

РЕШЕНИЕ

№ 7879

гр. София, 15.12.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 58 състав,
в публично заседание на 28.09.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Снежанка Кьосева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **7068** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и следващи от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение /МБАЛ/ „Сърце и Мозък“ ЕАД, със седалище и адрес на управление в [населено място] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 51-14-250/14.05.2021г. на Районна здравноосигурителна каса /РЗОК/- П., в частта от т.1 до т.29 и от т.31 до т.46 /л.31 и сл., д.№ 500/2021г./. Оспореният акт е индивидуализиран в съдебно заседание на 09.12.2021г.

С жалбата се твърди, че оспореният акт е незаконосъобразен, поради съществени нарушения на административнопроизводствените правила при издаването му, противоречие с материалния закон и на отделно основание, поради несъответствие с целта на закона.Направено е искане оспорената покана да бъде отменена.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от упълномощен представител. Претендира се присъждане на разноски.

Ответникът чрез процесуален представител в съдебно заседание и с писмени бележки оспорва жалбата като неоснователна и недоказана.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

Със заповед № РД-08-445 от 01.04.2021г. директорът на РЗОК П. е наредил да

се извърши проверка от 02.04.2021г. до 29.04.2021г., вкл. на МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД относно контрол по изпълнение на ИД №151253/25.02.2020г. за оказване на БМП по клинични пътеки /КП/, АПр. и К.. с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/. Със същата заповед са определени и лицата, които е следвало да извършат проверката.

За проверката е съставен Протокол № РД-08-Пр. 350/2021г. от 28.04.2021г., връчен същия ден на представител на лечебното заведение, който изразил несъгласие с констатациите. Изготвени са и Протокол за неоснователно получени суми №136/2021г. /л.600, д.№500/2021г./ и Протокол за неоснователно получени суми №137/2021г. /л.647, д.№500/2021г./ - и двата връчени на 28.04.2021г. на представител на лечебното заведение /ЛЗ/, който посочил, че не е съгласен с констатациите в двата протокола.

Въз основа на констатациите в Протокол № РД-08-Пр. 350/2021г. и Протокол за неоснователно получени суми №136/2021г. е изготвена процесната Писмена покана, в която е посочено, че лечебното заведение следва да възстанови сумата 41 330, 00 лв., представляваща неоснователно получена сума от лечебното заведение.

За пациентите от Писмената покана по т.1 за Ц. В. Т., по т.2 за Р. А. А., по т.3 за И. Н. Ц., по т.4 за Т. Г. Ж., по т.5 за Ж. Б. Н., по т.6 за Р. К. З., по т.7 за Г. Г. Т., по т.8 за А. Р. М., по т.9 за Х. Г. В., по т.10 за Р. К. А., по т.11 за К. Й. Д., по т.12 за Д. В. Д., по т.13 за П. Д. П. и по т.14 за Л. В. В. е посочено, че от приложените в ИЗ оперативни протоколи е видно, че реално са им извършени следните високоспециализирани интервенционални процедури: Фиброоптична бронхоскопия. Бронхоалвеоларен лаваж в дясно, които процедури не са от посочените в блок „Кодове на основни процедури по М.-9 КМ“ по КП № 44, поради което не са изпълнени условията за завършеност на КП № 44.

За пациента от Писмената покана по т.27 - П. В. С., е посочено, че е изписана на 06.02.2021г. в 14,27 ч., с подобрение като подлежаща на хирургично уточнение в КГХ /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/ след което е приета по спешност в Клиника по гръдна хирургия на „МБАЛ Сърце и мозък ЕАД“ по КП №214 на 07.02.2021г. в 13,48ч. /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/.

За пациента от Писмената покана по т.28 - В. А. Б. е посочено, че е изписана на 24.02.2021г. в 13,14ч., с подобрение /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/ след което е приета по спешност в Клиника по гръдна хирургия на „МБАЛ Сърце и мозък ЕАД“ по КП №214 на 24.02.2021г. в 16,21ч. /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/.

За пациента от Писмената покана по т.29 - К. И. Г. е посочено, че е изписан на 06.02.2021г. в 14,28ч., с подобрение с препоръка за хирургично лечение в КГХ /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/ след което е приет по спешност в Клиника по гръдна хирургия на „МБАЛ Сърце и мозък ЕАД“ по КП №214 на 07.02.2021г. в 13,44ч. /КП е отчетена и заплатена от НЗОК/.

За пациентите по т.27, т.28 и т.29 е прието, че следва да се заплати само хирургичната КП и че неоснователно получената сума по КП №““ следва да се възстанови.

За пациентите по т.15, т.16, т.17, т.19, т.22, т.24, т.26 е посочено, че са лекувани в Клиника по кардиология на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД по КП № 29, която е отчетена и заплатена от НЗОК. След това пациентите са приети по спешност в Клиника по кардиохирургия на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД по КП №116 или КП №119, която също е отчетена и заплатена от НЗОК. Ответникът е приел, че е нарушено изискването на чл.356 от Национален рамков договор № РД-НС-01-4 от 23

декември 2019г. за медицинските дейности между националната здравноосигурителна каса и българския лекарски съюз за 2020 - 2022г., в сила от 01.01.2020г. /Н./, тъй като е следвало да се заплати само хирургичната КП.

Пациентите по т.31, т.32, т.33, т.34, т.35, т.36, т.37, т.38, т.39, т.40 са лекувани първоначално по КП №29, а след това съответно по КП № 25, КП №26, КП №26, КП №17.1, КП №17.1, КП №17.1, КП №25, КП №25, КП №25, КП №25. Прието е, че описаният статус при дехоспитализацията по КП №29 не отговаря на действителното общо състояние на съответния пациент при приема и в същата клиника в същия ден, когато е хоспитализиран по спешност с оплаквания, аналогични на оплакванията при предходното пролежаване, поради което съгласно чл.292, т.8 от Н. за МД за 2020-2022г. болничното заведение следва да възстанови неоснователно получените суми.

В мотивите на поканата е посочено, че всички пациенти по т. 41 – т. 46 от Писмената покана са били приети с COVID-19 в МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД по КП № 104 с диагноза по М. U07.1- COVID-19, идентифициран вирус, като диагнозата е поставена на основание на бърз антигенен тест за COVID-19 (документирано във всички ИЗ). При нито един от тези пациенти не е извършван Р. за COVID-19 (полимеразна верижна реакция за доказване на вируса-причинител на COVID-19).

Писмената покана е връчена на жалбоподателя на 17.05.2021г.. Жалбата е подадена на 31.05.2021г., входирана на 01.06.2021г.

Съдът прие съдебномедицинска експертиза, изпълнена от вещото лице д-р В. С. /л.158 и сл./. Съгласно заключението по отношение на пациентите от Писмената покана от т.1 до т.14 е извършена високоспециализирана диагностична интервенционална процедура, която се съдържа в „Кодове по основни процедури по М.-9 КМ“, а именно затворена ендоскопска биопсия на бял дроб (33.27), съдържаща се в рубриката основни високоспециализирани диагностични процедури, биопсия на бял дроб или плевра към Клинична пътека 44.В тази връзка е посочено, че диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44 трябва да се счита за изпълнен по отношение на посочените пациенти.

По отношение на пациент по т.27 от писмената покана П. В. С. е дадено заключение, че са били налице индикации за хоспитализация по Клинична пътека № 44, а именно увредено общо състояние и съмнение за наличие на бронхоплеврална фистула, което налага да се извърши оглед на бронхиалната система. Тъй като пациентката е била с дренаж и от фибробронхоскопията не е установена бронхоплеврална фистула, при нея евентуална торакотомия не е била наложителна на този етап. Към момента на изписване на пациента – 06.02.2021г. са били налице индикации за дехоспитализация по Клинична пътека № 44, а именно стабилизиране на състоянието.При този пациент е изпълнен и диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44. Субективните оплаквания и обективните данни за хидропневмоторакс и дихателна недостатъчност са налагали прием на пациента по спешност.Ако лечебното заведение е отказало хоспитализация това е щяло да застраши живота на пациента чрез постепенно влошаване на състоянието.

По отношение на пациента по т.28 от Писмената покана В. А. Б. са били налице индикации за хоспитализация по КП №44 от субективните оплаквания задух и заморяване при минимални физически усилия, от рентгенографията наличие на голям преврален излив вдясно, достигащ до върха на белия дроб. Към датата на изписване – 14.02.2021г. не са били налице индикации за дехоспитализация по КП №44, тъй като

разликата между изписването по КП №44 и приемането по спешност по гръдно-хирургичната КП 214 е само три часа. Ако е имало индикации за дехоспитализация по КП 44 за толкова кратък срок не биха възникнали индикации за повторен прием по спешност. При този пациент е изпълнен и диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44. Б. е постъпила на 22.02.2021г. и е изписана на 24.02.2021г. е приета в планов порядък по КП №44 Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията.

За пациента по т.29 от Писмената покана К. И. Г. са били налице индикации за хоспитализация по КП №44, а именно задух при физически усилия от анамнезата от функционалното изследване на дишането и кръвно-газовия анализ данни за дихателна недостатъчност, от рентгенографията данни за голям пхлеврален излив вляво. Извършените интервенционални изследвания по никакъв начин не са повлияли в положителна насока на субективните оплаквания и обективната находка на пациента, за да може той да бъде изписан и приет отново по хирургична пътека за оперативна намеса, поради което към датата на изписване – 06.02.2021г. не са били налице индикации за дехоспитализация по КП №44. При този пациент е изпълнен и диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44. При приемането по КП 44 пациентът К. И. Г., постъпил на 04.02.2021г., изписан на 06.02.2021г. е бил със субективни оплаквания и обективни данни за хидроторакс, налагащи прием по спешност. Ако лечебното заведение беше отказало хоспитализация, това щеше да застраши живота на пациента чрез постепенно влошаване на състоянието му.

За пациентите с ИЗ по т.18 – пациент Т. Н. П., т.23 и т.25 съдът прие неоспореното от страните заключение на комплексна съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от вещите лица д-р Х. М. – специалист неврохирург и д-р Б. С. – специалист невролог. За пациента по т.18 – Т. Н. П. е посочено, че са били индикации за хоспитализация в планов порядък, но не може да се приеме за коректна поставената диагноза S34.2 – травма на нервните коренчета на лумбосакралния отдел на гръбначния стълб /КП № 208/. Реално лечебно-диагностичният процес при болната не е завършен, което е наложило повторна хоспитализация на следващия ден от изписването. Диагностично-лечебният алгоритъм, който е задължителен и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека са изпълнени в пълен обем. Експертите не са установили медицински показания налагащи провеждане на лечение в спешен порядък и непровеждането на тази хоспитализация в този ѝ обем не би застрашил живота на пациентката. Действително необходимата хоспитализация на пациентката е повторната, по ИЗ 5117 на Клиника по неврохирургия по КП №210.

За пациента по т.23 – Ц. Г. М. е посочено, че са били налице индикации и за двете хоспитализации в планов порядък и по спешност. Диагностично-лечебният алгоритъм, който е задължителен и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека са изпълнени в пълен обем. След етиологичното уточняване и консултация с неврохирург на 13.01.2021г., при която не е отчетен неврологичен дефицит са спазени критериите за дехоспитализация, уточнена е медикаментозна симптоматична антиконвулсивна терапия и е насочена за дефинитивно терапевтично поведение в планов порядък. Непровеждането на втората хоспитализация би представлявало реален риск за живота на пациента.

За пациента по т.25 – М. Б. М. е посочено, че са били налице индикации за хоспитализация на 14.01.2021г. по КП №208 и че е трудно да се приеме, че на

18.01.2021г. са били налични индикации за дехоспитализация от неврохирургична клиника, при положение, че диагностичният процес не е завършил, реално подобрене не е настъпило и на следващия ден пациента е приет повторно по спешност в Клиниката по неврохирургия на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза по КП № 206.2. Диагностично-лечебният алгоритъм, който е задължителен за КП № 208 и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека е изпълнен в пълен обем. Непровеждането на хоспитализацията би представлявало реален риск за живота на пациента.

За изясняване на обстоятелствата по делото съдът прие комплексна съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от вещите лица проф. дмн Р. М. А. – вирусолог и д-р Д. Т. С., специалист по инфекциозни болести. В неоспореното от страните заключение /л.222 и сл./ вещото лице проф. дмн Р. М. А. сочи, че всички пациенти по т. 41 – т. 46 от Писмената покана са били приети с COVID-19 в МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД по КП N104 с диагноза по М. U07.1- COVID-19, идентифициран вирус, като диагнозата е поставена на основание на бърз антигенен тест за COVID-19 (документирано във всички ИЗ). При нито един от тези пациенти не е извършван Р. за COVID-19 (полимеразна верижна реакция за доказване на вируса-причинител на COVID-19). Тази реакция се отнася към високо специфични медико-диагностични изследвания /ВСМДИ / и се счита за най-високо-информативното и безспорно доказателство за инфекция с вируса. В медицинската практика, а и в научната медицинска общност е прието винаги клиничната картина да бъде водеща при търсене на диагностични маркери, както и за определяне на терапевтичното поведение. Освен безспорния Р. /златен стандарт/, в практиката се наложил и бързия антигенен тест, определящ вируса-причинител на COVID-19. Безспорно е и значението на характерната и специфична образна диагностика, както и констелацията от определени лабораторни показатели - всичко това на фона на клиничната картина и епидемиологичното проучване доуточнява диагнозата. В настоящия случай, в ИЗ т.41 – т.46 липсва документация за извършено ВДМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ в сертифицирана лаборатория. Налице е само документация за извършен бърз антигенен тест.

Според заключението е редно да има и резултат от Р., установяващ наличие на вируса-причинител на COVID-19 (S.-CoV-2) или на антигенен тест положителен за същия вирус. В редките случаи, когато е налице клинична картина, образно изследване и епидемиологични данни без поне един от цитираните тестове, се прави втори /следващ/ опит за доказване на инфекцията - обикновено успешен. Този втори /следващ/ опит се прави, поради това, че пробата за Р./антиген може да е взета твърде рано /преди 4-ия ден след заразяването/ или твърде късно / след 20-ия ден след началото на симптомите - това е вече късен или дълъг КОВИД/ - и в двата случая и двете проби ще са фалшиво негативни. Освен това, специално пробата за Р. може да не е взета правилно, както и да не е съхранена или транспортирана правилно до лабораторията/, което опорочава резултата.

Според заключението с оглед клиничните данни за пациентите с описаните в обжалвания административен акт ИЗ по т. 41- т.46 приемането на пациентите за лечение по К. № 104 е било оправдано. В случай, че не са били приети своевременно за лечение в болницата последиците за пациентите биха били тежко протичане на инфекцията, усложнения главно от страна на дихателната и сърдечно-съдовата система, усложнения от други съпътстващи заболявания и състояния като диабет,

бъбречна недостатъчност и др.п., необходимост от реанимационни мерки, вкл. интубация, смърт.

А. тест се позитивира на 3-7-ия ден след заразяването, но се негативира по-рано от Р. теста /около 15-ия ден след заразяването/. Този тест е по-слабо чувствителен и по-слабо специфичен от Р. теста. Изискванията към използваните антигенни тестове са те да бъдат с висока чувствителност (препоръчва се >80%) и специфичност (>97%). При спазени подобни изисквания, те се приравняват към Р. и положителният резултат от тях се зачита в националната статистика наравно с резултата от Р. - съгласно Заповед N РД-01-724/22.12.2020г. на Министъра на здравеопазването.

В медицинската практика съществуват случаи на фалшиво отрицателни Р. тестове, такива се отчитат и при инфекция с причинителя на COVID-19.

Вещото лице д-р Д. Т. С. дава заключение /л.275 и сл./ за пациентите с ИЗ 1516/2021г. /т.41/, ИЗ 1919/2021г./т.42/, ИЗ 2318/2021г./т.43/, ИЗ 2016/2021г./т.44/, ИЗ 1818/2021г./т.45/, ИЗ 2017/2021г./т.46/, като сочи, че се касае за пациенти, хоспитализирани и лекувани с диагноза COVID 19 / КП №104/. Посочено е, че диагнозата е клинично - епидемиологична и се базира на доказване на вирусната частица, най - точно посредством амплификационни методики на генетичния материал на вирусната частица - РСР. Впоследствие бързо навлизат далеч по - удобните за приложение бързи антигенни тестове, като са разработени тестове с висока чувствителност /99,5%/. Според заключението посочените пациенти са с абсолютни индикации за хоспитализация: напреднала възраст, придружаващи заболявания, тежък ход, наложил при някои от тях интензивни грижи.Налице е клиничколабораторна констелация, характерна за COVID 19. Пациентите са отчетени като потвърдени посредством съответните диагностични прийоми, но без изследвания, отчетени в съответните референтни регистри.Изпълнен е изцяло лечебният алгоритъм.Д. алгоритъм не е изпълнен дотолкова, доколкото се касае до изследване посредством РСР от референтна лаборатория, което е грешка дотолкова, доколкото се отнася до изпълнение на алгоритъма на пътеката.

Заключението на д-р Д.С. не е оспорено от страните.

Съдът допусна и прие неоспореното от страните заключение на комплексна съдебно-медицинска експертиза, в частта, изпълнена от вещото лице д-р Д. М. – специалист вътрешни болести и кардиология /л.278 и сл./, касаеща пациентите по ИЗ по т.15 - Д. Ц. К., т.16 - Я. Р. Д., т.17 - Н. Е. С., т.19 - И. М. Х., т.22 - Н. И. Н., т.24 - П. М. Т., т.26 - П. Д. Х., т.31 - С. И. К., т.32 - А. Г. П., т.33 - Д. Р. Д., т.34 - М. Х. Л., т.35 – И. Й. К., т.38 – Б. Р. К., т.39 –Е. П. М., т.40- Т. П. Х. от Писмената покана. Според заключението за пациентите по т.15, т.16, т.17, т.19, т.22, т.24, т.26, т.31, т.32, т.33, т.34, т.35, т.36, т.37, т.38, т.39 и т.40 са били налице индикации за хоспитализация и индикации за дехоспитализация.По отношение на посочените пациенти е бил изпълнен

лечебно-диагностичния алгоритъм по клинична пътека 29. В заключението също е посочено, че всички пациенти от посочените точки са приети по спешност с изключение на първата хоспитализация на пациента по т.36. При тези пациенти са осъществени по две хоспитализации. Първата хоспитализация е осъществена в клиника по кардиология, а втората при пациентите по т.15-т.17, т.19-т.22, т.24, т.26, в клиника по кардиохирургия, а по останалите точки в клиниката по кардиология от която са дехоспитализирани. Степента на спешност се преценява от приемащия лекар, който е прегледал болния и е решил дали е спешен. Ретроспективно от получените клинични резултати може да се направят различни изводи за спешността при тези пациенти, но решението е на приемащия лекар. По принцип при наличие на спешност, лечебно заведение не би трябвало да отказва хоспитализация, тъй като при реална спешност това би могло да застраши живота на болния. Прави впечатление, че пациентите по т.33, т.35, и т.38 са приемани по спешност в същия ден в който са дехоспитализирани с часови интервал от дехоспитализацията до новата хоспитализация от 20 минути до 40 минути, в същата клиника от която са дехоспитализирани с документиран текст в епикриза при първата дехоспитализация: “Изход от заболяването: с подобрене, без усложнение. Взето медицинско решение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение.” При пациентите по т.31, т.32, т.36 тази хоспитализация е осъществена до 4-5 часа след дехоспитализацията от същата клиника, с документиран текст в епикриза при първата дехоспитализация: “Изход от заболяването: подобрене, без усложнение. Взето медицинско решение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение.” При пациентите по т.15-т.17, т.19-т.22, т.24, т.26, втората хоспитализация е осъществена в клиника по кардиохирургия и относно спешността при тези хоспитализации в експертната от специалист по сърдечна хирургия. Другата част от КСМЕ е изпълнена от д-р Е. В. Г., специалист хирург, с неоспорено от страните заключение, представено на 20.09.2023г. /л.304, 305/. Касае се за ИЗ № 5492/2020г., ИЗ № 5351/2020г., ИЗ № 4836/2020г., ИЗ № 413/2021г., ИЗ № 28/2021г., ИЗ № 984/2021г. Според заключението всички описани пациенти са били приети по спешност с изявена симптоматика потвърдена от клинични, лабораторни и функционални изследвания (рентгенография на бял дроб и сърце, Е., ЕхоКГ). Посочено е, че първостепенно задължение на лекарите е да стабилизират тежкото (увредено) състояние на пациента и на втори етап в условия на информирано съгласие да извършат инвазивна процедура с цел подобряване на качеството на живота. Процедурата е с относително

повишен риск, извършва се след консултации и се прилага. Няма абсолютна гаранция за успеваемост. Част от пациентите, особено при подобряване на състоянието им с медикаментозни средства се въздържат от инвазивната процедура поради страх (вкл. консултация с близките), но при влошаване на състоянието им биват рехоспитализирани по спешност с извършване на инвазивна процедура. Заключение е, че по отношение на посочените пациенти са били налице данни за хоспитализация. Поради подобряване на общото състояние с медикаментозни средства и несвоевременна преценка за необходимостта от прилагане на инвазивна методика при привидно подобряване на общото състояние е възможна дехоспитализация. КП №29 по същество представлява диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация. Минимален болничен престой - 3 дни. Абсолютно всички описани случаи категорично отговарят на индикациите за хоспитализация и лечение, съгласно изискванията на НЗОК при изпълнен ДЛА. Изписани са в стабилизирано състояние, като на по-късен етап е приложена инвазивна методика в условия на спешност, с добър резултат, с цел подобряване качеството на живота. Приемът по спешност е задължителен. При отказана хоспитализация се застрашава живота на пациентите.

Съдът кредитира събраните по делото доказателства, включително неоспорените от страните съдебни заключения.

ПРАВНА СТРАНА

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е в законоустановения срок, от адресат на поканата и срещу подлежащ на оспорване административен акт.

Разгледана по същество жалбата е частично основателна.

Оспорената писмена покана е издадена от компетентен орган, съгласно разпоредбата на чл.76а, ал.3 от ЗЗО.

Спазена е писмената форма. Посочени са фактически и правни основания. Не са допуснати нарушения на административно-производствените правила.

Съгласно чл.352, ал.1, т.3 от Н. за МД за 2020-2022г., НЗОК заплаща на изпълнител на 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 КП. С разпоредбата на чл.354, ал.1 и ал.2 от Н. за МД за

2020-2022г. е предвидено, че при КП, АПр и К., която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, К. и АПр., като изключения от ал. 1 се допускат при смърт на пациент в случаите, в които не е спазен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури съгласно ДЛА на КП, АПр и К..

Приложение № 17 Н. за МД за 2020-2022г. /в приложимата редакция/ предвижда, че едно от условията за завършеност на КП №44 е да се приложи и отчете една високоспециализирана интервенционална процедура /диагностична или терапевтична/, посочена в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ.

Със заключението на вещото лице В.С. се установява, че в случая за пациентите от т.1 до т.14 вкл. от Писмената покана е извършена високоспециализирана диагностична интервенционална процедура, която се съдържа в „Кодове по основни процедури по М.-9 КМ“, а именно затворена ендоскопска биопсия на бял дроб (33.27), съдържаща се в рубриката основни високоспециализирани диагностични процедури, биопсия на бял дроб или плевра към Клинична пътека 44, както и че диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44 е изпълнен по отношение на посочените пациенти. Следователно констатациите на ответника, че не е изпълнена една високоспециализирана интервенционална процедура /диагностична или терапевтична/, посочена в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ и че не са спазени условията за завършеност на КП №44 не се доказват. Оспорената Писмена покана следва да се отмени, в частта, касаеща КП за пациентите от т.1 до т.14 включително.

Според чл.356 от Н. за МД при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Вещото лице В. С. за пациента по т.27 от писмената покана дава заключение, че са били налице индикации за хоспитализация по КП № 44, но евентуална торакотомия не е била наложителна на този етап и към момента на изписване на пациента – 06.02.2021г. са били налице индикации за дехоспитализация по КП № 44, а именно стабилизиране на състоянието. При този пациент е изпълнен и диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 44. На 07.02.2021г. субективните оплаквания и обективните данни за хидропневмоторакс и дихателна недостатъчност са

налагали прием на пациента по спешност. Изложеното сочи, че терапевтичната КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури с доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП, не е индикирала оперативно лечение, респ. не са налице условията на чл.356 от Н. за МД за заплащане само на хирургичната КП. Оспорената Писмена покана в частта по т.27 следва да се отмени.

По отношение на пациента по т.28 от Писмената покана В. А. Б. са били налице индикации за хоспитализация по КП №44, но към датата на изписване – 24.02.2021г. не са били налице индикации за дехоспитализация по КП № 44, тъй като разликата между изписването по КП №44 и приемането по спешност по гръдно-хирургичната КП № 214 е само три часа. Според експертното заключение на д-р В.С. ако е имало индикации за дехоспитализация по КП № 44 за толкова кратък срок не биха възникнали индикации за повторен прием по спешност. За пациента по т.29 от Писмената покана са били налице индикации за хоспитализация по КП №44, но извършените интервенционални изследвания не са повлияли в положителна насока на субективните оплаквания и обективната находка на пациента, за да може той да бъде изписан и приет отново на 07.02.2021г. по хирургична пътека № 214 за оперативна намеса, поради което към датата на изписване – 06.02.2021г. не са били налице индикации за дехоспитализация по КП №44.

Тъй като в случаите по т.28 и т.29 са отчетени и заплатени и двете КП, на основание чл.356 от Н. за МД жалбоподателят следва да възстанови неоснователно получената сума за пациента по т.28 и за пациента по т.29 от Писмената покана, отчетени по КП № 44. Според посочената разпоредба се заплаща само хирургичната КП.

За пациента по т.18 са били индикации за хоспитализация в планов порядък, но реално лечебно-диагностичният процес при болната не е завършен, което е наложило повторна хоспитализация на следващия ден от изписването. Според вещите лица д-р Х. М. и д-р Б. С. действително необходимата хоспитализация на пациентката е повторната, по ИЗ 5117 на Клиника по неврохирургия по КП №210.

С експертното заключение за пациента по т.25 се установява, че са били налице индикации за хоспитализация на 14.01.2021г. по КП №208, но на 18.01.2021г. не са били налични индикации за дехоспитализация от неврохирургична клиника, тъй като диагностичният процес не е завършил, реално подобрение не е настъпило и на следващия ден пациента е приет повторно по спешност в Клиниката по неврохирургия на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД с окончателна диагноза по КП № 206.2.

Тъй като в случаите по т.18 и т.25 в хода на лечението по терапевтичната

КП извършените диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза са индикирали оперативно лечение, а са отчетени и заплатени и двете КП, на основание чл.356 от Н. за МД жалбоподателят следва да възстанови неоснователно получената сума за пациента по т.18 и за пациента по т.25 от Писмената покана, отчетени по КП № 208. Според посочената разпоредба се заплаща само хирургичната КП.

Със заключението на вещите лица д-р Х. М. и д-р Б. С. се установява, че за пациента по т.23 са били налице индикации и за двете хоспитализации в планов порядък и по спешност. Диагностично-лечебният алгоритъм, който е задължителен и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тези клинични пътеки са изпълнени в пълен обем. Спазени са критериите за дехоспитализация. Непровеждането на втората хоспитализация би представлявало реален риск за живота на пациента. Изложеното сочи, че терапевтичната КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури с доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП, не е индикирала оперативно лечение, респ. не са налице условията на чл.356 от Н. за МД за заплащане само на хирургичната КП. Оспорената Писмена покана в частта по т.23 следва да се отмени.

Установи се, че за пациентите по т.15, т.16, т.17, т.19, т.22, т.24, т.26, т.31, т.32, т.33, т.34, т.35, т.36, т.37, т.38, т.39 и т.40 са били налице индикации за хоспитализация и индикации за дехоспитализация. По отношение на посочените пациенти е бил изпълнен лечебно-диагностичния алгоритъм по КП № 29. Първата хоспитализация е осъществена в Клиника по кардиология, а втората при пациентите по т.15-т.17, т.19-т.22, т.24, т.26, в Клиника по кардиохирургия, а по останалите точки в Клиниката по кардиология, от която са дехоспитализирани. Пациентите по т.33, т.35, и т.38 са приемани по спешност в същия ден в който са дехоспитализирани с часови интервал от дехоспитализацията до новата хоспитализация от 20 минути до 40 минути, в същата клиника от която са дехоспитализирани с документиран текст в епикризата при първата дехоспитализация : “Изход от заболяването: с подобрение, без усложнение. Взето медицинско решение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение.” При пациентите по т.31, т.32, т.36 тази хоспитализация е осъществена до няколко часа след дехоспитализацията от същата клиника, с документиран текст в епикризата при първата дехоспитализация: “Изход от заболяването: подобрение, без усложнение. Взето медицинско решение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение.” Пациентите по т.34, т.37, т.39 и т.40 са приети по спешност в Клиника по кардиология, от която са дехоспитализирани с

посочен текст в експертизата: „С подобрене, без усложнения, в стабилен кардио-пулмонален статус“. Повторната хоспитализация отново е по спешност, в същата клиника в рамките на около едно денонощие след дехоспитализацията. Съгласно чл.292, т.8 от Н. клиничните пътеки се състоят от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП, а според чл.354, ал.1 от Н., при КП, АПр и К., която не е завършена и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, К. и АПр. Краткият период от време между дехоспитализацията и новата хоспитализация за пациентите по т.33, т.34, т.35, т.37, т.38, т.39, т.40, т.31, т.32 и т.36 и несъответствието между описания статус при дехоспитализацията по КП № 29 и установеното общо състояние на пациентите при втория прием в същата клиника същия ден, сочи, че не са спазени критериите за дехоспитализация по КП № 29. По отношение на пациентите по посочените точки са налице условията на чл.292, т.8 във вр. с чл.354, ал.1 от Н. и жалбоподателят следва да възстанови неоснователно получените суми за КП № 29.

При пациентите по т.15, т.16, т.17, т.18, т.19, т.20, т.21, т.22, т.24 и т.26, втората хоспитализация е осъществена в Клиника по кардиохирургия. По отношение на тези пациенти са били налице данни за хоспитализация. Поради подобряване на общото състояние с медикаментозни средства е осъществена дехоспитализация по КП №29. Според заключението на вещото лице д-р Г. несвоевременната преценка за необходимостта от прилагане на инвазивна методика при привидното подобряване на общото състояние е наложило втора хоспитализация за прилагане на инвазивна методика в условията на спешност, с добър резултат. Изложеното сочи, че терапевтичната КП №29, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури с доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП, е индикирала оперативно лечение, респ. налице са условията на чл.356 от Н. за МД за заплащане само на хирургичната КП. Основания за отмяна на Писмена покана в частта по т.15, т.16, т.17, т.18, т.19, т.20, т.21, т.22, т.24 и т.26 не са налице.

Пациентите от т.41 до т.46 са хоспитализирани и лекувани с диагноза COVID 19 /КП №104/. Диагнозата е клинично - епидемиологична и се базира на доказване на вирусната частица, най-точно посредством амплификационни методики на генетичния материал на вирусната

частица - PCR. Съгласно заключението на вещите лица проф. дмн Р. М. А. и д-р Д. Т. С. в случая диагнозата е поставена на основание на бърз антигенен тест за COVID-19. Пациентите са били с абсолютни индикации за хоспитализация: напреднала възраст, придружаващи заболявания, тежък ход, наложил при някои от тях интензивни грижи, но диагностичният алгоритъм не е изпълнен поради това, че не е проведено изследване посредством PCR от референтна лаборатория, част от изпълнението на алгоритъма на пътеката. Не може да се приеме, че наличието на проведен тест – Коронавирус Антиген/Ковид 19 по отношение на процесните ИЗ освобождава жалбоподателя от задължението да спази предвидения към м. април 2021г. в КП ред. Диагностично-лечебният алгоритъм е основен компонент на клиничната пътека и затова е задължителен за изпълнение от лечебните заведения. За да бъде заплатена от НЗОК медицинската дейност следва да бъде изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм.

Съгласно чл.351, ал.3 от Н. в случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на К. в рамките на същия болничен престой престоят по К. не следва да се счита като престой по съответната КП. Тъй като основните диагностични и терапевтични процедури, с които са отчетени заплатените К. №03 за пациента по т.41 са идентични с диагностични и терапевтични процедури, с които е отчетена заплатената КП №104, на основание цитираната разпоредба на чл.351, ал.3 от Н. жалбоподателят следва да възстанови неоснователно получената сума за КП №104.

Съгласно чл.390, ал.2, т.1 от Н. директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми при незавършена КП, доказано при последващ контрол. В случая за пациентите от т.42 до т.46, КП не е завършена, поради това, че не е изпълнена задължителна основна диагностична процедура, необходима за поставяне на диагнозата, с която са дехоспитализирани посочените пациенти. В този смисъл е и разпоредбата на чл.354, ал.1 от Н.. Изложеното обосновава извод за неоснователност на жалбата в частта, от т.41 до т.46, вкл..

Заплатената медицинска дейност, която не е изпълнена в съответствие с диагностично - лечебния алгоритъм, е недължимо платена. Жалбоподателят е получил средства без правно основание за КП по т.15, т.16, т.17, т.18, т.19, т.20, т.21, т.22, т.24, т.25, т.26, т.28, т.29, т.31, т.32, т.33, т.34, т.35, т.36, т.37 т.38, т.39, т.40, т.41, т.42, т.43, т.44, т.45 и т.46 от Писмената покана. В тази част жалбата е неоснователна.Оспореният акт в посочената част не противоречи на целта на закона – в случая да бъде възстановено недължимо платеното. Не е нарушен принципът за

съразмерност по чл.6 от АПК, тъй като органът е имал само една възможност – да постанови връщане на средствата, които са получени без правно основание. Административният орган е действал в границите на правомощията си и принципът за законност по чл.4, ал.2 от АПК също не е нарушен.

В частта, касаеща от т.1 до т.14, вкл., т.23 и т.27 от Писмената покана неправилно е постановено възстановяване на неоснователно получени суми, отчетени по съответните клинични пътеки, поради което оспореният административен акт следва да се отмени в тази част.

Предвид изложеното жалбата е частично основателна.

При този изход на спора основателна е претенцията на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение съразмерно на отхвърлената част на жалбата в размер на 150,00 лв.

Претенцията на жалбоподателя за разноси следва да се уважи съразмерно на уважената част от жалбата в размер на 750,00лв., от които 100,00 лв. за юрисконсултско възнаграждение, 640,00 лв. за вещи лица и 10,00 лв. за държавна такса.

Вещото лице д-р Г. за изготвеното от него заключение претендира присъждане на възнаграждение в размер на 10 710,00 лв. Сумата е посочена в справка-декларация /л.306/. Съдът намира така посочения размер на възнаграждение за прекомерно завишен и несъответстващ, както на обема на заключението, така и на необходимото време за проучване на материалите по делото и за изготвяне на заключението. По изложените причини съдът определя възнаграждение в размер на 400,00 лв., от които са внесени 250,00 лв. Жалбоподателят следва да довнесе разликата до определения размер, а именно сумата 150,00 лв.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 от АПК, СЪДЪТ

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, със седалище и адрес на управление в [населено място] - т.1, т.2, т.3, т.4, т.5, т.6, т.7, т.8, т.9, т.10, т.11, т.12, т.13, т.14, т.23 и т.27 от Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 51-14-250/14.05.2021г. на Районна здравноосигурителна каса – П..

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, със седалище и адрес на управление в [населено място] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 51-14-250/14.05.2021г. на Районна

здравноосигурителна каса – П., в частта по т.15, т.16, т.17, т.18, т.19, т.20, т.21, т.22, т.24, т.25, т.26, т.28, т.29, т.31, т.32, т.33, т.34, т.35, т.36, т.37 т.38, т.39, т.40, т.41, т.42, т.43, т.44, т.45 и т.46.

ОСЪЖДА Районна здравноосигурителна каса – П. да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място] сумата 750,00 лв. разноски по делото.

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място] да заплати на Районна здравноосигурителна каса – П. сумата 150,00 лв. разноски по делото.

ОПРЕДЕЛЯ възнаграждение в размер на 400,00 лв. на вещото лице д-р Е. В. Г. за приетото в съдебно заседание на 28.09.2023г. съдебно заключение.

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място] да заплати по сметка на Административен съд – София град сумата 150,00 лв. за възнаграждение на вещото лице д-р Е. В. Г..

Решението може да се обжалва пред Върховен административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: