

РЕШЕНИЕ

№ 6374

гр. София, 27.10.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 22 състав,
в публично заседание на 29.09.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Десислава Корнезова

при участието на секретаря Илияна Тодорова, като разгледа дело номер **5915** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на МБАЛ „Света Богородица” ЕООД, представлявано от д-р И. И. К. срещу писмена покана № РД-25ПП-199 от 30.05.2023г. на вр.и.д. управител на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/.

В жалбата са развити твърдения за незаконосъобразност на административния акт, поради постановяването му в нарушение на материалния закон и процесуалните правила- отменителни основания по чл.146, т.3 и т.4 от АПК.

Посочва се, че в поканата има несъответствие между словесното описание на нарушението и цифровия му израз, мотивите са неясни и противоречиви, тъй като се твърдели взаимноизключващи се нарушения.

Доколкото се констатирало липса на подпис на лекаря, то такова нарушение не представлявало неизпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм по смисъла на чл. 292, т.6, б. „б“ във връзка чл. 352, ал.1, т. 3 от Н. за МД 2020 - 2022г. , а евентуално можело да се подведе под нормата на чл. 416 от Н. като нарушение при изготвяне на медицинската документация.

Нарушението според проверяващите веднъж се изразявало в липса на данни за консилиум, въпреки че такъв имало, а втори път в липса в раздел „Клинично обсъждане“ на изписване на имената на лекарите от консилиума и техните подписи. Следователно в оспорената покана се въвеждали взаимно изключващи се нарушения, липсвало единство между описаната фактическа обстановка и приетата за нарушена

правна норма, което съставлявало съществено процесуално нарушение.

На следващо място, в издадената писмена покана сочените от органа факти не се субсумирали директно в конкретна правна норма по Н. или ЗЗО. Налице била неправилна правна квалификация поради грешното прилагане и тълкуване на закона.

В случая нямало липса на отразяване на елемент от ДЛА, защото за тримата пациенти имало попълнен раздел „Клинично обсъждане“ в предоперативните им епикризи, които са подписани от лекуващия лекар.

В нито една от цитираните от ответника норми не се съдържало изискване за изписване на имена на участниците в клиничното обсъждане на пациенти, още по-малко имало изискване за поставяне на определен брой подписи. Всъщност нямало нормативни изисквания относно състава на консилиумите и за тяхното документиране нито в Н., нито в самата КП 217.1. В алгоритъма на КП № 217.1, в раздел III „Документиране на дейностите по клиничната пътека“ било посочено какви медицински документи се изготвят и какво е задължителното им съдържание. Изискванията за поставяне на подпис се съдържали на четири места в КП и сред тях нямало изискване за подписване на клиничното обсъждане. В същия раздел III било определено кои обстоятелства се документират в “История на заболяването“ - и сред тях нямало изискване да се описват поименно брой на лекарите, участвали в консилиума.

Фактическото твърдение за липса на документирано в ежедневните декурзуси клинично обсъждане (с имена на специалистите с положен подпис под съответното име) не било относимо към чл. 30, т. 1 и т. 2, чл. и чл. 292, т. 6, б. “б“ от Н. за МД за 2020-2022 г.

Констатациите при обсъждане на възражението срещу протокол № РД-25-291-2/28.04.2023г. за неоснователно получени суми били грешни. Лечебното заведение е представило заповед № 12/01.04.2020г., с която е определен постоянен състав на лекарски консилиум и поименно са посочени неговите членове. Неправилно в поканата било посочено, че заповедта за консилиум е създадена за целите на производството с аргумента, че носи времеви печат от 05.05.2023г., която дата следвало да се приеме за достоверна. Приложената заповед имала посочена дата на издаване, саморъчен подпис на управителя на лечебното заведение и печат, които са задължителни реквизити и доказателство за нейната валидност. Фактът, че документът е подаден заедно с възражението и е приподписан с квалифициран електронен подпис, съгласно новите изисквания за заверяване на документите, подавани по електронен път, не променяло неговата дата на издаване, нито опорочавало истинността и валидността му.

В проведеното открито заседание на 29.09.2023г. жалбоподателят, чрез процесуалния си представител адв.С. В. поддържа жалбата и претендира нейното уважаване, както и присъждане на направените по делото разноски, съгласно приложен списък по чл.80 ГПК. В защита на основателността на оспорването на акта са депозиран и писмени бележки.

Ответникът – вр. и.д. управител на НЗОК, редовно призован, чрез процесуалния си представител юрк. К. Й. оспорва жалбата и моли съда да отхвърли същата, като неоснователна.

В писмени бележки от 12.10.2023г. се акцентира, че актът е издаден от компетентен орган, в мотивирана писмена форма, както и при спазване на процедурните правила.

В мотивите на писмената покана ясно и непротиворечиво било посочено, че се касае за неизпълнение на медицинска дейност, включена в пакета медицински дейности от ДЛА, при изпълнението на които клиничната пътека подлежи на заплащане. Спорният въпрос се състоял в изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм, предвид факта на липсата в ИЗ на пациентите на документирано изпълнение на задължително изискване, залегнало в същия - провеждане на клинично обсъждане/консилиум, на базата на което се определя вида на предстоящата оперативна процедура, вида на оперативното лечение - спешно или планоно.

Понятията „клинично обсъждане“ и „консилиум“ били част от Н. за МД и КП № 217.1 и представлявали медицинска дейност, включена в ДЛА на съответната КП. Фактът на установената липса на документирано/обективирано „клинично обсъждане“, като елемент на задължителния за изпълнение ДЛА, било подведено под хипотезата на съответстващата му правна норма - чл. 292, т.6, б. „б“ от Н. за МД и е условие за заплащане съгласно разпоредбата на чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 - 2022г.

В административния акт имало единство между фактическите констатации относно релевантния юридически факт - непроведен консилиум, относим към изпълнението на ДЛА и съответстващите им посочени правни основания за издаването на акта.

Представената от жалбоподателя заповед № 12/01.04.2020г., представлявала вътрешен за лечебното заведение частен документ, и като такъв се ползвал с формална доказателствена сила, по отношение на авторството на направеното изявление, а именно, че това е лицето, подписало документа, по което не се споряло. Самото издаване на въпросната заповед по никакъв начин обаче не удостоверявало фактът на изпълнението на указаните в същата задачи от лицата, посочени като членове на консилиума, на които са вменени задълженията да го провеждат.

От представените предоперативни епикризи не ставало ясно какъв е вида на лечението - спешно или планоно; не бил определен конкретният вид на оперативната процедура, а същите били подписани само от един от двамата членове на колегиалния орган - лекуващия лекар. Не се доказвало проведено „клинично обсъждане“ между д-р Р. А. и д-р Д. Х., като членове на конституирания консилиум.

Писмената покана за възстановяване на неоснователно получени суми № РД-25ПП-199/30.05.2023г. била издадена в съответствие с процесуалноправните и материалноправни норми и целта на закона, а именно: предоставянето на здравноосигурените лица на медицинска помощ в обем и качество, съгласно договореното, съответно - заплащането с публичен ресурс от НЗОК единствено на тези от осъществените медицински дейности при спазени условия, каквито отчетените от жалбоподателя случаи по КП № 217.1 не били.

СОФИЙСКА ГРАДСКА ПРОКУРАТУРА, редовно уведомена, не изпраща представител, който да даде заключение по основателността на жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните и приети писмени доказателства по реда на чл.235, ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК, приема за установена следната фактическа обстановка:

Жалбоподателят МБАЛ „Света Богородица“ ЕООД е заведение по см. на чл.9, ал.1 от Закона за лечебните заведения и в това качество е сключило с НЗОК договор № 22-2462/25.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Със заповед № РД-25-291/12.04.2023г. на вр.и.д. управител на Национална здравноосигурителна каса, издадена на основание чл.72, ал.2 и ал.5 ЗЗО, чл.9, ал.1 от Инструкция № РД- 16-43/09.06.2020 г. за условията и реда на осъществяване на

контрол по чл.72, ал.2,3,4,5,6,7 и 8 ЗЗО и Н. за МД за 2020-2022г. е било наредено извършването на проверка на жалбоподателя със задача контрол по изпълнението на договора за оказване на болнична помощ в съответствие с Н. за МД 2020-2022г.

Съставен е бил протокол № РД-25-291-2/28.04.2023г., от данните по който се установяват следните обстоятелства по отношение на КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ за м.09.2022г.:

1.3. М. Т. И. с ЕГН [ЕГН], е хоспитализиран в спешен порядък на 28.09.2022 г. с ИЗ № 879/2022г. и приемна диагноза „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става“ по КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ и дехоспитализиран на 04.10.2022г. е окончателна диагноза „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става. Множествена локализация“. В частта „Анамнеза“ в ИЗ е отразено: „Постъпва с оплаквания от болка, оток и нестабилност в дясна колянна става, след торзионна травма“. В частта „Обективно състояние“ в ИЗ е отразено: „Статус локалис: дясна колянна става - болка, оток и ограничени движения, нестабилност, положителни тестове за руптура на ПКВ Л. и пивот шифт“. Обективното състояние и назначената терапия са отразявани в ежедневни декурзуси.

На 28.09.2022г. е извършена оперативна интервенция, документирана с оперативен протокол № 723/28.09.2022г.

В ИЗ № 879/2022г. в раздел „Клинично обсъждане“, както и в ежедневните декурзуси, липсват данни за извършен консилиум. В раздел „Клинично обсъждане“ е положен само подпис на лекуващия лекар, без имена на специалистите, взели участие в консилиум относно вида на предстоящата оперативна процедура и вида на оперативното лечение, с положен подпис срещу съответното име.

Случаят, отразен в ИЗ № 879/2022г. по КП 217.1 е отчетен и съответно заплатен от РЗОК- С. на стойност 3 240.00 /три хиляди двеста и четиридесет/ лева.

2. З. И. Ц. И. с ЕГН [ЕГН], е хоспитализиран в спешен порядък на 29.09.2022г. с ИЗ № 888/2022г. и приемна диагноза „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става“ по КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ и дехоспитализиран на 05.10.2022г. с окончателна диагноза „Фрактура феморис синистри“ по КП № 217.1 „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става. Множествена локализация“. В частта „Анамнеза“ в ИЗ е отразено: „Постъпва с оплаквания от нестабилност в дясна колянна става, след травма“. В частта „Обективно състояние“ в ИЗ е отразено: „Статус локалис: дясна колянна става - с нестабилни активни и пасивни движения, положителни тестове за руптура на ПКВ Л. и пивот шифт“. Обективното състояние и назначената терапия са отразявани в ежедневни декурзуси.

На 29.09.2022г. е извършена оперативна интервенция, документирана с оперативен протокол № 730/29.09.2022г.

В ИЗ № 888/2022г. в раздел „Клинично обсъждане“, както и в ежедневните декурзуси, липсват данни за извършен консилиум. В раздел „Клинично обсъждане“ е положен само подпис на лекуващия лекар, без имена на специалистите, взели участие в консилиум относно вида на предстоящата оперативна процедура и вида на оперативното лечение, с положен подпис срещу съответното име.

Случаят, отразен в ИЗ № 888/2022г. по КП 217.1 е отчетен и съответно заплатен от РЗОК- С. на стойност 3 240.00 /три хиляди двеста и четиридесет/ лева.

3. З. Д. Е. Х. с ЕГН [ЕГН], е хоспитализиран в спешен порядък на 28.09.2022 г. с ИЗ №

878/2022г. и приемна диагноза „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става“ по КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ и дехоспитализиран на 04.10.2022г. с окончателна диагноза „Други спонтанни руптури на връзка(-и) в колянната става. Множествена локализация“ по КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“. В частта „Анамнеза“ в ИЗ е отразено: „Постъпва с оплаквания нестабилност в лява колянна става, след торзионна травма“. В частта „Обективно състояние“ в ИЗ е отразено: „Статус локалис: лява колянна става - с нестабилни активни и пасивни движения, положителни тестове за руптура на ПКВ Л. и пивот шифт“. Обективното състояние и назначената терапия са отразявани в ежедневни декурзуси.

На 28.09.2022г. е извършена оперативна интервенция, документирана е оперативен протокол № 722/28.09.2022г.

В ИЗ № 878/2022г. в раздел „Клинично обсъждане“, както и в ежедневните декурзуси, липсват данни за извършен консилиум. В раздел „Клинично обсъждане“ е положен само подпис на лекуващия лекар, без имена на специалистите, взели участие в консилиум относно вида на предстоящата оперативна процедура и вида на оперативното лечение, с положен подпис срещу съответното име.

Случаят, отразен в ИЗ № 878/2022г. по КП 217.1 е отчетен и съответно заплатен от РЗОК- С. на стойност 3 240.00 /три хиляди двеста и четиридесет/ лева.

По отношение на тримата пациенти е направено заключение, че не са били спазени според контролния орган условията на чл. 30, т.1 и т.2, чл. 292, т.6, б. „б“ във връзка с чл. 352, ал.1, т. 3 от Н. за МД 2020 - 2022г. и чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО.

За резултатите от извършената проверка е съставен протокол за неоснователно получени суми № РД- 25-291-2/28.04.2023г., който е бил изпратен на жалбоподателя. Съгласно протокола не е бил спазен алгоритъма на КП № 217.1 и отчетената дейност по 3 бр. ИЗ за м.09.2022г. на стойност от 9 720.00 лева подлежи на възстановяване.

От жалбоподателя е било подадено възражение вх. № 11-02-1424/09.05.2023г., в което се посочва, че в Н. и ДЛА на КП № 217.1 никъде няма поставено изискване относно състава на консилиума и начина на документиране на взетото решение, както и за поставянето на определен брой подписи. Представени са три предоперативни епикризи, които съдържат информация в графа „клинично обсъждане“, както и заповед № 12/01.04.2020г., с която е определен постоянен състав на лекарски консилиум в лечебното заведение. Не били открити от проверяващите нарушения на лечението, изпълнението на ДЛА и болничния престой на пациентите и не били налице констатации, обосноваващи недължимост на плащането за оказаната в пълен обем медицинска помощ на пациентите.

С оспорения административен акт- писмена покана № РД-25ПП-199 от 30.05.2023г. вр.и.д. управителя на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/ на основание чл.76а, ал.3 от ЗЗО е приел, че МБАЛ „Света Богородица“ ЕООД следва да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 9 720.00 лева, защото е било допуснато нарушение по чл. 30, т.1 и т.2, чл. 292, т.6, б. „б“ във връзка с чл. 352, ал.1, т. 3 от Н. за МД 2020 - 2022г. и чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО.

В процеса са събрани гласни доказателствени средства, посредством разпит на свидетеля д-р Р. Н. А., който излага следното:

Състоянието на тримата пациенти М. И., И. И. и Д. Х., които са преминали лечение в болницата е описано от него в предоперативната епикриза, като той е положил подпис за лекуващ лекар. Тримата пациенти са постъпили за оперативно лечение след

травма на коленете, скъсани кръстни връзки и тяхното възстановяване. На база на предоставените клинични данни от самите пациенти /анамнеза/, извършен клиничен преглед и образни изследвания, е било взето решение за съответното лечение, което в случая е било оперативно. През месец септември 2022 г. в лечебното заведение са работили двама специалисти по ортопедия и травматология, а именно: той и д-р Д. Х.. Между д-р Р. А. и д-р Д. Х. е било проведено обсъждане относно начина на оперативно лечение на тези пациенти. След като двамата лекари проверят цялата медицинска документация, заедно преценяват дали трябва да се извърши операция и каква. Обсъждането, което е било проведено с д-р Х. го вписва д-р Р. А. в качеството му на лекуващ лекар в предоперативната епикриза. Мнението на втория лекар се оформяло в оперативния протокол. Операциите на пациентите били извършени от д-р Х., а свидетелят присъствал на операциите в качеството на асистент. Той бил лекуващият лекар, който наблюдавал пациентите в отделението и назначавал и провеждал съответното лечение.

При така установената фактическа обстановка, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град достигна до следните правни изводи:

Жалбата е подадена от лице, притежаващо активна процесуална легитимация, чийто интерес е засегнат пряко от издадения индивидуален административен акт, в законоустановения 14 дневен срок, пред местно компетентния да я разгледа административен съд. Оспорен е индивидуален административен акт по смисъла на чл.21, ал.1 от АПК, подлежащ на съдебен контрол за законосъобразност, съгласно разпоредбата на чл.76а, ал.4 от ЗЗО.

Разгледана по същество жалбата е *ОСНОВАТЕЛНА*.

В съответствие с изискванията на чл.168 ал.1 от АПК, съдът дължи извършване на цялостна проверка по чл.146 от АПК на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби и съобразен ли е с целта, която преследва законът с издаване на актове от категорията на процесния такъв.

Поканата от 30.05.2023г. е издадена от компетентен орган – вр.и.д. управителя на НЗОК, съобразно правомощията установени в чл.76а, ал.3 от ЗЗО, при спазване на изискването за писмена форма и наличие на изускуемите реквизити по чл.59, ал.2 от АПК. Същата съдържа фактическите обстоятелства, които са обусловили съдържанието на волеизявлението на издателя и не страда от пороци, които да обосновават нейната нищожност. Поради изложеното в случая не съществуват отменителни основания по чл.146, т.1 и т.2 от АПК.

Процедурата за извършване на контрол за изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители

на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контролори, при спазване на изискванията на глава втора, раздел X от ЗЗО. Издадена е заповед за възлагане на проверката, съставен е протокол за извършената проверка с изложени констатации. Жалбоподателят се е възползвал от възможността, предоставена му от закона - чл.76а, ал.2 от ЗЗО, да възрази в указания срок срещу констатациите в протокола от 28.04.2023г. Следователно, в административното производство са спазени изискванията на специалната процедура на ЗЗО за назначаване на проверка, за компетентност на контролорите, за извършване на проверката, за съставяне на протокол за резултатите от нея, за връчване на протокола, поради което правото на участие на юридическото лице не е било накърнено в никаква степен. При това положение е приложена нормата на чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, съгласно която, „след изтичане на срока за възражение 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”. С оспорената **писмена покана № РД-25ПП-199 от 30.05.2023г.**, е разпоредено да се удържат неоснователно получени суми в общ размер на 9 720.00 лева.

Съдебната проверка по чл.146, т.4 от АПК за противоречие с материалноправни разпоредби се извършва въз основа на мотивите, изложени в административния акт. В тази връзка предмет на контрол представлява преценката на административния орган за квалификацията на описаното деяние като нарушение и съответствието на санкцията спрямо него. Спорният въпрос се състои в изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм по съответната КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем на сложност на таза и долния крайник“, предвид факта на липсата в ИЗ № 879/2022г., ИЗ № 888/2022г., ИЗ № 878/2022г. на пациентите М. Т. И., И. Ц. И. и Д. Е. Х. на документирано изпълнение на задължително изискване, залегнало в същия - провеждане на клинично обсъждане/консилиум, на базата на което се определя вида на предстоящата оперативна процедура и вида на оперативното лечение - спешно или планово. Констатациите, залегнали в ПНПС касаят неизпълнение на ДЛА на пакета медицинска дейност, при което изплатените суми подлежат на възстановяване.

Неоснователно получени суми по смисъла на чл.76а, ал.1 от ЗЗО са не само тези суми, които са платени от НЗОК на лечебното заведение за погрешно, недостатъчно или излишно болнично лечение, но всички суми, които НЗОК е заплатила на лечебното заведение при липса на

направена от него престация, т.е. при липса на изпълнение на поетото с договора задължение за предоставяне на болнична медицинска помощ по клинична пътека/процедура. Изпълнението трябва да е пълно, т.е. клиничната пътека/процедура, по която е направено плащане, трябва да е завършена. Спецификата на болничната помощ (и въобще на медицинската помощ) налага извода, че неточното изпълнение на договора за медицинска помощ е пълно неизпълнение.

Съгласно разпоредбите на чл. 30, т.1 и т.2 Н. за МД 2020-2022г. изпълнителите на медицинска помощ се задължават да: осигуряват на 3. договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на Н.; 2. предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената.

Съгласно разпоредбата на чл.292 Н. за МД 2020-2022г. в която са уредени основните компоненти на клиничните пътеки, задължителни за изпълнение са, т.б: индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация. 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 Н. за МД 2020-2022г. не се съдържа легално определение на понятията „консилиум“ и „клинично обсъждане“. Общоприетото значение на това понятие „консилиум“ в българския език е екип от събрани специалисти на консулт (обсъждане). В Н. за МД не е поставено изискване за определен брой лекари в състава, което означава, че е достатъчно участието на повече от един лекар в обсъждането.

Съгласно "Диагностично - лечебен алгоритъм" на КП № 217.1 „след провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планоно. След консилиума пациента влиза в оперативната програма“.

Тук е мястото да се цитират относимите разпоредби от Наредба № 1/28.01.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „ортопедия и травматология“, както следва:

т.4.4.2.2.1. К. преглед (КП) изяснява характера на заболяването или травматичното увреждане, неговата локализация, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход; той задължително включва снемане на анамнеза и физикален преглед, а образните, лабораторните и инструменталните изследвания и консултациите със специалисти от други клинични специалности се назначават в зависимост от конкретната ситуация.

т.4.4.2.2.2. К. преглед за оценка на оперативния риск (КПООР) уточнява общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, шансовете да понесе необходимата анестезия и хирургична намеса, в резултат на което се уточняват оперативният риск и факторите, които го повишават; клиничният преглед за оценка на оперативния риск е задължение на ортопед-травматолога и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса; стандартният КПООР включва задължителни консултации със специалист по вътрешни болести или кардиология, а за деца до 18 години - и с лекар с придобита специалност "Педиатрия";

т.4.4.2.2.3. Окончателната преценка на оперативния риск се прави от ортопед-травматолога - оператор - при условия на спешност, и/или от лекарски колегиум; тази преценка се съгласува с анестезиолог, а при наличие на специфични причини - и с други специалисти-клиницисти (лекарски консилиум);

т.4.4.2.2.7. Резултатите от КП и КПООР се вписват в "Предоперативна епикриза", която е част от "Историята на заболяването" (ИЗ); предоперативната епикриза при спешни състояния се попълва от ортопед-травматолога - оператор или лекуващ лекар, който обосновава показанията за спешна операция и вероятния ѝ вид; при планови операции предоперативната епикриза се докладва и обсъжда на лекарски колегиум и взетото решение и оценката на оперативния риск се вписват от лекуващия лекар.

В посочените текстове от Наредба № 1/28.01.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „ортопедия и травматология“ се детайлизира начина на клиничния преглед за определяне на вида на оперативното лечение до степен, че изрично е регламентирана компетентността за окончателната преценка на оперативния риск и тя се прави от ортопед-травматолога - оператор - при условия на спешност, и/или от лекарски колегиум. Очевидна е алтернативността в регламентацията, провеждането на лекарски колегиум не е задължително, а е един от

възможните два варианта на преценка. Още повече, провеждането на лекарски консилиум е предвидено само в случай на установено наличие на специфични причини, каквито при пациентите М. Т. И., И. Ц. И. и Д. Е. Х. не се излагат и не са констатирани от ответника.

И при тримата пациенти се касае за спешен прием в болничното заведение. Съставени са предоперативни епикризи, които са подписани от ортопеда д-р Р. А., в които е направена оценка на оперативния риск, както и клинично обсъждане на състоянието на пациентите при хоспитализацията, с което са спазени изискванията на Наредба № 1/28.01.2021г. на министъра на здравеопазването. Регламентираното задължение е изпълнено от ортопед-травматолога, съобразно нормативно установената компетентност, като при нито един от пациентите не са описани никакви специфични здравословни проблеми, които да са обуславяли участието и на други лекари при обсъждане на вида на предстоящата операция.

В аспекта на нормативната регулация, се обосновава извод за липса на нарушение на приложимите материални разпоредби. Провеждането на лекарски колегиум, е в условие на алтернативност, но не е задължително. Няма никакви данни по преписката, за тримата пациенти да е било необходимо провеждането на лекарски консилиум. К. преглед и оценката на оперативния риск е направена от компетентно лице д-р Р. А., в изпълнение на т. 4.4.2.2.3 от Наредба № 1/28.01.2021 г. на министъра на здравеопазването, като резултатите са обективирани от него писмено в предоперативната епикриза. Няма въведено в законодателството изискване в случаите на спешни състояния /каквито са били тримата пациенти М. Т. И., И. Ц. И. и Д. Е. Х./, предоперативната епикриза да се подписва и от други лекари, освен от лекуващия лекар.

Нещо повече, дори и в хипотезите на клинично обсъждане на лекарски колегиум при планови операции, взетото решение се вписва в предоперативната епикриза отново само от лекуващия лекар, а не от всички участвали специалисти.

Наблюдава се известно противоречие във фактическите констатации на органа, така, че да не може да се изведе по абсолютно ясен и категоричен начин какво е възприетото от него нарушение при осъществяване на медицинската дейност. Първо се посочва, че основанието за издаване на поканата е това, че „В ИЗ в раздел „Клинично обсъждане“, както и в ежедневните декурзуси, липсват данни за извършен консилиум“. В следващото изречение е изложено различно фактическо основание, а именно „В раздел „Клинично обсъждане“ е положен само подпис на лекуващия лекар, без имена на специалистите, взели участие в

консилиум, с положен подпис срещу съответното име.“ От това описание на нарушението не може по недвусмислен начин да се разкрие волята на ответника, а именно: дали се касае за липса на проведен консилиум или за недокументиране по определен начин на взетите решения на него. Нещо повече в акта не са цитирани разпоредби от действащото позитивно право, които съдържат изискване за начина на оформяне на решението на лекарския консилиум.

Основателно се явява възражението на жалбоподателя, че в нито една от сочените за нарушени норми в поканата, няма въведено изискване за посочване на имената на лекарите, взели участие в клиничното обсъждане и съответно поставени от тях подписи на документ.

В раздел III. „ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КП № 217.1“ изчерпателно са изброени медицинските документи, които се изготвят и съответно тяхното съдържание. И това са именно:

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в “История на заболяването” (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Ортопедия и травматология”. Документ № 2 се прикрепя към лист “История на заболяването”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО: 3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ. 3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Ортопедия и травматология”). 3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В: - “История на заболяването”; - част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7; - епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от “История на заболяването”.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ: “Ф. за клинично-рентгенологичен минимум при изписване” и “Формуляр за вложени медицински изделия /МИ/, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека”.

Противно на разсъжденията на ответника, в ДЛА на КП № 217.1 няма

въведено изискване за писмено документално оформяне на проведеното клинично обсъждане на здравословното състояние на пациента, още повече с посочване на имената и поставяне на подпис на лекарите, които са взели участие в консилиума.

В заключение, при преценка на критериите по чл.146 АПК във вр.чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова извод за незаконосъобразност на *писмената покана № РД-25ПП-199 от 30.05.2023г.* на вр. и.д. управителя на НЗОК, тъй като същата е издадена при неправилно приложение на материалния закон. От лечебното заведение няма допуснато нарушение нито на правилата за клинично поведение при провеждане на диагностика и лечение на заболяванията по КП № 217.1, нито на документооборота, поради което МБАЛ „Света Богородица“ ЕООД не дължи възстановяване на поисканата сума от 9 720.00 лева.

С оглед изхода от спора, на основание чл. 143, ал. 1 АПК, в полза на МБАЛ "Света Богородица" ЕООД следва да бъдат присъдени разноските, които са направени в процеса, възлизаци на обща стойност от 1 322.00 лева и представляващи заплатена държавната такса от 50.00 лева и адвокатски хонорар от 1 272.00 лева за осъществено процесуално представителство от адв. С. В..

Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК **АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.- град, 22 състав**

Р Е Ш Е Н И Е:

ОТМЕНЯ *писмена покана № РД-25ПП-199 от 30.05.2023г.* на вр.и.д. управител на Национална здравноосигурителна каса, по жалбата на МБАЛ „Света Богородица“ ЕООД, представлявано от д-р И. И. К..

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса с адрес: [населено място], [улица] да заплати на МБАЛ „Света Богородица“ ЕООД, представлявано от д-р И. И. К., ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление: [населено място], район „О.“, [улица] сумата от 1 322.00 /хиляда триста двадесет и два/ лева на основание чл.143, ал.1 от АПК.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване пред ВАС на РБ с касационна

жалба в 14 дневен срок от получаване на съобщенията до страните за неговото постановяване.

Съдия: