътеки. О. медицинска дейност по посочените 7 ИЗ е заплатена на правно основание и получената сума от лечебното заведение не подлежи на възстановяване по реда на чл. 76а ЗЗО.

Посоченото по-горе разколебава истинността на отразените в писмената покана констатации, както и факта за наличие на материалноправните предпоставки за издаване на оспорения акт.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК, своевременно направеното от жалбоподателя искане за присъждане на направените за производството разноски е основателно и следва да бъде уважено за доказвания им общ размер от 750 лева, от които 50 лева - заплатена държавна такса за жалба срещу административен акт, 600 лева - заплатен депозит за вещо лице и 100 лева – възнаграждение за процесуално представителство по административни дела според ЗПП и НЗПП.

С оглед на гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2, предл. второ и чл. 143, ал. 1 от АПК, Административен съд София - град, II отделение, 48-ми състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ, по жалба на [фирма], Писмена покана с изх. № 29-02-133/09.10.2017 г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА НЗОК-Столична здравноосигурителна каса да заплати на [фирма], сумата в размер на 750 лева, разноски за първоинстанционното съдебно производство.

Решението може да бъде обжалвано чрез Административен съд София-град

пред Върховния административен съд на РБ в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 137 АПК.

СЪДИЯ: