

# РЕШЕНИЕ

№ 5149

гр. София, 28.07.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,**  
в публично заседание на 17.05.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Цветанка Паунова**

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **8390** по описа за **2021** 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 на МБАЛ [фирма], представлявано от управителя Д. А. М., против писмена покана № РД-25ПП-209/02.08.2021г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК.

В жалбата са наведени доводи, че оспорената писмена покана е незаконосъобразна. По същество се твърди, че лечебното заведение не е допуснало нарушение на чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г., тъй като са били изпълнени критериите за дехоспитализация, заложи в КП 217.1, както и е бил спазен диагностично-лечебният алгоритъм на КП 75.1 Иска се отмяна на поканата.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Д., който поддържа жалбата на заявените основания.

Ответникът – управителят на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, чрез процесуален представител юрк. Ч., счита жалбата за неоснователна и моли да бъде отхвърлена. Представя писмени бележки.

Административен съд София-град, след като обсъди събраните по делото доказателства във връзка с доводите на страните, приема за установено следното от фактическа страна:

Не е спорно по делото, че жалбоподателят [фирма] е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал. 2 във връзка с ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, сключило договор № 22-2441/26.02.2020г. с възложителя НЗОК за

оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Договорът е с правно основание чл. 59, ал. 1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022г.

Със заповед № РД-25-426/02.07.2021г. на управителя на НЗОК е наредено да бъде извършена самостоятелна проверка на територията на РЗОК С., обект на проверката - [фирма], със задачи: 1. контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за МД за 2020-2022г. Проверката е възложена на три длъжностни лица – служители на НЗОК.

При извършената проверка проверяващият екип е констатирал случаи на неоснователно получени суми от лечебното заведение. Констатирано е неспазване на медицинските критерии за дехоспитализация при пациент, хоспитализиран двукратно в лечебното заведение, по различни клинични пътеки, както и неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 75.1, установено при проверка на пет клинични случая, за което е съставен протокол за неоснователно получени суми по чл. 76а, ал. 2 ЗЗО.

По отношение на първото нарушение проверяващият екип е приел, че не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1 и 2, чл. 292, т. 8 от Н. за МД за 2020-2022г., поради което на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, 409, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г. във вр. с чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г. стойността на КП № 217.1 по ИЗ № 3595/17.03.2021г. в размер на 2 442,00 лв. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума. По отношение на второто нарушение, констатирано при пет клинични случая, проверяващият екип е счел, че не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1 и 2, чл. 292, т. 6, б. „б“ от Н. за МД за 2020-2022г., поради което на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, 409, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г. във вр. с чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г., стойността на КП № 75.1 по ИЗ № 14274/17.03.2021г.; ИЗ № 574/14.01.2021г.; ИЗ № 1937/11.02.2021г.; ИЗ № 1530/04.02.2021г. и ИЗ № 3511/16.03.2021г. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума /по 1 537,80 лв. за всяко ИЗ/.

Посочено е, че КП са отчетени от ЛЗ и съответно заплатени от НЗОК, но поради извършените нарушения следва да бъдат възстановени като неоснователно получени суми в общ размер на 10 131 лв.

За резултатите от проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-426-3/15.07.2021г., връчен на представител на лечебното заведение на 15.07.2021г. В предвидения 7-дневен срок лечебното заведение е депозирало възражение, по което е изготвено писмено становище от директора на Дирекция КДЗЗО за неговата неоснователност.

Издадена е оспорената в настоящото производство покана за възстановяване на неоснователно получени суми, в която са възпроизведени констатациите на проверяващия екип в протокола за неоснователни получени суми.

Описани са шестте клинични случая /6 бр. ИЗ/, при които са констатирани нарушения на Н. за МД 2018г., както следва:

1. Неспазени изисквания за медицински критерии за дехоспитализация при пациент, хоспитализиран двукратно в лечебното заведение по различни клинични пътеки:

#### Първа хоспитализация

ИЗ № 3595/17.03.2021 г. отразява хоспитализацията на М. А. С., по КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“, за периода от 17.03.2021 г. до 23.03.2021 г. в отделение по ортопедия и травматология. Приета с окончателна клинична диагноза S72.10 - Пертхрохантерно счупване, закрито.

Оперативно лечение: Оперативен протокол № 375/19.03.2021 г. - открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация при пертروхантерно закрито счупване. На 22.03.2021 г. (деня преди дехоспитализацията) на пациентката е извършен антигенен тест за COVID - 19 с резултат - положителен (+) и Рентгенография на гръден кош - лицева проекция (22.03.21 г.) с данни за двустранен тежък възпалителен процес, с предимно субплеврална дистрибуция. Окръглена сянка вдясно средно белодробно поле с размер 37/48 мм. Компютъртомографско изследване на гръден кош с данни за инкапсулиран плеврален излив по хода на големия интерлоб вдясно.

От ИЗ, епикриза и медицинско направление за хоспитализация бл. НЗОК-МЗ № 7 е видно: Настъпили усложнения: няма. Статус при изписването - с подобрение. Изход от заболяването - с подобрение. Дадени препоръки и назначена терапия за дома. Насочване към ОПЛ за проследяване на състоянието в динамика. Пациентката е изписана на 23.03.2021 г. в 8.00 часа.

#### Втора хоспитализация

ИЗ № 3860/23.03.2021 г. отразява хоспитализацията в 10:38 часа на 23.03.2021 г. на З. М. А. С., по КП 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“, за периода от 23.03.2021 г. до 05.04.2021 г. в отделение за лечение на COVID -19. Пациентката е приета в отделението два часа и половина след дехоспитализацията ѝ по КП № 217.1 от отделението по ортопедия и травматология. Поставена е окончателна клинична диагноза вирусна пневмония, дължаща се на COVID -19 инфекция.

Описаното в ИЗ № 3595/17.03.2021г. по КП № 217.1, в деня на изписването /23.03.2021г./ не отговаря на действителното състояние на пациентката при прима ѝ на същия ден по КП № 104 в отделението за реанимация при COVID – 19 инфекции, когато тя е приета по спешност с оплакване от прогресиращи оплаквания от обща отпадналост, кашлица, фебрилитет и задух при обичайни физически усилия – датиращи от няколко дни преди приема. Диагнозата пневмония при COVID – 19 инфекция е подкрепена от рентгенография на гръден кош в лицева проекция /22.03.2021г./ с данни за двустранен тежък възпалителен процес.

Прието е, че констатираното представлява неспазване на договореното в чл. 292, т. 8 във вр. с чл. 30, т. 1 и 2 Н. за МД 2020-2022г., поради което на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, чл. 409, ал. 1 във вр. с чл. 354, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022г., стойността на КП 217.1 по ИЗ № 3595/17.03.2021г. в размер на 2 442,00 лв. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума от лечебното заведение.

2. Неспазени изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм:

2.1) ИЗ № 14274/22.12.2020г. отразява хоспитализацията на З. И. К. К. по КП № 75.1 „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 годишна възраст“, за периода от 22.12.2020 г. до 25.12.2020 г. с окончателна диагноза: чернодробна цироза по С. В. Портална хипертония. Асцит. От анамнезата: постъпва в отделението за диагностично уточняване по повод на чернодробна декомпенсация. Общо състояние при приема: умерено увредено. Проведени инструментални изследвания: абдоминална ехография и абдоминална парацентеза под УЗД контрол.

2.2) ИЗ № 574/14.01.2021г. отразява хоспитализацията на З. С. П. по КП № 75.1, за периода от 14.01.2021 г. до 18.01.2021г. с окончателна диагноза декомпенсирана чернодробна цироза по С. С М. score 20. Портална хипертония. Асцит. Абдоминална парацентеза под ехографски контрол. От анамнезата: постъпва в отделението по повод

на влошаване на общото състояние и за диагностично уточняване по повод на дебют на декомпенсирана чернодробна цироза с асцит. Общо състояние при приема: увредено. Проведени инструментални изследвания: рентгенография на бял дроб, абдоминална ехография и абдоминална парацентеза под УЗД контрол.

2.3) ИЗ № 1937/11.02.2021г. отразява хоспитализацията на З. Б. М. по КП № 75.1, за периода от 11.02.2021г. до 15.02.2021г. с окончателна диагноза декомпенсирана чернодробна цироза, токсична, С. С. Портална енцефалопатия, варици на хранопровода 1-ва степен, портална гастроскопия, чернодробен хемагион, колкулозен холецистит. От анамнезата: постъпва в отделението за диагностично уточняване и лечение. Общо състояние при приема: увредено. Проведени инструментални изследвания: рентгенография на бял дроб, абдоминална ехография и абдоминална парацентеза под УЗД контрол.

2.4) ИЗ № 1530/04.02.2021г. отразява хоспитализацията на З. И. П. по КП № 75.1, за периода от 04.02.2021г. до 08.02.2021г. с окончателна диагноза: декомпенсирана чернодробна цироза, токсична, С. С 10. Хепатоцелуларен карцином BCLC D. Асцит. Спленомегалия, Холелитиаза. От анамнезата: постъпва за пореден път в отделението за диагностично лечение. Общо състояние при приема: увредено. Проведени параклинични П., биохимични показатели, показатели на кръвосъсирването. Проведени изследвания: абдоминална ехография и абдоминална парацентеза под УЗД контрол.

2.5) ИЗ № 3511/16.03.2021г. отразява хоспитализацията на З. И. Скарбин по КП № 75.1, за периода от 16.03.2021г. до 22.03.2021г. с окончателна диагноза: декомпенсирана чернодробна цироза, токсична, С. С. Портална хипертония. Асцит. Спленомегалия. Енцефалопатия 1-ва степен. Придружаващи заболявания: артериална хипертония 2-ра степен, И. - ПМ. ССН 3-ти ф.к. по НИХА Хиперкалиемия. Подагра. От анамнезата: постъпва по повод на астено-адинамия, леки окологлезенни отоци, тежест в дясното подребрие, потъмняване на урината, диария, унесеност. Оплакванията са с давност от четири години. Общо състояние при приема: тежко увредено. Проведени инструментални изследвания: абдоминална ехография и Е..

И за петте ИЗ е отбелязано, че в епикризата и в медицинско направление за хоспитализация Б. НЗОК-МЗ № 7 не са регистрирани, като извършени задължителните по КП № 75.1 диагностични процедури, а именно: езофагогастроскопия или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ.

Прието е, че констатираното представлява неспазване на договореното в чл. 292, т. 6, б. „б“ във вр. с чл. 30, т. 1 и 2 Н. за МД 2020-2022г., поради което на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, чл. 409, ал. 1 във вр. с чл. 354, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022г., стойността на КП 75.1 по всяко от петте ИЗ в размер на 1 537,80 лв. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума от лечебното заведение.

Писмената покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, е издадена на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, поради неспазване на изброените разпоредби на Н. за МД за 2017г. по конкретните ИЗ, като е постановено връщане /удържане/ на неоснователно платени суми в общ размер на 10 131 лв., които са били отчетени от болницата.

По делото е приложена медицинската документация, съдържаща се в ИЗ № 3595; ИЗ № 3860; ИЗ № 14274; ИЗ № 574; ИЗ № 1937; ИЗ № 1530 и ИЗ № 3511.

За изясняване на относимите обстоятелства по искане на жалбоподателя по делото е

допуснато изслушване на съдебно-медицинска експертиза, която да отговори на следните въпроси: 1. Правилно ли е извършено лечението на пациента чрез последователно хоспитализиране по две КП ? Изпълнени ли са критериите за дехоспитализация по КП № 217.1 ? и 2. Изпълнени ли са минималния брой диагностични и лечебни процедури за изпълнение на КП № 75.1 ? Спазен ли е ДЛА на КП № 75.1 при проверените клинични случаи?

Съгласно заключението на съдебно-медицинската експертиза, изготвено от д-р А. Д. – специалист по гастроентерология и вътрешни болести, А. С. К., неоспорено от страните, спазени са критериите за дехоспитализацията по КП № 217.1, както и ДЛА по КП № 75.1 при проверените клинични случаи.

Във връзка с КП № 217.1 вещото лице е посочило, че се касае за пациентка на 86 г., приета по спешност, със закрито пертрохантерно счупване и невъзможност за движения в дясна ТВС, с ПЗ: Хипертонично сърце, без застойна сърдечна недостатъчност. Желязодефецитна анемия. В условията на много висок анестезиологичен риск, предвид възраст и придружаващи хронични заболявания ASA IV+E; М.-2 /Д-р Падарски, анестезиолог (л. 67 от делото). Пациентката е успешно оперирана, с отлично постоперативно наблюдение и лечение (Лист за следоперативно наблюдение – л. 62, 63 и 64 от делото), където ясно се вижда приложението на вливания, антибиотична терапия, антикоагулантна терапия с Н.-фраксипарин и аналгетици - парацетамол, кетонал. Терапия, която се прилага и при Ковид-19 асоциирано белодробно заболяване и същевременно купиране на фебрилитета (температурата). На този фон и в условията на Ковид епидемията колегите правилно са се ориентирали да назначат нов тест - антигенен тест за Ковид (при негативен входящ Б. за Ковид 19). От Ф. за клинично-рентгенологичен минимум от дата 23.03.2021г. (л. 75 от делото) е отразен общ статус в деня на изписването - походка - невъзможна; Имобилизация - Не; Тромбоемболична профилактика - да; състояние на оперативна рана: зараснала - първично; Хематом - не; Наличие на оток на крайника - не; Оперативен шев - не е свален. Амбулаторно проследяване – да, т.е. пациентката се изписва в добро състояние по отношение на оперативната интервенция за пертрохантерното счупване.

Пациентката не е изпратена у дома или в друго лечебно заведение за лечение на Ковид 19 инфекцията. Около 2 часа след дехоспитализацията е приета в Отделение за лечение на Ковид 19 в същото лечебно заведение, като е спестена болка от невъзможното придвижване и в най-кратък порядък е започнало лечението на вирусната инфекция и нейните усложнения.

В окончателната епикриза са дадени правилни препоръки за Х. и лечение за дома и проследяване. Единствено не е направен коментар, че при пациентката е новодиагностицирана Ковид 19 вирусна инфекция, поради което след изписването се насочва за прием в отделение за лечение на Ковид 19 по КП № 104, според Указания № РД-16-26/23.03.2020г. за дейността на лечебните заведения за БМП за диагностика, лечение и въвеждане на карантинен режим при пациенти с Ковид 19 (л. 44, 45 и 46 от делото). И не е отразена като придружаващо заболяване Ковид 19 идентифицираната инфекция.

При пациентката не са нарушени правата, тя е получила пълна и адекватна медицинска помощ по отношение на травматологичното заболяване и по отношение на Ковид инфекцията. Изписана е от болничното заведение в подобро състояние, въпреки напреднала възраст, фрактурата и насложената Ковид инфекция.

Във връзка с КП № 75.1 вещото лице е посочило за ИЗ № 14274, че до 24 часа след приема са проведени и кодирани: 89.29 - други неоперативни измервания на пикочо-половата система; 90.59 - микроскопско изследване на кръв-друго; 99.29 - инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество; 99.18 - инжекция или инфузия на електролити; 88.76 - диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум; 89.52 - Е. (отразени в епикриза от л. 110 и 111 от делото).

Протокол от абдоминална ехография № 2082/22.12.2020г. със заключение: Чернодробна цироза. Асцит. Д-р Г. Т.. Приложени снимки, на които ясно се вижда циротично промененият черен дроб и асцита. Приложен протокол и от абдоминална парацентеза - евакуирана 6 литра течност, като е изпратен спесимен за цитологично микробиологично и биохимично изследване.

Заключението на вещото лице е, че са изпълнени всички критерии за приключване на КП.

В КП № 75.1 „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 годишна възраст“ е отразено : Индикации за хоспитализация: Спешна диагностика и лечение (независимо от срока на предходното лечение) при пациенти с: изразена чернодробна/портална енцефалопатия/кома; всички пациенти с оточно-асцитен синдром (аназарка) или съмнение за рефрактерен асцит, ХРС, или С. - рязко намаляване или спиране на диурезата при болен с асцит; олигурия/анурия.

При пациента има индикация за спешен прием поради декомпенсация на чернодробната цироза с оточно-асцитен синдром и начална енцефалопатия, вследствие на порталната хипертония. При тази хоспитализация няма спешна индикация - кървене от езофагеални варици, за да се провежда спешна гастроскопия. Няма и индикация за езофагогастроскопия извън условия на спешност поради това, че при пациента е проведена гастроскопия на 15.10.2020г. (по-малко от 3 месеца от настоящата хоспитализация). Вещото лице се е позовало на Фармакологично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, прието на заседание на НСЦРЛП, проведено на 28.01.2016г., Протокол № 157/28.01.2016 г. Ендоскопски скрининг за наличие на варици и проследяването им: 1. Всички пациенти следва да се изследват за варици при първоначално поставяне на диагнозата цироза; 2. При компенсирани пациенти *без варици*, ендоскопията следва да се повтаря на **2-3** годишни интервали за оценка на появата им; 3. При компенсирани пациенти с *малки варици* ендоскопията следва да се повтаря всяка година за оценка на прогресирането им; 4. При първоначално ендоскопско установяване на *големи варици* не се налагат повторни изследвания.

При пациента има проведена и вторична профилактика на варикозното кървене с ендоскопско връзково лигиране, отразено в анамнезата. При настоящата хоспитализация има декомпенсация на чернодробната цироза с оточно-асцитен синдром и енцефалопатия 2-ра степен по W. – H., т.е. ендоскопското изследване в случая дори е контра-индицирано, а контрастната рентгенография няма никаква диагностична стойност.

При пациента са налични всички критерии за изпълнение на клиничната пътека, включително е изпълнен и задължителният диагностично-лечебен алгоритъм.

Вещото лице е посочило, че за ИЗ № 574, видно от анамнезата: постъпва за 3-ти път по повод влошаване на общо състояние. Касае се за жена, лекувана преди 10-тина дни по повод дебют на декомпенсирана чернодробна цироза с асцит, за който поради влошения коагулационен статус не е проведена абдоминална парацентеза при

предходната хоспитализация - 09.2020. КТ данни за кистична неоплазма на панкреаса. Към момента е с прогресираща отпадналост, хипотония, тежест и увеличаване на коремната обиколка, отоци по долни крайници, пожълтяване на екслери и видими лигавици, намаляване количеството на урина, отслабване на тегло. Оплаквания от няколко месеца с прогрес в интензитета през последните седмици, без ефект от приложената амбулаторна терапия.

Обективно: В увредено общо състояние, брадипсихична, ориентирана за време и собствена личност, дискалкулия. Кожа и ВЛ - иктерични. Съдови звезди по торакс. Палмарен еритем. Отслабено дишане в белодробните основи. Корем - физикални данни за асцит. ЧД и слезка - не се палпират, поради наличен асцит. Отоци по подбедриците. Чернодробна цироза С. С; М. 20.

При пациентката са изпълнени всички критерии по КП 75.1 - индикации за хоспитализация по спешност - декомпенсирана чернодробна цироза Ч. С ст (най-тежката степен); М. 20 (M. For E. - S. L. D.). Декомпенсацията е с оточно-асцитен синдром; компроментиран коагулационен статус, начална енцефалопатия. Проведена е А.ехография в деня на прием, с приложен протокол № 104/14.01.21г. със заключение: Цироза на черния дроб. Портална хипертония. Асцит. Спленомегалия. Кистична неоплазия на панкреас. Д-р Г. Т. (л. 131 от делото). Приложен протокол от абдоминална парацентеза - 8 литра. Изпратен асцит за цитологично, микробиологично и биохимично изследване (л.130 от делото).

При пациентката няма индикации за извършването на гастроскопия по спешност. Изразеният оточно-асцитен синдром и енцефалопатията, краен стадий на чернодробната цироза са контра индикации за провеждането на гастроскопия извън спешен порядък.

Има проведена ФГС на 06.01.2021г. със заключение: Варици на хранопровода 1 ст. Портална хипертензивна гастропатия. Д-р С. Саджаклиев.

И тук е изпълнен задължителният ДЛА и Фармакотерапевтичното ръководство за лечение на Г..

По отношение на ИЗ № 1937/11.02.2021г. вещото лице е посочило, че пациентът е приет с окончателна диагноза: Декомпенсирана чернодробна цироза, токсична по С. С ст. Портална енцефалопатия, варици на хранопровода 1-ва ст. Портална гастропатия. Чернодробен хемангиом, калкулозен холецистит.

От епикризата (л. 143, 144 от делото), анамнеза: постъпва поради прогресираща астено-адинамия, от 1 седмица е пожълтял, нарушен сън, разсеян. Преди 1 месец е бил с оточно-асцитен синдром, ПЗП на черен дроб - с КУЕ уточнен като хемангиом. Има проведена гастроскопия с р-т: Варици на хранопровода 1 ст. Портална гастропатия. Ерозивен булбит. По С. С ст. М. скор 22.

От статуса: Мъж в увредено общо състояние, брадипсихичен с лек флапинг тремор. Иктерични лигавици.

От анамнеза, статус и лабораторни изследвания декомпенсацията на цирозата е с Чернодробна енцефалопатия 3-та ст. по W. - H..

Няма данни за остро кървене като индикация за спешна Гастроскопия. Има проведена ФГС преди 1 месец- 06.01.2021 д-р Саджаклиев.

Заключението на вещото лице е, че са изпълнени всички критерии по КП 75.1, приложени са оригинални протоколи от УЗД, лабораторни изследвания. Проведено е лечение на Чернодробната енцефалопатия.

Позовавайки се на Фармакотерапевтичното ръководство за лечение на Г., в рамките

на 1 година не е необходима ФГС, а в случая на енцефалопатия и при липса на кървене е контраиндицирана.

За ИЗ № 1530 вещото лице е посочило, че пациентът е приет с окончателна диагноза: Декомпенсирана чернодробна цироза, токсична по С. С ст. Хепатоцелуларен карцином BCLC O. Асцит. Спленомегалия. Холелитиаза.

От епикризата (л. 159, 160 от делото), анамнеза: Известна чернодробна цироза с етилична етиология, постъпва за пореден път. При предходната хоспитализация - хистологично е диагностициран Н. и хемаскос от асцит. Насочен към съдова хирургия за провеждане на Т., по повод прогресиращ анемичен синдром. Към момента - тежко-прогресираща астенодинамия, дифузна болка в корема, субиктер, отоци по долни крайници.

Обективно: Увредено състояние. Брадипсихичен, дискалкулия; физикални данни за асцит и периферни отоци.

А..ехография № 282/04.02.21 - Д-р С.Саджаклиев – заключение: цироза на черния дроб.Н. - 6 см. Асцит. Спленомегалия. Холелитиаза. Има приложена и снимка, приложен протокол от абдоминална парацентеза с пункционна игла 18 G на 3 литра хеморагична асцитна течност, изпратена за цитологично изследване - Д-р Ив. К. (л. 163,164 и 165 от делото).

На 21.01.2021 г. е проведена ФГС от Д-р Ив. К. със заключение: Варици на хранопровода 1 ст.

Заключението на вещото лице е, че в случая при пациента има краен стадий на чернодробна цироза с Н., усложнен с хеморагичен асцит. Има проведена ФГС преди месец с нискостепенни варици на хранопровода, без заплашващо кървене. Тежкото терминално състояние и без данни за кървене от горен ГИТ не налагат провеждането на Гастроскопия. Изпълнен е задължителният ДЛА. Налични са всички критерии за изпълнение на КП 75.1.

По отношение на ИЗ № 3511 вещото лице е посочило, че пациентът е хоспитализиран с окончателна диагноза: Декомпенсирана чернодробна цироза, токсична по С. С ст. Портална хипертония. Асцит. Спленомегалия. Енцефалопатия 1-ва ст. ПЗ:АХ 2ст.И.- ПМ.ССН 3-ти ф.кл. по НИХА.ХБН 1-ва ст. Хиперкалиемия. Подагра.

От епикриза (л. 176 и 177 от делото), анамнеза: Мъж на 70 г. Постъпва с астено-динамия, леки окологлазенни отоци, потъмняване на урина, леко пожълтяване на ектери и кожа. Гадене, безапетитие, диарични дефекации, унесеност, трудно отговаря на въпроси, като оплакванията са се засилили през последните 2 седмици. От семеен лекар е насочен за хоспитализация, диагностично уточняване и ФГС. С няколко тежки ПЗ.

Обективно: В тежко увредено състояние. Енцефалопатичен, трудно отговаря на въпроси, брадипсихичен. Субиктер. Болка вдясно коремна половина. Черен дроб - увеличен на 2 см под р.д. Леки отоци парамалеоларни.От лабораторни изследвания: Макроцитна анемия. Хипербилирубинемия, бъбречна недостатъчност, компроментиран коагулационен статус, хипопротеинемия.

От УЗД: №55/16.03.21, Заключение: Декомпенсирана чернодробна цироза. ПХ. Спленомегалия. Оскъдно количество асцит, перихепатално. Хроничен пиелонефрит. Хипертрофия на простатата. Д-р К./Д-р В..

Декомпенсацията на чернодробната цироза е с енцефалопатия; влошена бъбречна функция, оскъден асцит, поради което не е проведена диагностична абдоминална парацентеза.



Тежкото състояние, Енцефалопатията (пациентът е неадекватен и няма да съдейства при ендоскопското изследване, а анестетиците могат за задълбочат ЕП) и придружаващите заболявания БН и СН за контраиндикация за Гастроскопия, при липса на кървене от ГИТ.

Проведена ФГС на 31.05.21 - Д-р Саджаклиев със заключение: Варици на хранопровода 1 ст. Ерозивен езофагит F. III. Портална гастропатия. Ерозивен гастрит F. III.

Тук според ендоскопският скрининг за наличие на варици и проследяването им /т.3 от фармакотерапевтичното ръководство/ при компенсирани пациенти с малки варици ендоскопията следва да се повтаря всяка година за оценка на прогресирането им. Но пациентът е в тежко декомпенсирано състояние и с придружаващи ССН и БН.

Заключението на вещото лице е, че са изпълнени всички критерии по КП 75.1. Има контраиндикации за провеждането на Гастроскопия.

Заключението на д-р Д. по отношение на подробно разгледаните 5 случая, че колегите са имали индивидуален подход в диагностиката и лечението на декомпенсираната чернодробна цироза, като при различните пациенти е съставян диагностично-терапевтичен план според клинични, лабораторни и образни отклонения.

При всички пациенти е спазен фармакотерапевтичен консенсус за диагностика и проследяване на езофагеални варици и за лечение на гастроентерологичните заболявания, цитиран по-горе и приложен към документацията /Фармакологично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, прието на заседание на НСЦРЛП, проведено на 28.01.2016г., Протокол № 157/28.01.2016 г./

В съвременната медицина се търсят неинвазивни методи на диагностика и лечение поради повишения риск от усложнения, изключителен дискомфорт за пациента и не на последно място полза -риск от процедурата, особено в условията на Ковид 19 пандемия.

Към заключението на СМЕ д-р Д. е приложила извлечения от системата на лечебното заведение, от които се установява на кои дати на петимата пациенти са проведени гастроентероскопия и фиброгастроскопия.

В съдебно заседание д-р Д. потвърждава, че е прегледала медицинската документация и е коментирала всеки отделен случай, като е приложила и т.нар. насоки за лечение. Заявява, че по всяка една специалност има такива насоки. В тези насоки е указано кога следва да се прави гастроскопия на пациентите. Направила е проверка в системата на болницата кога за последно им е правена гастроскопия, за което представя извлечения. Сочи, че в насоките е записано, че когато за първи път постъпва пациент с такава диагноза - цироза, задължително трябва да се направи гастроскопия и такава в случая е правена, след това се проследяват в зависимост от нивото на вариците на три месеца, на една година. При всеки отделен пациент е спазен периода за проследяване с гастроскопия, защото това е интензивно изследване, особено в условията на пандемия, се налагат допълнителни образни изследвания и се повишава риска от ковид инфекция, затова се прави само по жизнени показания.

Посочва, че пациентите са дошли с декомпенсация с асцит и с енцефалопатия, което е противопоказание, те са приети по спешност, не са приети с кръвоизлив, ако бяха приети с кръвоизлив от стомашно-чревния тракт, задължително е щяла да бъде направена гастроскопия до 24 часа в условията на спешност или извън условията на спешност, до края на клиничната пътека, а в случая те са декомпенсирани с

оточно-асцитен синдром, което е течност в корема и по крайниците, отразено в протокола за абдоминална парацентеза, т.е. спазен е алгоритъмът, при настояща декомпенсация и енцефалопатия, това означава, че пациентите не са в добро психическо състояние, те са объркани, което е противопоказание за извършването на гастроскопия, понеже много токсични продукти минават в системното кръвоснабдяване при чернодробна енцефалопатия.

При така установената фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Актът е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, както и в предписаната от закона форма.

Налице е спазване на процедурата по чл. 76а ЗЗО. Съобразно чл. 76а, ал. 1 вр. с чл. 72, ал. 2 ЗЗО управителят на НЗОК е издал заповед, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от длъжностни лица от НЗОК. В резултат на проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, връчен на представител на оспорващото дружество, което в 7-дневния срок по чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е депозирало възражение. Последното е разгледано в мотивната част на оспорената писмена покана, като е мотивирано отхвърлено.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 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 този закон или на Н., 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 управителят на НЗОК, съответно 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.

По приложението на материалния закон, съдът съобрази следното:

Писмената покана е мотивирана с две нарушения: 1. Неспазени изисквания за медицински критерии за дехоспитализация при пациент, хоспитализиран двукратно в лечебното заведение по различни клинични пътеки и 2. Неспазени изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 75.1

Прието е, че при ИЗ № 3595/17.03.2021г. не е спазено договореното в чл. 292, т. 8 във вр. с чл. 30, т. 1 и 2 Н. за МД 2020-2022г.

Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 ЗЗО Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Според чл. 292 Н. за МД за 2020-2022г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 8 - дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно

алгоритъма на всяка КП.

В КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“, Раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 4 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“, е вписано следното:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията: Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и: - добре зарастваща рана; - липса на фебрилитет през последните 24 часа; - липса на значими субективни оплаквания.

В случая два часа и половина след дехоспитализацията на пациентката по КП № 217.1 от отделението по ортопедия и травматология, същата е хоспитализирана по КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ в отделение за лечение на COVID-19, с поставена окончателна клинична диагноза: вирусна пневмония, дължаща се на COVID-19 инфекция.

Спорният по делото въпрос е дали са изпълнени критериите за дехоспитализация по КП № 217.1, а именно обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични), липса на фебрилитет през последните 24 часа, липса на значими субективни оплаквания. Компетентният орган е счел, че описаното в ИЗ № 3595 не отговаря на действителното състояние на пациентката при приема ѝ на същия ден по КП № 104 в отделението за реанимация при COVID-19 инфекции, когато тя е приета по спешност с оплакване от прогресиращи оплаквания от обща отпадналост, кашлица, фебрилитет и задух при обичайна физически усилия – датиращи от няколко дни преди приема.

От данните по делото е видно, че пациентката е изписана с подобрение след операция с добре зарастваща рана. На 22.03.2021г. по време на престоя си в отделение по ортопедия и травматология същата е диагностицирана с Ковид 19. Пациентката е имала всички индикации за дехоспитализация съобразно травматологичното ѝ заболяване. Според чл. 292, т. 8 Н. за МД 2020-2022г. един от компонентите на КП е дехоспитализация при определяне на следболничен режим, като изрично е посочено, че обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно

алгоритъма на всяка КП. Следователно критериите за дехоспитализация са обвързани с критериите за хоспитализация и алгоритъма на всяка КП.

В случая не е спорно, че са спазени критериите за хоспитализация и алгоритъма на КП № 217.1. От заключението на СМЕ се установява, че пациентката е изписана в добро състояние по отношение на оперативната интервенция за пертхроантерното счупване. Пациентката не е изпратена у дома или в друго лечебно заведение за лечение на Ковид 19 инфекцията. Около 2 часа след дехоспитализацията е приета в Отделение за лечение на Ковид 19 в същото лечебно заведение, като е спестена болка от невъзможното придвижване и в най-кратък порядък е започнало лечението на вирусната инфекция и нейните усложнения. В окончателната епикриза са дадени правилни препоръки за Х. и лечение за дома и проследяване. При пациентката не са нарушени правата, тя е получила пълна и адекватна медицинска помощ по отношение на травматологичното заболяване. Изписана е от болничното заведение в подобро състояние, въпреки напреднала възраст /86 г./, фрактурата и насложената Ковид

инфекция.

Съобразно т. 6 от Указания № РД-16-26/23.03.2020г. за дейността на лечебните заведения за болнична медицинска помощ за диагностика, лечение и въвеждане на карантинен режим при пациенти с COVID-19, приети с решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-31/23.03.2020г., в рамките на периода на карантинен режим на работа, след изтичане на болничния престой и в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП/АПр./К.. (различна от КП № 104), по която е хоспитализиран пациентът, към момента на обявяването на карантинен режим на работа, същият се приема по КП № 104 с ново ИЗ.

Въз основа на изложеното съдът приема, че са спазени критериите за дехоспитализация по КП № 217.1. В съответствие с чл. 30, т. 1 и 2 Н. за МД 2020-2022г. на 3. е осигурена договорената медицинска помощ и са изпълнени правилата за добра

медицинска практика. Медицинската помощ е предоставена по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. Пациентката е дехоспитализирана по КП № 217.1, след като е изтекъл болничният престой и е завършен ДЛА на клиничната пътека, по което не се спори. Пациентката е изписана с подобрене по отношение на травматологичното заболяване. Както се посочи, по смисъла на чл. 292, т. 8 Н. за МД 2020-2022г. критериите за дехоспитализация са обвързани с критериите за хоспитализация и алгоритъма на всяка КП. В случая пациентката е хоспитализирана по КП № 217.1 с окончателна диагноза S72.10. – пертхрохантерно счупване, закрито. Критериите за дехоспитализация по КП № 217.1 /добре зарастваща рана; липса на фебрилитет през последните 24 часа; липса на значими субективни оплаквания/ следва да се свържат с травматологичното заболяване, по повод на което пациентката е хоспитализирана, а не с други здравословни проблеми. Обстоятелството, че преди и по време на дехоспитализацията пациентката е проявила С. симптоми, не означава, че не е следвало да бъде дехоспитализирана по тази клинична пътека, при положение, че е спазен болничният престой и диагностично-лечебният алгоритъм на КП. Освен това се касае за С. инфекция, която се лекува по отделна клинична пътека – КП № 104 и в специално обособени отделения, в каквато насока са и изричните указания № РД-16-26/23.03.2020г. за дейността на лечебните заведения за болнична медицинска помощ за диагностика, лечение и въвеждане на карантинен режим при пациенти с COVID-19, приети с решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-31/23.03.2020г.

По изложените съображения оспорената поканна следва да бъде отменена, в частта по т. 1

Писмената поканата, в частта по т. 2, касае неспазени изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 75.1, констатирани при пет клинични случая – ИЗ № 14274; № 574; № 1937; № 1530 и № 3511

Прието е, че при тези ИЗ не е спазено договореното в чл. 292, т. 6, б. „б“ във вр. с чл. 30, т. 1 и 2 Н. за МД 2020-2022г.

Според чл. 292 Н. за МД за 2020-2022г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 6 - индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна

диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: б. „б“ - диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм 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.

В ДЛА на КП № 75.1 е посочено, че поставянето на диагноза включва инструментални изследвания: езофатогастроскопия или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ.

В случая компетентният орган е приел, че не е спазен ДЛА на КП № 75.1 при проверените пет клинични случая, тъй като не са регистрирани като извършени задължителни диагностични процедури, а именно: езофатогастроскопия или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ.

Съгласно заключението на изслушаната СМЕ и при петте случая е спазен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 75.1. Д-р Д. се е позовала на Фармакотерапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, прието на заседание на НСЦРЛП, проведено на 28.01.2016г., Протокол № 157/28.01.2016 г., което е задължително за изпълнение по аргумент от чл. 292 Н. за МД 2020-2022г., в частност на указанията за Ендоскопски скрининг на варици и проследяването им. Посочила е, че се касае за пациенти с декомпенсирана чернодробна цироза с асцит и енцефалопатия, което е противопоказание за извършване на такива процедури. Пациентите не са приети по спешност с кръвоизлив от стомашно-чревния тракт, в който случай задължително е щяла да бъде направена гастроскопия до 24 часа в условията на спешност или извън условията на спешност, до края на клиничната пътека. Пациентите са декомпенсирани и с енцефалопатия, т.е. не са в добро психическо състояние, което е противопоказание за извършване на гастроскопия.

Заключението на д-р Д. е, че колегите ѝ са имали индивидуален подход в диагностиката и лечението на декомпенсираната чернодробна цироза, като при различните пациенти е съставян диагностично-терапевтичен план според клинични, лабораторни и образни отклонения.

При всички пациенти е спазен фармакотерапевтичен консенсус за диагностика и проследяване на езофагеални варици и за лечение на гастроентерологичните заболявания /Фармакологично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, прието на заседание на НСЦРЛП, проведено на 28.01.2016г., Протокол № 157/28.01.2016 г./ В съвременната медицина се търсят неинвазивни методи на диагностика и лечение поради повишения риск от усложнения, изключителен дискомфорт за пациента и не на последно място полза-риск от процедурата, особено в условията на Ковид 19 пандемия.

Въз основа на изложеното съдът приема, че при проверените пет клинични случая е спазен ДЛА на КП № 75.1. Отново следва да се подчертае, че според чл. 292, т. 6, б. „б“ Н. за МД за 2020-2022г. диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства, за тези, които са приети. В случая е налице Фармакотерапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, което също следва да бъде взето предвид при преценката дали е спазен ДЛА на клиничната пътека. По този повод вещото лице подробно е разяснило, че съобразно указанията в ръководството ендоскопски скрининг на варици не са прави при всеки прием на пациент с диагноза цироза, а на

определени периоди, посочени в четири точки /л. 252-гръб/. Изрично е подчертало, че при пациенти с асцит и енцефалопатия /каквито са проверените/ такова изследване е и противопоказно. В случая и на петимата пациенти е извършена гастроскопия в предходни периоди съобразно указанията във Фармакотерапевтичното ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания, за което вещото лице е представило данни от системата на болницата. Заключение на СМЕ е, че и при петте ИЗ е спазен ДЛА на КП № 75.1. Съдът не разполага със специални знания, за да провери дали описаните в СМЕ изследвания, като вид и количество, са достатъчни, за да се приеме, че е спазен ДЛА, включително като се съобрази и Фармакотерапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания. Не е спорно по делото, че процедурите: езофатогастроскопия или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ, заложи при диагностицирането по КП № 75.1, не са извършени. Но изпълнението на ДЛА не представлява механичен сбор от изследвания и процедури, без да се отчитат индивидуалните особености на всеки пациент. В случая съдът не притежава специални знания, за да коментира проявленията на декомпенсирана чернодробна цироза, в т.ч. асцит, енцефалопатия, варици, като в тази връзка да преценява през какъв период следва да се правят гастроскопски изследвания и за кого са противопоказни. Предвид липсата на специални медицински познания съдът е назначил съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от лекар-гастроентеролог, чието заключение, неоспорено от страните, кредитира в пълна степен като обективно и компетентно и съгласно което и при петте ИЗ е спазен ДЛА на КП № 75.1.

По изложените съображения оспорената покана следва да бъде отменена и в частта по т. 2

При този изход на спора основателна е претенцията на жалбоподателя за присъждане на направените по делото разноски, изразяващи се в заплатена държавна такса в размер на 50 лв. и депозит за възнаграждение на вещо лице в размер на 600 лв.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 АПК, Административен съд София-град, 27-ми състав,

#### РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на МБАЛ [фирма], представлявано от управителя Д. А. М., писмена покана № РД-25ПП-209/02.08.2021г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на МБАЛ [фирма] ЕИК[ЕИК] направените по делото разноски в размер на 650 (шестстотин и петдесет) лева.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: