

РЕШЕНИЕ

№ 1634

гр. София, 14.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 15.02.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **4231** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба от Многопрофилна болница за активно лечение /МБАЛ/ „Сърце и мозък“ ЕАД, срещу Заповед за налагане на санкции № РД-08-677/15.04.2022г., издадена от директора на РЗОК – [населено място], в частта по т. 3,4,6,8,9,10,13,14,15,19,20

В жалбата се твърди, че заповедта е незаконосъобразна, поради наличие на противоречия с материалноправните разпоредби и се иска нейната отмяна. Претендират се разноски

Ответникът – директорът на РЗОК – [населено място], чрез процесуалния си представител, оспорва жалбата и моли съда да се произнесе с решение, с което да я отхвърли. С писмени бележки, постъпили след приключване на устните състезания, подробно са развити съображенията за неоснователност на оспорването и се претендират разноски.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не взема участие в производството по делото и не изразява становище.

Съдът, след като се запозна с оспорването и приложените по делото писмени доказателства, прие следното от фактическа страна:

Производството пред административния орган е образувано по Заповед № РД-08-455/21.03.2023 г. на директора на РЗОК – [населено място], с която е наредено

да бъде извършена самостоятелна проверка от 21.03.2022 г. до 31. 03.2022 г. на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД със задачи 1. Контрол по изпълнение на договора на ЛЗБП с НЗОК, при която са проверени отчетени случаи по КП за м.декември 2021г., , отчетени случаи по КП с планов прием и отчетени случаи по КП със спешен прием.

В хода на проверката е констатирано :

I. Отчетени случаи по КП за дейност м. декември 2021.

1.1 ИЗ № 14455/10.12.2022 год. - 13.12.2022 год. на пациент, отчетен по КП № 59 - касае се за пациент с окончателна диагноза: Други уточнени екстрапирамидни и двигателни нарушения с М. код - G 25.8. При проверка на представената медицинска документация се установи, че с квитанция № [ЕГН]/13.12.2021 год. е заплатена потребителска такса за болничен престой за 3 (три) дни в размер на 17,40 (седемнадесет и 0.40 ст.) лева. От приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК № 7) основното заболяване е видно: Други, уточнени екстрапирамидни и двигателни нарушения с М. код - G 25.8 е* включено в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от 330”. Поради това е нарушено изискването, лицата с диагнози посочени в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от 330”, да не заплащат потребителска такса.

1.2 ИЗ № 14163/06.12.2021 год. - 08.12.2021 год. на пациентка, отчетена по КП № 222 - касае се за пациентка с окончателна диагноза: Дисторзио радиокарпеа синистра. Импиджмънт радиокарпеа синистра с М. код - S 63.7. Придружаващи заболявания: Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено с М. код - D 68.9, Алергия към храни с М. код - T 78. При проверка на представената медицинска документация се установи, че с фактура № [ЕГН]/08.12.2021 год. е заплатена потребителска такса за болничен престой за 2 (два) дни в размер на 11,60 (единадесет и 0.60 ст.) лева. Видно от приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК № 7) придружаващото заболяване: Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено с М. код - D 68.9 е включено в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от 330”. Със същото е нарушено изискването, лицата с диагнози посочени в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ад. 1 от 330”, да не заплащат потребителска такса.

1.3 ИЗ № 13730/28.11.2021 год. - 01.12.2021 год. на пациент, отчетен по КП № 197 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Друг вид запушване на червата. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката постъпва по повод болки по целия корем с давност от няколко дена, които постепенно се засилили. Съобщава за гадене без повръщане, както и епизоди на редуване на запек с диария. От обективното състояние при приемането: корем на нивото на гръдния кош, с меки еластични стени, палпаторно болезнен в долен коремнен етаж, преодоляваща перисталтика.

В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл: липсват данни за свободен газ в

коремната кухина и патологични хидроаерични нива в момента на изследването.

- ехография на коремни органи със закл.: В момента не се установяват ехографски данни за свободно подвижна течност в корема.

Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания е установено, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, респ.индикации за хоспитализация по КП № 197.

1.4 ИЗ № 13653/25.11.2021 год. - 01.12.2021 год. на пациент с ИН 0031772А, отчетена по КП № 198 - с окончателна диагноза: Други уточнени локали инфекций на кожата поодкожната тъкан. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентът е постъпил с оплаквания от появата на формация в дясна коремна половина. От обективния статус - в дясно подребрие се установява мековата подутина, леко зачервена надлежаща кожа, палпаторно болезнена. Извършена е оперативна интервенция, отразена в оперативен протокол № 597/26.11.2021 год., от която е видно, че е осъществена екстирпация на формация с вид на липом с големина около 8/6 см., която е изпратена за хистологично изследване. В резултата от хистопатологично изследване №4006-4009/21 е отразено: Липом. Съгласно изискванията на Приложение №17 от Н. за МД за 2020 Г.-2022 г - КП №198. липсват индикации за хоспитализация по КП № 198.

1.5 ИЗ № 13661/25.11.2021 год. - 01.12.2021 год. на, отчетен по КП № 197 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Друга и неуточнена чревна непроходимост. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентът постъпва по повод болка в корема от няколко дни, предимно в лява коремна половина, със затруднено изхождане и пускане на газове. От обективното състояние при приемането: корем на нивото на гръдния кош, с меки еластични стени, със слаба до умерена болезненост предимно в лява коремна половина, по хода на сигма, без перитонеално дразнене. Перисталтика отслабена, без плискане. В хода на хоспитализацията е извършена АТ на корем и малък таз, при която е установено, че левият бъбрек е с хидронефротична трансформация 4 степен. Силно изтънен паренхим с екстремно дилатирана събирателна система и пиелоуретерален сегмент. Левият уретер е представен с нишковиден лумен и неконтрастиран. Запазена секреторна и липсваща екскреторна функция на бъбрека. Предвид гореописаната находка до края на болничния престой не е назначена и извършена консултация с нефролог и/или уролог с цел определяне на понататрцшото терапевтично поведение и лечение и не е осигурена непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват.

1.6 ИЗ № 14567/13.12.2021 год. - 16.12.2021 год. на пациент, отчетен по КП № 72.1 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Вътрешни кървящи хемороиди IV ст. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентът постъпва по повод болки и тежест в долната половина на корема съчетани с гадене без повръщане. Съобщава за редуване на запек и диария и редукция на тегло. От обективния статус: пер ректум-наличие на увеличени вътрешни хемороидални. възли. В хода на хоспитализацията е извършена Ф. при която са установени леко увеличени възли от вътрешния хемороидален плексус. Лечението се води съвместно от хирург, реаниматор и гастроентеролог/интернист (владеещ методите на горна ендоскопия). Поради това липсват индикации за хоспитализация по КП №72.1.

II. По отчетените случаи по КП с планов прием :

ИЗ № 2856/21.02.2022 год. - 23.02.2022 год. на пациент, отчетен по КП № 197 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: С.. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентът постъпва по повод болки в горната част на корема. Има преходно гадене. Не е повръщал. От обективното състояние при приемането: корем под нивото на гръдния кош, неболезнен, липсва перитонеално дразнене, физиологична перисталтика. В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл.: Липсват рентгенови данни за свободен газ под диафрагмалните куполи.

- ехография на коремни органи със закл.: В момента не се установяват ехографски данни за свободно подвижна течност в корема.

Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания е установено, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, респ. индикации за хоспитализация по КП № 197.

III. Отчетени случаи по КП със спешен прием.

3.1 ИЗ № 2753/20.02.2022 год. - 23.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 62.1 - касае се за пациентка, лекувана в Отделение по нервни болести на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Епилепсия-комплексни арциални пристъпи с вторична генерализация. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката е постъпила в отделението по повод пореден припадък със загуба на съзнание и гърчове на крайниците с последващо главоболие. Установи се, че по време на болничния престой не е извършено КТ (нативен или с контраст) и/или М.. Съгласно изискванията на Приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020-2022 год., КП № 62.1:

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА. Задължителни диагностични методи: Е. или Е.-мониторирание, КТ (нативен или с контраст) и/или М.; изследвания за уточняване на чернодробните и бъбречни функции, изследване на серумни нива на АЕМ - (при прием на валпроат, карбамазепин и фенитоин) - според Консенсуса за диагностика и лечение на епилепсията. Следователно не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 62.1.

3.2 ИЗ № 2840/21.02.2022 год. - 24.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 62.1 - касае се за пациентка, лекувана в Отделение по нервни болести на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Епилепсия-комплексни парциални пристъпи с вторична генерализация. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката е постъпила в отделението по повод зачестяване на епилептичните пристъпи с характеристика на КПП с вторична генерализация. Пристъпите започват с епизоди на световъртеж, причерняване, втрещване на погледа, изтъпване на левите крайници и понякога с последваща загуба на съзнание, гърчове и изпускане по малка нужда. Установи се, че по време на болничния престой не е извършено КТ (нативен или с контраст) и/или М.. Съгласно изискванията на Приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020-2022 год., КП № 62.1:

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯТ

АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА. Задължителни диагностични методи: Е. или Е.-мониториране, КТ (нативен или с контраст) и/или М.; изследвания за уточняване на чернодробните и бъбречни функции, изследване на серумни нива на АЕМ - (при прием на валпроат, карбамазепин и фенитоин) - според Консенсуса за диагностика и лечение на епилепсията и е прието, че не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 62.1.

3.3 ИЗ № 2955/22.02.2022 год. - 25.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 62.1 - касае се за пациентка, лекувана в Отделение по нервни болести на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Други неуточнени гърчове. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката е постъпила в отделението по повод получен пристъп, изразяващ се с причерняване пред очите, замаяност и загуба на равновесие. Установи се, че по време на болничния престой не е извършено КТ на глава (нативен или с контраст) и/или М.. Съгласно изискванията на Приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020-2022 год., КП № 62.1:

2. Диагностично - лечебен алгоритъм. Диагностично - лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от щолнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека. Задължителни диагностични методи: Е. или Е.-мониториране, КТ (нативен или с контраст) и/или М.; изследвания за уточняване на чернодробните и бъбречни функции, изследване на серумни нива на АЕМ - (при прием на валпроат, карбамазепин и фенитоин) - според Консенсуса за диагностика и лечение на епилепсията. Не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 62.1.

3.4 ИЗ № 2722/19.02.2022 год. - 23.02.2022 год. на пациент, отчетен по КП № 74.1 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Перитонеум.

При проверка на представената медицинска документация се установи, че на 3. е назначена и извършена Е., която не е отразена в приложената епикриза. Със същото е нарушено изискването епикризата да съдържа описание на проведените параклинични изследвания.

3.5 ИЗ № 3174/25.02.2022 год. - 28.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 74.1 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Остър холецистит. При проверка на представената медицинска документация се установи, че на 3. е назначена и извършена Е., която не е отразена в приложената епикриза. Със същото, според проверяващите, е нарушено изискването епикризата да съдържа описание на проведените параклинични изследвания.

3.6 ИЗ № 2951/22.02.2022 год. - 24.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 197 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Друга и неуточнена чревна непроходимост. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката постъпва по повод болки в горната част на корема, подуване, липсваща дефекация и газове, чести уригвания. От обективното състояние при приемането: корем на нивото на гръдния кош, слабо болезнен. В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл: Липсват рентгенови данни за свободен газ под диафрагмалните куполи и оформени хидроаерични нива.

- ехография на коремни органи със закл.: В момента не се установяват ехографски данни за свободно подвижна течност в корема.

- КТ на корем- липсват КТ данни за свободен газ, асцит и оформени хидроаерични нива в абдомена.

Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания е установено, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, респ. индикации за хоспитализация по КП № 197.

3.7 ИЗ № 2973/22.02.2022 год. - 26.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 197 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Друга и неуточнена чревна непроходимост. При проверка на представената медицинска документация се установи," че пациентката постъпва по повод оплаквания от дифузни коликообразни' болки в целия корем, съпроводени с гадене, еденично повръщане, затруднения във флатуленцията и дефекацията. От обективното състояние при приемането: корем над нивото на гръдния кош, слаба палпаторна болезненост дифузно. Без данни за перитонеално дразнене. В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл: Липсват рентгенови данни за свободен газ под диафрагмалните куполи и оформени хидроаерични сенки.

- ехография на коремни органи със закл.: Към момента на проверката не са установени ехографски данни за свободно подвижна течност в корема. Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания се установи, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, а с това и индикации за хоспитализация по КП № 197.

3.8 ИЗ № 2974/22.02.2022 год. - 24.02.2022 год. на пациент, отчетен по КП № 197 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза:И.. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентът постъпва по повод болки в корема и подуване, еднократно повръщане и липса на дефекация повече от 24 часа. От обективното състояние при приемането: корем под нивото на гръдния кош, палпаторна болка. В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл: Липсват рентгенови данни за свободен газ под диафрагмалните куполи и оформени хидроаерични сенки.

- ехография на коремни органи със закл.: В момента не се установяват ехографски данни за свободно подвижна течност в корема.

Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания се установи, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, следователно индикации за хоспитализация по КП № 197.

3.9 ИЗ № 3124/24.02.2022 год. - 26.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 197 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Друга и неуточнена чревна непроходимост. При проверка на представената медицинска документация се установи, че пациентката постъпва по повод оплаквания от силна коликообразна болка в корема, предимно в дясно, съпроводена с разстройство и повръщане. Появили се слюз и кръв в изпражненията. От обективното състояние при приемането: корем над нивото на гръдния кош, слаба палпаторна болезненост дифузно. Без данни за перитонеално дразнене. В хода на хоспитализацията са извършени:

- обзорна рентгенография на корем със закл: Липсват рентгенови данни за свободен газ под диафрагмалните куполи и оформени хидроаерични нива.
- ехография на коремни органи със закл.: В момента не се установяват ехографски данни за свободно подвижна течност в корема.
- КТ на корем- липсват КТ данни за свободен газ, асцит и оформени хидроаерични нива в коремната кухина.

Въз основа на направените клиничен преглед и изследвания се установи, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, следователно индикации за хоспитализация по КП № 197.

3.10 ИЗ № 2681/18.02.2022 год. - 23.02.2021 год. на пациент, отчетен по КП № 198 - касае се за пациент, лекуван в Клиника по гръдна хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Флегмон на гръдна стена ляво. Пациентът постъпва в клиниката с оплаквания от зачервена и подута оперативна рана и около поставен торакален дренаж с изтичане на гноевидна течност в резултат от направен при предишно пролежаване VATS в ляво с евакуация на 2000 мл. плеврална течност. От обективния статус - зачервяване и подуване около торакалния дренаж в ляво. Извършена е оперативна интервенция - инцизия и контраинцизия на флегмон на гръдна стена в ляво по медиоклавикуларна линия, отразена в оперативен протокол № 185/18.02.2022 год. Видно и съгласно гореописаното липсват индикации за хоспитализация по КП № 198.

3.11 ИЗ № 2682/18.02.2022 год. - 23.02.2021 год. на пациентка, отчетен по КП № 198 - касае се за пациентка, лекувана в Клиника по хирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Флегмон на гръдна стена вдясно. Пациентката постъпва в клиниката с оплаквания от зачервяване, подуване и изтичане на оскъдно количество гноевидна течност около торакален дренаж. В резултат от направен при предишно пролежаване VATS в дясно с евакуация на 800 мл. плеврална течност. От обективния статус - зачервяване и подуване около торакалния дренаж в ляво. Извършена е оперативна интервенция - инцизия и контраинцизия на флегмон на гръдна стена в ляво по медиоклавикуларна линия, отразена в оперативен протокол № 186/18.02.2022 год. Видно и съгласно гореописаното липсват индикации за хоспитализация по КП № 198.

3.12 ИЗ № 2779/20.02.2022 год. - 26.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 211.1- касае се за пациентка, лекувана в Клиника по неврохирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза: Други спондилози с радикулопатия, поясен отдел. От анамнезата: Постъпва по повод оплаквания от болезненост в поясен отдел на гръбначен стълб, предимно в дясно, с разпространение на болков синдром към дясна слабинна област, предна повърхност на дясно бедро, придружен от изтръпване. От статуса: Двигателна дейност - вертебрален лумбален синдром, по изразен в дясно. Активни движения- в намален обем, сила и скорост за долните крайници, повече за десен крак. ПЛП не може да изпълни поради болка. Координация - б.о. Походка-анталгична с помощно средство. Сетивност- палпаторна болезненост в т. на В. паравертебрално вдясно ниво Л1-Л2, Л4-Л5, радикуларен синдром Л1, Л2, Л5 вдясно. С.-общо отслабени. Патологични рефлексии не позитивира. Тазови резервоари-контролира. В ИЗ е приложен

оперативен протокол № 1633/23.02.2022 год., от който е видно, че на пациентката е извършена трансфораминална монополярна нуклеотомия. След реализиране на нуклеотомията е направена адхезиолиза и дебридман на сраствания ангажиращи коренчето, дуралния сак и задният надлъжен лигамент до медиална линия. Премахнати са адхезии от аксилата на кор|на. Аплицирани са Ропивакаин и Дексаметазон интрафораминално и интрадискално. Под рентгенов контрол е извършена радиофреквентна термоаблация на L4-L5 фасетни стави двустранно. КП е отчетена с оперативна процедура :

*03.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ - кюретаж на гръбначния мозък или менингите му марсупиализация на киста на гръбначния мозък или менингите му резекция на гръбначния мозък или менингите му *Исключва:* биопсия на гръбначния мозък или менингите му - 03.32 съдържанието на която не съответства на завършената оперативна процедура, описана в оперативния протокол. С оглед на гореизложеното не са изпълнени условията на завършеност на КП № 211.1. 3.13 ИЗ № 2915/22.02.2022 год. - 25.02.2022 год. на пациентка, отчетена по КП № 211.1- касае се за пациентка, лекувана в Клиника по неврохирургия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза:Други спондилози с радикулопатия, шийна област. От анамнезата: Постъпва по повод оплаквания от болезненост в шийен отдел на гръбначен стълб, с разпространение на болков синдром към страничната повърхност на дясна ръка, придружена от изтръпване. От статуса: Двигателна дейност - вертебрален шийен синдром. Активни движения- в пълен обем, сила и скорост за четирите крайника, Есенциален тремор на двете ръце. ПЛП - изпълнява без отклонение.Координация - НПП-изпълнява с " интемция двустранноРомберг-нестабилна с отворени и затворени очи. Походка-на широка основа, атактична. Сетивност - палпаторна болезненост в т. на V. паравертебрално двустранно, повече в дясно ниво С5-С6, С4-С5, радикулерен синдром С5, С6 вдясно. С.-общо отслабени. Тазови резервоари-контролира. В ИЗ е приложен оперативен протокол № 1644/25.02.2022 год., от който е видно, че на пациентката е извършена трансфораминална монополярна нуклеотомия. След реализиране на нуклеотомията е направена адхезиолиза и дебридман на сраствания ангажиращи коренчето, дуралния сак и задният надлъжен лигамент до медиална линия. Премахнати са адхезии от аксилата на корена. Аплицирани са Ропивакаин и Дексаметазон интрафораминално и интрадискално. Под рентгенов контрол е извършена радиофреквентна термоаблация на С4-С5 фасетни стави двустранно. КП е отчетена с оперативна процедура :

*03.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ - кюретаж на гръбначния мозък или менингите му марсупиализация на киста на гръбначния мозък или-менингите му резекция на гръбначния мозък или менингите му *Исключва:* биопсия-на гръбначния мозък или менингите м'ц- 03.32 съдържанието 'на която не съответства на извършената оперативна процедура, описана в оперативния протокол. С оглед на гореизложеното не са изпълнени условията на завършеност на КП № 211.1.

За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-08-Пр-283/2022 от 31.03.2022г., връчен по надлежния ред на упълномощен представител на дружеството и подписан от него.

Въз основа на горното е издадена оспорваната в настоящето производство заповед, с която на дружеството, на основание чл. 414, ал. 3 във вр. с чл. 413 и чл.416, вр.чл.413 от Н. за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., са наложени общо 20 /двадесет/ броя санкции в общ размер на 4000 /четири хиляди и двеста/ лева - по 200 /двеста/ лева за всяко от нарушенията, подробно изброени в административния акт, свързани със следните нарушения: чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във вр. с чл. 37, ал. 4 от ЗЗО и с чл. 277, ал. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г.; чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“, от Н. за МД 2020 - 2022 г.; чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ и буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

С оглед изясняване на спорните факти и обстоятелства, съдът е назначил комплексна съдебно-медицинска експертиза, с вещи лица хирург, невролог и неврохирург, изготвена и приета от съда като три отделни заключения, за което страните нямат възражения.

I. От неврологичната част на експертизата се установява, следното :

- В отчетената КП.62.1 в ИЗ № 2753/22г., не е изпълнен ДЛА, описан в т.8 от заповедта за налагане на санкции, независимо че заболяването е установено през 1996г. Пациентът е насочен за хоспитализация, поради зачестяване на пристъпите, с цел актуализация на терапията. Не е извършено неврообразно изследване КТ-нативен или контраст и М., изисквано за изпълнен ДЛА. Лечението е проведено правилно.

- По т.9, ДЛА от КП.62.1 от ИЗ № 2840/22г. не е изпълнен. Не е проведен КТ и или М. на главния мозък, изисквано по изпълнен ДЛА. Приложените многократни изследвания – синдромен мозъчен статус не са открити, а именно резултат от КТ на главен мозък от 02.09.2009г. и М. на гл.мозък от 27.11.2019г. Пациентката е постъпила клиниката поради зачестяване на припадъците, което допълнително е налагало диагностично уточняване, с оглед актуализация на лечението. Не е преценено правилно да не се извършва допълнително лъчево натоварване от поредно изследване. Лечението е проведено правилно.

- По т.10, ДЛА по КП 62.1 за пациент с ИЗ № 2955/22.02.-25.02.2022г. не е изпълнен. Не е извършено КТ /нативен или контраст и или М./ на главен мозък. П. КТ по време на хоспитализацията, не е с насоченост за диагностично уточняване на мозъка, каквото е изискването изпълнен ДЛА. Правилно е проведено лечението.

II. От заключението, изготвено от специалист-хирург се установява, следното :

- по т.3 от заповедта, ИЗ 13739/28.11.2021г.-01.12.2021г., се касае за пациент с анамнестичните, клинични и ренгенологични данни за субилеозно състояние, при наличие на фамилна обремененост. При него се изисква клинично наблюдение/хоспитализация, като в случая медикаментозното лечение е дало резултат и това състояние е било преодоляно, т.е според вещото лице има индикация за хоспитализация по КП № 197.

- по т.13 /ИЗ № 2951/22-02.2022г.-24.02.2022г./, се касае за пациента с анамнестичните и клинични данни при хоспитализацията, говорещи за

наличието на субилеозно състояние, което е индикация за хоспитализация по КП 197.

- по т.14 /ИЗ 2973/22.02.22г.-26.02.2022г./ се касае за пациента с анамнестичните и клинични данни при хоспитализацията, говорещи за наличието на субилеозно състояние, което е индикация за хоспитализация по КП 197.

- по т.15 /ИЗ 2974/22.02.22г.-24.02.22г./ се касае за пациента с анамнестичните и клинични данни при хоспитализацията, говорещи за наличието на субилеозно състояние, което е индикация за хоспитализация по КП 197.

Според вещото лице, при наличие на анамнестични и клинични данни, говорещи за смутен чревен пасаж под формата на субилеус, от изключително значение е да се започне ранно лечение, успоредно с диагностиката на заболяването, за да не се стигне до пълна чревна непроходимост, съответно това да налага спешна оперативна интервенция.

- по т.4 от заповедта е констатирано, че в направление за хоспитализация, Епикриза и титулна страница от ИЗ № 13653/25.11.2021г.-01.1.2021г. е отразено, че пациентът постъпва с оплаквания от появата на подутина в дясна коремна половина, докато в локалния статус е записано „В дясно подбедрие се установява мековата подутина, леко зачервена надлежача кожа, палпаторно болезнена“ лабораторните изследвания показват левкоцити 12.44 /малко над горната граница/. Не е изследвано С. и/или CRP, които са важни показатели за наличие на възпалителен процес. В оперативния протокол е отбелязано „евакуира се сериозен ексудат...екстирпират се липом, с големина 8/6см....постави се дренаж“. Оперативната диагноза е Липома париетис абдоминалис инфламата. Описаната находка в КТ от 29.11.2021г., което три дни след проведеното оперативно лечение – „Наложен дренаж вдясно, с ход между външния, вътрешния кос коремен мускул и напречния мускул на предната коремна стена, с наличие на газови корекции....описаните мускули да с увеличен обем и хиподенсна нехомогенна структура...вероятно поради възпалителни промени“, е резултат от проведеното на 26.11.21г. оперативно лечение. Според вещото лице, не са налице индикациите за хоспитализация по КП 198. Правилно оперативно е отстранена туморната формация, лечението е извършено адекватно, но е следвало пациентът да бъде изписан по КП № 199.2 – лечение на тумори на кожа и лигавица – доброкачествени новообразувания.

- по т.6 от оспорваната заповед, вещото лице е констатирало, че няма индикации за хоспитализация и дехоспитализация по КП № 72.1 Каса е се за пациент с приемна диагноза И., неуточнена и окончателна диагноза вътрешни хемороиди с други усложнения. Отражено е, че се приема за диагностично уточняване. Анамнестично при приемането не е отразено наличието на кръв при дефекация. Т. е отразено в Обобщение пи изписването. В обективния статус при приемането е отразено „....пер ректум-наличие на увеличени вътрешни хемороидални възл...“, т.е няма наличие на кръвене от ГИТ. В хода на диагностичното уточняване, при проведена Ф., също не е описано наличието на кръв в дебелото черво и е отразено „....леко увеличени възли от вътрешния хемороидален плексус...“, т.е отново няма данни за кръвене от ГИТ.

III. От заключението, изготвено от специалист-неврохирург се установява, че :
- за ИЗ № 2779/20.02.-26.02.22г. е изпълнен ДЛА като за проведената интервенция е използван код 03.4-Ексцизия или десрукция на лезии на гръбначния мозък или менингите му. Този код е една от основните процедури в клинична пътека 211-Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции, с голям и много голям обем и сложност. В КП 211.1, кодовете за основните хирургични процедури са 03.04 и изключват други процедури освен описаните. При извършената оперативна интервенция с ендоскоп е осъществена трансфораминална нуклеотомия /премахване на диска/ на ниво Л4-Л5 и дебридман и адхезиолиза на сраствания, ангажиращи нервното коренче, дуралния сак и задния надлъжен лигамент. Извършената дейност е равностойна с термина кюретаж и резекция, които са включени в кодовете на пътеката.

- в епикризата от ИЗ № 2915/22.02.-25.02.2022г. е проведено оперативно лечение на шийна патология. Изпълнен е ДЛА. С използване на ендоскоп е отстранена патологията на ниво С4-С5. Осъществена е трансфораминална нуклеолиза с дебридман и адхезиолиза на сраствания, ангажиращи нервното коренче, дуралния сак и задния надлъжен лигамент. Извършена е и термоаблация на фасетните стави С4 и С5. Тези манипулации съответстват на термина кюретаж от основните кодове на пътеката.

И при двата случая, описани по-горе, след премахване на патологията около нервните коренчета е поставен Ропивакаин, който е локален анестетик и Дексаметазон, който намалява отока и предотвратява сраствания, след операция в тъканите.

От отговора на поставените от ответника въпроси и след изслушване на вещото лице, се установява, че извършените оперативни техники – кюретаж, дебридман и адхезиолиза имат един и същи смисъл от хирургична гледна точка и с тях се прави едно – премахва се част от тъкан, респ. са приложими както за КП гръбначен мозък и менингите, така и за коренчета и дисковете между прешлените, като в случая са извършени интервенции на междупрешлените дискове.

При така приетата фактическа обстановка, Съдът прави следните правни изводи :

Жалбата е процесуално допустима, подадена е в преклузивния срок от лице притежаващо активна легитимация да оспорва, насочена срещу административен акт, подлежащ на съдебен контрол.

Разгледана по същество е частично основателна.

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен орган – директорът на РЗОК – [населено място], съгласно чл. 74, ал. 5 от ЗЗО.

При постановяването му са спазени императивните изисквания за форма, регламентирани с разпоредбата на чл.59 от АПК. Форма. Посочени са фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начинът и срокът на изпълнението им.

В хода на административното производство не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, регламентирани с разпоредбата на чл. 74 от ЗЗО. Назначена е специална комисия, която да извърши проверка

на лечебното заведение. Заповедта за назначаване на комисията и за възлагане на проверката на директора на РЗОК – [населено място] е връчена на управителя на лечебното заведение в деня на започване на проверката. Същата съдържа необходимите реквизити, в съответствие с разпоредбата на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. След извършване на проверката е съставен протокол, в който са отразени констатациите от проверката. Протоколът също е връчен на представител на дружеството. В законоустановения срок по чл.74, ал.4 от ЗЗО не е постъпило възражение. Т. е депозирано след срока, дори което административният орган правилно не е изпълнил задължението си по чл.75, ал.1 от ЗЗО. Въз основа на протокола е издадена процесната заповед. Предвид това при постановяване на оспорвания административен акт не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до неговата отмяна на процесуално основание. Съгласно трайно установената практика на Върховен административен съд, съществено е това нарушението, наличието на което да повлияе върху съдържанието на акта, т.е. ако това нарушение не е допуснато, би се стигнало до постановяване на акт с различно съдържание, какъвто настоящият случай не е.

Правилно е приложен материалния закон, с изключение на санкциите, наложени по т.19 и т.20 от заповедта.

Съгласно разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3 от ЗЗО, Националните рамкови договори съдържат условията и реда за оказване на помощта по т. 2 и документацията и документооборота. Според нормата на чл. 27 от Н. за МД за 2020-2022 г., изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и Н..

В посочената от административния орган за неспазена разпоредба на чл.292 от Н. за МД 2020-2022г. е посочено, че Клиничните пътеки се състоят от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения. Съгласно т.6 от същата разпоредба, това са индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи:

- б.“а“ - индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация и

- б.“б“ - диагностично-лечебен алгоритъм, който е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства (съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 ЗЛПХМ), за тези които са приети.

От изготвените заключения по назначената съдебно-медицинска експертиза, приета и неоспорена от страните, която съдът изцяло кретидитра, безспорно се доказва, че по т.3,4, 6, 13,14 и 15 липсват индикации за хоспитализация по КП № 197,198 и 72.1, с което са нарушени условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО, вр.чл.292, т.6, б.“а“ от Н. за МД 2020-2022г. Също така, по безспорен начин се установи, че по т.8, 9 и 10 от оспорваната заповед не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 62.1, което представлява нарушени условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО,

вр.чл.292, т.6, б.“б“ от Н. за МД 2020-2022г.

Според предвиденото в приложимата разпоредба на чл. 413 от Н. за МД за 2020 – 2022 г., видът и размерът на санкцията следва да се определят от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, съобразно критериите в тази норма, а именно в зависимост от вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броят на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с такова. Съгласно разпоредбата на чл.414, ал.3 от Н. за МД 2020.2022г., когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв. В настоящия случай административният орган е извършил нужната преценка и е изложил мотиви и съображения за налагане на наказание в минималния размер по т.3,4,6,8,9,10,13,14,15, поради което не е допуснато съществено процесуално нарушение на чл. 59, ал. 2, т. 4 във връзка с чл. 35 от АПК, както и на принципа за съразмерност по смисъла на чл.6 от АПК..

По горните съображения настоящият състав намира, че оспорената пред настоящата инстанция заповед в тази ѝ част е издадена при спазване на материалноправните изисквания за законосъобразност, противно на наведените оплаквания в жалбата, и не страда от други пороци по чл. 146 от АПК.

Що се касае до т.19 и т.20 от заповедта, Съдът намира същата за незаконосъобразна в тази ѝ част. Съгласно чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на болнична медицинска помощ (БМП) за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена такава. Съгласно чл. 292, т. 6, б. "б" от Н. за МД за 2020-2022 г., диагностично-лечебният алгоритъм, като основен компонент на клиничната пътека, е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение от лечебните заведения. Изпълнението на всички компонентите заложи в клиничната пътека в т. ч. и диагностично - лечебния алгоритъм, е условие за точното изпълнение на задължението по чл. 1 от сключения договор за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки и съответно за заплащане на дейностите по клиничната пътека. За да бъде заплатена от НЗОК медицинската дейност, то същата следва да бъде изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм. от заключението, изготвено от специалист неврохирург, безспорно се установи, че е изпълнен ДЛА на КП 211.1-„Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции, с голям и много голям обем и сложност, с което Съдът оспорващият неправилно е санкциониран.

Предвид изхода на делото и на основание чл.143, ал.1 от АПК, ответникът следва да бъде осъден за заплати на оспорващия сторените по делото разноски, съобразно отменената част на административния акт, които Съдът

определя в размер на 110лв., своевременно поскани до приключване на устните състезания.

Предвид изхода на делото и на основание чл.143, ал.3 от АПК, на ответната страна също ѝ се следват разноски, но тъй като същите се претендират едва с депозираните писмени бележки, т.е. след приключване на устните състезания, Съдът не може да ги присъди.

Мотивиран от горното, Административен съд София град, II отделение, 28 състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Заповед за налагане на санкции № РД-08-667/15.04. 2022г., издадена от директора на РЗОК – [населено място], **В ЧАСТТА**, по точки 19 и 20 от съдържанието ѝ, с които на МБАЛ“Сърце и Мозък“ ЕАД на основание чл. 414, ал. 3 от Н. за 2020 - 2022 са наложени две отделни санкции „финансова неустойка“, всяка в размер на 200 лева.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД срещу Заповед за налагане на санкции № РД-08-667/15.04. 2022г, издадена от директора на РЗОК – [населено място] в останалата част.

ОСЪЖДА РЗОК – [населено място] да заплати на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД направените по делото разноски в размер на 110,00 лева /сто и десет/ лева.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд, в 14-дневен срок от съобщаването му.

Препис от решението да се връчи на страните, по реда на чл.137 от АПК.

СЪДИЯ: