

РЕШЕНИЕ

№ 5334

гр. София, 22.07.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 31.03.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **8849** по описа за **2014** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на МНОГОПРОФИЛНА Б. ЗА А. ЛЕЧЕНИЕ [фирма], с адрес - гр.С., [улица], срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-62 от 25.06.2014г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса /С./.

С оспореният акт, жалбоподателят е поканен на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, понеже е налице неспазен диагностично-лечебен алгоритъм, да възстанови неоснователно заплатената от С. сума от общо 20 450 /двадесет хиляди четиристотин и петдесет/ лева за клинични пътеки /КП/ по отношение на общо 9 пациенти на жалбоподателя, а именно:

1. ИЗ № 7203 на З. М. Г. А. с ЕГН [ЕГН] по КП№26 от 07.03.2014г. до 10.03.2014г.-600.00лв.
2. ИЗ№7625наЗОЛ В. В. А. КП№26 от11.03.2014г. до 14.03.2014г. 14г. - 600.00лв.
3. ИЗ № 8435 на З. А. Л. М. с [ЕГН] по КП№26 от 18.03.2014г. до 21.03.2014г. - 600.00лв.
4. ИЗ № 9481 на З. Е. П. П. с [ЕГН] по КП№ 32 от 26.03.2014г. до 29.03.2014г. - 1 500.00лв.
5. ИЗ № 246 на З. Г. Т. У. с ЕГН [ЕГН] по КП№ 49 от 03.01.2014г. до 07.01.2014г. -3 430.00лв.

6. ИЗ № 1574 на З. Б. С. Щ. с [ЕГН] по КП№ 49 от 15.01.2014г. до 17.01.2014г. - 3 430.00лв.

7. ИЗ№1934 на З. М. А. Г. с [ЕГН] по КП№ 49 от 19.01.2014г. до 21.01.2014г.-3430.00лв.

8. ИЗ № 2663 на З. Л. П. Л. с [ЕГН] по КП№ 49 от 24.01.2014г. до 27.01.2014г. -3 430.00лв.

9. ИЗ № 815 на З. С. А. Х. с [ЕГН] по КП№ 49 от 09.01.2014г. до 13.01.2014г.-3 430.00лв.

Жалбоподателят излага доводи за незаконосъобразност на процесния акт, поради противоречие с материалния закон и съществено нарушение на производствените правила. Не оспорва получаването на сумата, но твърди, че тя е платена основателно, тъй като по отношение на пациентите са били налице основания за хоспитализация, а диагностично-лечебният алгоритъм е спазен. Иска от от съда да отмени оспорения акт. Претендират се направените по делото разноски, вкл. юриск. възнаграждение. Ответникът – директорът на С. чрез процесуалния си представител юриск. Т., оспорва жалбата. Претендира разноски.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание, прецени събраните по делото доказателства и служебно, на основание чл.168, ал.1, вр.чл.146 АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

Жалбоподателят в това производство има сключен договор № 22 – 2513/2014 г. със НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Със заповеди №№ РД-18- 621/12.05.2014г. на Директора на С. и РД – 25 – 154 от 09.05.2014 г. на управителя на НЗОК е наредено да се извърши пълна медицинска и финансова проверка на изпълнението на договорите с НЗОК на МБАЛ [фирма] като е посочено, че проверката следва да се извърши с участието на служители на С., определени от директора ѝ, и посочени в заповедта длъжностни лица от НЗОК. Посочен е обхват на проверката: контрол по изпълнението на договорения пакет болнична помощ в съответствие с общите и специални условия на Н. за 2014 г. за медицинските дейности.

Проверката е извършена от 12.05.2014 г. до 14.05.2014 г. Констатациите от нея са отразени в констативен протокол ОТ 14.05.2014 г., връчен на 23.05.2014. на пълн. – Д. Е. като с него е установено, че по отношение на четирима пациенти на жалбоподателя по съответните КП са липсвали индикации за хоспитализация, а по отношение на петима пациенти е налице неспазен диагностично-лечебен алгоритъм по съответните КП.

Проверяващият екип е констатирал следните обстоятелства и нарушения, отразени в КП и в процесната покана:

КП № 26 ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГОРНИЯ Г. ТРАКТ Минимален болничен престой 3 дни ИЗ № 7203 на З. М. Г. А. с ЕГН [ЕГН], приет по КП № 26 от 07.03.2014 г. до 10.03.2014 г. планово, с диагноза „Г. хроника Х- пилори /-/ Статус пост операция на диафрагмална херния през м. 07.2013 г.. холелитиаза, Спленомегалия, Латентен желязо-дефицит. с код по М. К 29.6.

В мед. документация е отразено, че болният е постъпил за уточняване на диагнозата. От анамнезата и статуса, както и от проведените изследвания - в норма. Хемоглобин-146, Еритроцити-5.25, С.- 14.0, Глюкоза серум-5.4, Креатинин-74.0, Урея-4.9, Натрий-140.0, К.-4.07, Ре-9.7 се вижда, че няма предпоставки за спешен прием, а за планов - няма приложена документация от личен лекар за проведено неефективно домашно лечение с доказани променени лабораторни показатели, налагащи болнично лечение. Е. изследване е проведено на 10.03.2014 г. и хистологичния резултат е получен и приложен в ИЗ на 21.03.2014г.

В ИЗ липсва медицинска документация, доказваща неповлияващо се от амбулаторно лечение на заболяване на горния Г. или на заболяване на горния Г., с една или повече от следните промени: анемичен синдром (доказан чрез лабораторни изследвания); диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Ка и К; повишен креатинин и урея.

Приема се, че не са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 26.

2. ИЗ № 7625 на З. В. В. А. с ЕГН [ЕГН], приета по КП№ 26 от 11.03.2014 г. до 14.03.2014 г. планово, с диагноза „Е. гастрит Х пилори +/- диафрагмална херния-голяма. Вторична анемия, с код по М. К 29.6.

В медицинската документация е отразено, че болната е постъпила за уточняване на диагнозата. От анамнезата и статуса, както и от проведените изследвания - Хемоглобин- 68.3, Еритроцити- 3.71, С.- 56.0, Глюкоза серум-5.06, Креатинин-58.0, Урея-2.8, Натрий-137.0, К.-4.4, Ре-88.1 се установява анемия. От проведените изследвания на урина се вижда, че има предпоставки за възпалителен уринарен проблем, който не е уточнен и лекуван по време на болничния престой. В урината има следи от белтък, рН-5.0, Левкоцити-500.0, Седимент -масово левкоцити. Не е повторено изследването на паталогично променените лабораторни показатели и не е изпълнено направеното предписание от лекуващия лекар за микробиологично изследване на урина с антибиограма. За планов прием на пациентката - няма приложена документация от личен лекар за проведено неефективно домашно лечение с доказани променени лабораторни показатели, налагащи болнично лечение. Е. изследване е проведено на 12.03.2014г. и хистологичния резултат не е получен и приложен в ИЗ. В епикриза е записано, че анемичния синдром е решен след венозен прием на М., което не е отбелязано в декурзусите — много бедни на думи. Повторно изследване на Хемоглобин не е проведено и отразено в ИЗ. Нарушено е изискването за комплексност на лечението на придружаващите заболявания по КП.

В ИЗ липсва медицинска документация, доказваща неповлияващо се от амбулаторно лечение на заболяване на горния Г. или на заболяване на горния Г., с една или повече от следните промени: анемичен синдром (доказан чрез лабораторни изследвания); диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Ка и К; повишен креатинин и урея.

Приема се, че не са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 26.

2. В ИЗ № 8435 на З. А. Л. М. с ЕГН [ЕГН] приет по КП№26 от 18.03.2014г. до

21.03.2014г. планово, с диагноза „Г. хроника. Х. Пилори /++/. Увеличени възпалени вътрешни хемороиди. Вторична анемия. Л. хепатоспленомегалия. Синдром на Ж.. с код по М. К 29.6.

В медицинската документация е отразено, че болният е постъпил за уточняване на диагнозата за планов прием, а няма приложена изискваната за това документация от личен лекар за проведено неефективно домашно лечение с доказани променени лабораторни показатели, налагащи болнично лечение. Е. изследване е проведено на 19.03.2014г. и хистологичния резултат Х. пилори /++/ е получен и приложен в ИЗ на 24.03.2014г. От изследванията: Хемоглобин- 125.0, Еритроцити- 4.81, С.- 3.0, Глюкоза серум-5.75, Креатинин-96.2, Урея-6.6, Натрий-140.0, К.-4.37, Ре-35-0 се установява лека анемия. Изследването на урина от 18.03.2014г. дава отклонения в ОГН. Тегло - 1030, р_Н-6.5, Белтък- /+/П., Билирубин/+/пол., У. /+/увеличен, Л. и Еритроцит^и^б^Дв^н^а -по 3-4. Не са направени контролни тестове на променените показатели при дехоспитализацията. Не е отбелязана терапия за съответното състояние на пациента, комплексно с това на основното заболяване, въпреки направената консултация с хематолог.

В ИЗ липсва медицинска документация, доказваща неповлияващо лечение на заболяване на горния Г. или на заболяване на горния Г. с една или повече от следните промени: анемичен синдром (доказан чрез лабораторни изследвания); диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния К^{та} и К; повишен креатинин и урея. Не са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 26.

- КП № 32 В. И. ПРОЦЕДУРИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА Х. СИСТЕМА (Х.), П. и П..

- Минимален болничен престой - 3 дни

- ИЗ № 9481 на З. Е. П. П. с ЕГН [ЕГН] приета по КП№ 32 от 26.03.2014г. до 29.03.2014г. по планов прием, с диагноза „Карцином вентрикули" с код по М. С 16.0

Пациентката е с: Хемоглобин- 91.9, Еритроцити- 4.5, С.- 29.0, Глюкоза серум-4.75, Креатинин-96.2, Урея-6.6, Натрий-140.0, К.-4.37, Ре-35-0 се установява лека анемия изразени клинични и лабораторни данни за хроничен обострен калкулозен пиелонефрит- от изследванията на 23.01.2014г. -Л.-9.4, Е.-4.44₅ Хем.123.0, С.-34, Глюкоза-9.52, Урея-4.7, Креатинин-59.5, Л.-7.29, Туморни маркери СА 19-9 - 2.00, СЕА-0.0, СА -72-4 - 0.914. В ИЗ липсват каквито и да било декурзуси.

Приема се, че не са спазени критериите за дехоспитализация.

- КП № 49 НЕСТАБИЛНА Ф. НА А. П. С И. ЛЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой - 2 дни

1. ИЗ № 246 на З. Г. Т. У. с ЕГН [ЕГН] приет по КП№ 49 от 03.01.2014г. до

07.01.2014г. по спешен прием, с диагноза „И.. НАП- висок риск. М. коронарна болест. РС1 на Сх и ОМ с имплантация на 2 медикамент излъчващи стента. Състояние след преден МИ. Състояние след АКБ х 4. АХ-П.. С код по М. 120.0 Придружаващи заболявания: Артериална хипертония. Захарен диабет тип-2. Л. радикулит. Язва на дуоденума.

Пациента е приет по спешност. Има прекаран МИ. М. коронарна болест, след А. през май 2000г. с постоянно лечение. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 03.01.2014г. с: П. време - 1.01, Протр. Вр. Сек- 11.К Глюкоза серум- 6.2, Креатинин- 91.1, Урея- 7.2, Натрий-139.0, К.- 5.0, Л.-7.86, Хемоглобин- 124, Холестерол-5.49, Триглицериди-2.54, С.-0.54, Тропонин-имунохроматологично-0.154. На 06.01.2014г. се изследва кръвна група А-1 и Кп-+/пол., което показва, че И. процедура - диагностична и терапевтична е проведена след тази дата, откоето следва, че до 24-я час не е направена оценка на риска по 8УМТАХ зсоге и скалата по ОПАСЕ. В ДЛА на КП№ 49 е записано, че разпечатката от Интернет страницата се прилага в ИЗ и се отразява в епикризата с дата и час на отчитането и специалиста извършил преценката. В ИЗ на пациента не е отразен нито един час за нито едно изследване или процедура, които се изискват от алгоритъма на пътеката предвид спешността на състоянието и динамиката на настъпващите промени решаващи прогнозата за живот на болния. Не е осъществена изискваната по КП№49 консултация с кардиохирург.

Приема се, че не са спазени изискванията зложени в диагностично-лечебния алгоритъм на пътеката, което води до незавършеност на КП№49.

2. ИЗ № 1574 на 3. Б. С. Щ. с ЕГН [ЕГН], приет по КП№ 49 от 15.01.2014 г. до 17.01.2014 г. по спешен прием, с диагноза „И.. О. без СТ елевация. Т. коронарна болест. Неуспешен опит за ПКИ на ДКА. ДСП. Умерена митрална регулация. Д.. АХ- 3 ст. С код по М. 121.4. Придружаващи заболявания: Артериална хипертония. Дископатия Л5-Е..

Пациентът е приет по спешност. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 15.01.2014г. с: П. време - 1.07, Протр. Вр. Сек- 11.8, Креатинин- 75.4, Урея- 5.6. Натрий-142.0, К.- 3.91, Л.- 11.4, Хемоглобин – 173.0; Холестерол- 6.27, Триглицериди- 3.23, КК-МВ- 20.0. Тропонин- имунохроматологично – 0.604.

И. процедура - диагностична и терапевтична е проведена без да е отразена дата и час в ИЗ и Епикризата на пациента. Не е отразена Кр. Група и КЪ-фактор. До 24-я час не е направена оценка на риска по 8УТЧТАХ §соге и скалата по С., които да бъдат отразени в ИЗ и Епикриза. След неуспешно проведената инвазивна процедура пациента се насочва за оперативна реваскулация без да е консултиран с кардиохирург преди дехоспитализацията. Не е проследено състоянието и стойностите на увеличената Глюкоза-серум-8.75, тъй като пациента не споменава някога да е имал повишени стойности на кръвна захар и да страда от Захарен диабет преди да бъде

хоспитализиран. Нарушено е изискването за комплексно лечение на придружаващите състояния в КП. В ДЛА на КП№ 49 е записано, че разпечатката от Интернет страницата се прилага в ИЗ и се отразява в епикризата с дата и час на отчитането и специалиста извършил преценката. В ИЗ на пациента не е отразен нито един час за нито едно изследване или процедура, които се изискват от алгоритъма на пътеката предвид спешността на състоянието и динамиката на настъпващите промени решаващи прогнозата за живот на болния. Пациента се насочва за оперативно лечение без да е осъществена изискваната по КП№49 консултация с кардиохирург.

Приема се, че не са спазени изискванията заложи в диагностично-лечебния алгоритъм на пътеката, което води до незавършеност на КП№49.

3. ИЗ № 1934 на З. М. А. Г. с ЕГН [ЕГН] приета по КП№ 49 от 19.01.2014г. до 21.01.2014г. по спешен прием, с диагноза „И.. НАП- висок риск. Т. коронарна болест. РС1 на ДКА с имплантация на 2 медикамент излъчващи стента. Състояние след преживян долен 8ТЕМ1 с ППКИ на ДКА с имплантация на три стента и ПКИ на Л. с имплантация на 1 стент. АХ-Шст. Д.. С код по М. 120.0 Придружаващи заболявания: Х.. Язва на дуоденума.

Пациентката е приета по спешност. Има прекаран МИ. Т. коронарна болест, след А. през 02.2013г. с постоянно лечение. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 21.01.2014г. - денят на изписването с: П. време - 1.05, Протр. Вр. Сек- 11.6, Глюкоза серум- 4.7, Креатинин- 70.0, Урея- 4.2, Натрий-145.0, К.-3.85, Л.-6.15, Хемоглобин-137.0, Холестерол-3.69, Триглицериди-1.3, СК.Р-0.54, Тропонин-имунохроматологично-0.02. Не е отбелязано изследване на кръвна група и КЪ-фактор. Не е записано в Епикризата и ИЗ направена оценка на риска по 8У1ЧТАХ зсоге и скалата по ОКАСЕ до 24-я час. В ДЛА на КП№ 49 е записано, че разпечатката от Интернет страницата се прилага в ИЗ и се отразява в епикризата с дата и час на отчитането и специалиста извършил преценката. В ИЗ на пациентката не е отразен нито един час за нито едно изследване или процедура, които се изискват от алгоритъма на пътеката предвид спешността на състоянието и динамиката на

настъпващите промени решаващи прогнозата за живот на болния.

Приема се, че не са спазени изискванията заложи в диагностично-лечебния алгоритъм на пътеката, което води до незавършеност на КП№49.

4. ИЗ № 2663 на З. Л. П. Л. с ЕГН [ЕГН] приет по КП№ 49 от 24.01.2014г. до 27.01.2014г. по планов прием, с диагноза „И. НАП- ранна постинфарктна. Т. коронарна болест. Състояние след преживян долен 8ТЕМ1. АХ-Шст. Д.. НИЗЗД. С код по М. 120.0.

Пациентът е приет планово. АХ с постоянно лечение. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 24.01.2014г. - с: П. време - 0.97, Протр. Вр. Сек- 10.6, Глюкоза серум- 7.9, Креатинин- 77.8, Урея- 7.1, Натрий-138.0, К.-4.07, Л.-7.97, Хемоглобин-143.0, Холестерол-5.84, Триглицериди-3.05, Тропонин-имунохроматологично-1.297. При неуспешния опит да се извърши инвазивната процедура не е отбелязано в Епикризата и ИЗ направена оценка на риска по S. score и скалата по G. до 24-я час. Не е отбелязано изследване на кръвна група и RH -фактор. В ДЛА на КП № 49 е записано, че разпечатката от Интернет страницата се прилага в ИЗ и се отразява в епикризата с дата и час на отчитането и специалиста извършил преценката. В ИЗ на пациентката не е час за нито едно изследване или процедура, които се изискват от предвид спешността на състоянието и динамиката на настъпващите промени, решаващи прогнозата за живот на болния. След неуспешно проведената инвазивна процедура, пациентът се насочва за оперативна ревакуляция без да е консултиран с кардиохирург преди дехоспитализацията. За целият престой не е проследено състоянието и стойностите на увеличената Глюкоза-серум-7.9, тъй като пациента е диабетик. Нарушено е изискването за комплексно лечение на придружаващите състояния в КП.

Приема се, че не са спазени изискванията заложи в диагностично-лечебния алгоритъм на пътеката, което води до незавършеност на КП № 49.

5. ИЗ № 815 на З. С. А. Х. с ЕГН [ЕГН] приета по КП № 49 от 09.01. 20 14г. до 13.01.2014г. по планов прием, с диагноза „И. НАП- висок риск. Т. коронарна болест. РС1 на ОМ1 с имплантация на 1 медикамент излъчващи стента. Състояние след

преживял преден 8ТЕМ1 -- 1995г. и с ППКИ на Л. - 2007г. Състояние след АКБ х 2 Л.-Л.,ДКА-с.в.г.-1999г. АХ-Шст. Д.. С код по М. 120.0 Придружаващи заболявания: Х.. Язва на дуоденума.

Пациентката е приета планово. Има прекаран МИ. Т. коронарна болест, след А. през 1999г. с постоянно лечение. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 09.01.2014г. - с: П. време -- 1.51, Протр. Вр. Сек- 16.9, Глюкоза серум-12.61, Креатинин- 61.6, Урея- 6.2, Натрий-140.0, К.-4.15, Л.-8.27, Хемоглобин- 13 6.0, Холестерол-4.89, Триглицериди-0.87, Тропонин- имунохроматологично-0.019. За целия престой е проследено състоянието и стойностите на увеличената Г.-серум-12.61 при постъпването, на 10.01.2014г. - 17.02, на 11.01.2014г. - 18.9, а при дехоспитализацията са Глюкоза серум — 16.4, тъй като пациентката е диабетичка. Спрямо изискванията, състоянието трябва да е стабилно и при дехоспитализацията стойностите да са по ниски от тези при постъпването. Нарушено е изискването за комплексно лечение на придружаващите състояния в КП.

Не е записано в Епикриза и ИЗ направена оценка на риска по S. score и скалата по G. до 24-я час няма час с дата и подпис. В ДЛА на КП № 49 е записано, че разпечатката от Интернет страницата се прилага в ИЗ и се отразява в епикриза с дата и час на отчитането и специалиста извършил преценката. В ИЗ на пациентката не е отразен нито един час за нито едно изследване или процедура, които се изискват от алгоритъма на пътеката предвид спешността на състоянието и динамиката на настъпващите промени решаващи прогнозата за живот на болния.

Приема се, че не са спазени изискванията, заложиени в диагностично-лечебния алгоритъм на пътеката, което води до незавършеност на КП № 49.

В поканата е отразено, че при описаните ИЗ проверяващият екип констатира, че не е спазен чл.31 от Н. МД 2014 г., който задължава изпълнителите на медицинска помощ да осигуряват на 3. договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика/т. 1 / и да предоставят медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на до договорената/т. 2/ както и разпоредбите на чл.182 от Н. за МД 2014г. според който: „Изпълнителят на БП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие. съобразени с указанията за клинично поведение в К., на чл. 187, според който: „Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на 3., съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти" и на чл.188 от Н. за МД 2014г., в който са отразени основните компоненти на клиничната пътека като по т. 6: „Индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация. Сочи се, че в КП№49 е указано, че до 24-ият час задължително се прави оценка на риска от клиничното протичане на заболяването и данните от неинвазивните лабораторни изследвания. По-нататъшното терапевтично поведение се определя от оценката на риска. При неизвършена такава

оценка, клиничната пътека не се счита за завършена.

Въз основа на констативния протокол е съставен протокол за неоснователно получени суми № МВ – 178 от 23.05.2014 г.

Срещу протокола за неоснователно получени суми жалбоподателят в това производство не е подавал възражение.

Въз основа на горното е издадена оспорената в това производство писмена покана изх. № 29-02- 62 от 25.06.2014 г. на директора на С..

Във връзка с правилата на чл. 98, ал. 2 от АПК жалбоподателят оспорва писмената покана в настоящото производство.

По делото са изслушани и приети неоспорени от страните две съдебно-медицински експертиза /СМЕ/, които съдят кредитира като изготвени от лица със съответна компетентност д-р Т. Г.- гастроентеролог – КП №№ 26 И 32 за четирима от пациентите и от д-р Д. Б.- специалист- вътрешни болести и кардиология и при направени надлежни справки с документите, приети по делото.

В заключенията вещите лица подробно са анализирали състоянието на деветте пациента на [фирма].

Според заключението на д-р Т. Г. се установява следното:

1. В ИЗ№ 7203 / 07.03.2014г на З. М. Г. А. с ЕГН: [ЕГН] не съществува нито една от посочените индикации за хоспитализация, според изискванията на клиничната пътека. От друга страна- данните за операция на диафрагмална херния м.07.201 Зг, оплакванията от болка в областта на епигастриума, гадене, повръщане, загуба на апетит и замайване, както и нередовната дефекация сами по себе си са достатъчна индикация от професионална гледна точка за хоспитализация и уточняване на състоянието на пациента, въпреки че не съвпадат с индикациите , изисквани в наредбата на клиничната пътека. Трудно може да се обясни на пациент с подобни оплаквания, че те не съвпадат с изискванията на Касата.

2. В. № 7625/11.03.2014г. на З. В. В. А. с ЕГН 72 01256070 не става ясно, дали пациентката е постъпила по спешност или планово / първият преглед и плановият прием са от една и съща дата- 11.03.2014г/, в направлението за хоспитализация е отбелязан - планов прием. Липсва медицинска документация за приложено амбулаторно лечение. От лабораторните изследвания става ясно, че тя е с анемичен синдром:

- /хемоглобин-68,3/, данни за ускорена утайка/ С.- 56/, увеличен С.- 25,7, увеличени тромбоцити- 634, увеличен фибриноген- 5,5, увеличени желязо - 88,1 и Т.- 97,3, от изследването на урина-левкоцити - 500 ,изискващи изследване на стерилна урина за урокултура. Липсва медицински документ в ИЗ за изследвана урокултура , но в епикриза под номер 1925 / 14.03.2014г. от Микробиологична лаборатория/ Д./ съществува изследване на урина за урокултура- отрицателна.

Съществуват индикации за хоспитализация на пациентката по клинична пътека № 26, преценено е най-вероятно, че хемоглобинът няма да се промени и не е изследван повторно, тъй като дифинитивното лечение в случая на пациентката е оперативно, освен това в случая е противопоказано допълнителното вливане на Ре- тъй като стойността на желязото е 2- 3 пъти над нормата. Пациентката не е лекувана в

конкретното отделение за евентуална уроинфекция.

3. ИЗ № 8435 на З. А. Л. М., ЕГН: [ЕГН] пациентът е приет планово, съществува амбулаторен лист от дата 28.02.2014г, с преглед от специалист , където се удостоверяват - нисък хемоглобин- 99, ниско серумно желязо- 4,5 , назначена е терапия със С.- 1т. дн., и пациентът е насочен за изследване на гастроинтестиналния тракт.

Не е проследен ефекта от приложеното лечение и в този смисъл не са спазени индикациите за хоспитализация по клинична пътека № 26. Съществуват отклонения в химичното изследване на урината , които не се проследени, вероятно свързани със съпътстващия синдром на Ж., при повишени стойности на общия билирубин- 49,1, за сметка на индиректния такъв, при директен билирубин- 4,8.

От чисто професионална гледна точка пациентът е с абсолютни показания за хоспитализация за уточняване на състоянието, дори за спешна хоспитализация, при анамнеза за кървене от гастроинтестиналния тракт, което на практика е направено и пациентът е лекуван адекватно в направление както на горния / ерадикация на хеликобактер пилори/, така и на долния гастроинтестинален тракт, по отношение на хемороидалните възли, с кървене почти от около 1 година, довели най- вероятно до желязния дефицит и анемичния синдром.

По отношение на КП № 32

Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система/ Х./, панкреаса и перитонеума.

Минимален болничен престой 3 дни.

В ИЗ № 9481/26.03.2014г. на З. Е. П. П. с ЕГН: [ЕГН] пациентката е приета по спешност/ дата на изпращане, дата на първи преглед и дата на прием- 26.03.2014г., макар, че в направлението за хоспитализация е отбелязан планов прием. В история на заболяването липсват декорзуси.

Пациентката има индикации за хоспитализация, поради неуточнен хистологично известен тумор на стомаха, което в значителна степен би предопределило последващото поведение- оперативно лечение или химиотерапевтично лечение.

Всички промени в лабораторните показатели са свързани с наличния тумор на стомаха хемоглобин- 91,9, тромбоцити- 656, желязо- 2, СКР- 79,7 и не биха се променили при повторно изследване. Направено е и имунохистохимично изследване на биопсиите от стомаха-поставило окончателната диагноза. Има решение на онкологична комисия. Липсват клинични и лабораторни данни за хроничен обострен калкулозен пиелонефрит. Спазени са критериите за дехоспитализация.

В заключение, вещото лице приема, че и при четиримата пациенти, лекувани по посочените пътеки №№ 26 и 32 - М. Г. А.; В. В. А.; А. Л. М. и Е. П. П. са налице нарушения при изпълнението на гастроентерологичните пътеки и по-конкретно по

отношение на индикациите за хоспитализация и дехоспитализация.

Посочва, се че изискванията на С. по отношение на индикациите за хоспитализация при КП № 26 са много комплицирани и не винаги могат да бъдат съобразени с оплакванията на болните, които се интересуват от решаването на проблемите им, а не от изискванията на касата като често лекарите са подложени на трудна дилема дали да изследват и лекуват болните или да ги връщат в провинцията, например до Б. / случая с М. Г. А./, за да удостоверят, че те са лекувани от личния лекар.

Твърди се, че и при четирите гастроентерологични пътеки пациентите са изследвани и лекувани адекватно, в съответствие с правилата за добра медицинска практика.

По отношение на пациентите, за които в оспорвания акт се твърди, че не е спазен диагностично-лечебният алгоритъм, от заключението на СМЕ на д-р Д. Б. се установява следното:

По ИЗ № 246:

Епикризата на Г. Т. У., в раздел "Индикации за хоспитализация" е записано-"...при индикатори за В. риск- предходна реваскуларизация,Е. промени в покой, повишени КК- МБ,наличие на захарен диабет." Тази графа отразява оценката на риска по анамнестични ^лабораторни и инструментални данни. Липсва разпечатка на риска по скалата Г. и S. S.. За пациентите, лекувани през месец януари 2014 г, не е била валидна скалата Г., поради което липсата на такава оценка не е нарушение на ДЛА на КП № 49 за този случай. Прилагането на скалата S. S. е валидно при Т. Б.,НО ПРИ ПРЕДШЕСТВАЩА Р., скалата има НЕТОЧНО ЗНАЧЕНИЕ И НЕ СЕ ПРЕПОРЪЧВА. Липсата на оценка на S. S. НЕ Е НАРУШЕНИЕ на ДЛА, а свидетелства за високия професионализъм на екипа, който се е съобразил с тези "изключения"- цитирани в специализираната литература. В епикризата фигурират изследвания с дата и номер,които обаче НЕ СА били налице в ИЗ при проверката.

Според вещото лице Н. на изследвания с дата и час пред проверяващия екип, в момента на проверката и представянето им ДОПЪЛНИТЕЛНО- като приложение постфактум, или цитирането им в епикризата - без налични фишове, следва да се оцени юридически и не е в компетенциите на вещото лице.

По ИЗ № 1547:

Б. С. Щ. - приет по КП 49 от 15.01-до 17.01.2014г по спешен прием с Диагноза: „ И. -О. МИ без СТ елевация.Т. КБ. Неуспешен опит за ПКИ на ДКА. ДСП/Дегенеративен сърдечен порок/-умерена МР/Митрална регургитация/ .Д. ,АХ III степен, с код по М. - 121.4. Придружаващи заболявания -Артериална Хипертония,Дископатия /15 -Ес 1.Пациентът е приет по спешност.При приемането е извършено Е. и изследване на кръв.

Вещото лице приема следното:

За този случай определянето на риска по скалата Г. НЕ Е било изискуемо за завършване на КП № 49 - болният е приет и лекуван през месец януари 2014 г - когато това изискване не било валидно. В графата "Ход на заболяването- обсъждане " в епикризата е записано- "След обсъждане на К. колегиум - насочен за оперативна реваскуларизация". Еднократно повишаване на нивото на КЗ - особено след нахранване НЕ Е индикация за провеждане на К. и обсъждане на диагноза „захарен диабет“. Оценката на непредставянето на валидни дата и час на извършени процедури

и изследвания в момента на проверката е от юридическа компетентност.

По ИЗ № 1934:

М. А. Г. - приета по КП № 49 от 19.01. до 21.01.2014 г по спешен прием с диагноза: "НАП-висок риск. Т. КБ. ПКИ на ДКА с имплантиране на 2 медикамент- излъчващи степеня. Състояние след Преживян долен С. с ППКИ на ДКА с имплантиране на три стента и ПКИ на Л. с имплантиране на 1 стент. Артериална хипертония III степен. Д., с код по М. 120.0. Придружаващи заболявания: Х., язва на дуоденума.

Вещото лице приема следното:

Лекуващият екип е подходил много професионално, като е уточнил степеня на едната стеноза с И. Ултразвук и по този начин са поставени индикациите за ПКИ. В ИЗ НЕКОРЕКТНО е въведена дата на определената Кръвна група-ТЕХНИЧЕСКА ГРЕШКА.

ИЗ № 2663:

Л. П. Л.- приет по КП № 49 от 24.01. до 27.01.2014 г по П. прием с Диагноза: "И. - НАП - ранна постинфарктна стенокардия. триклонова КБ .Състояние след Преживян долен С. ,АХ III степен. Д.. НИЗЗД ,с код по М. 120.0.

Вещото лице приема следното:

Болният е изследван в динамика, което е довело до ПРЕОЦЕНКА и правилна СПЕШНА НАМЕСА- което е било крайно наложително. Болният има оценка на риска и изследвания за повишената КЗ.

ИЗ № 815:

С. А. Х. ,приета по КП № 49 от 09.01 до 13.01.2014 г по планов прием с диагноза: "И. - НАП - висок риск/ триклонова КБ, ПКИ на ОМ 1 с имплантиране на 1 медикамент-излъчващ стент. Състояние след преживян Преден С. -1995, с ППКИ на Л. - 2007 г. Състояние след АКБ х 2 - Л. - Л., ДКА -5.у.§. Артериална Хипертония III степен. Д., с код по М. I 20.0. Придружаващи заболявания - Х..Язва на дуоденума."..." приета планово. При приемането е извършено Е. и изследване на кръв от 09.01.2014 г. За целият престой е проследено състоянието и стойностите на увеличената глюкоза -серум -12.61 ммол/л - при постъпването, на 10.01.2014 г -17.02 ммол/л ,на 11.01.2014 г -18.9 ммол/л, а при дехоспитализацията -16.4 ммол/л дъй като пациентката е диабетичка....".."спрямо изискването, състоянието трябва да е стабилно и при дехоспитализацията стойностите да са по-ниски от тези при постъпването..."

Вещото лице приема следното:

Болната има разпечатка от скалата S. S. - без дата ,оценка на риска по С. скалата, консултация с ендокринолог. КЗ преди изписването е напълно адекватна за пациент с диабет.

В заключението се сочи следното:

1. Всички болни в процесите ИЗ СА ИМАЛИ ИНДИКАЦИИ за болнично лечение, някои от които - по спешност.
2. В хода на хоспитализацията, всички болни са били рисково стратифицирани и на всички е направена С., доказваща Т. КБ. При един случай е проведен И. Ултразвук.
3. Всички болни са били обсъдени на кардиохирургичен колегиум - каквато е рутинната практика и поведението е било съобразено с вида и тежестта на стенозите, придружаващите заболявания и техническите възможности за реваскуларизация.
4. Има техническа грешка - некоректно въведена дата на изследване.
5. На проверяващия екип в момента на проверката НЕ СА били предоставени всички

данни, които се намират в Приложенията към делото, което е довело неизбежно до неправилни заключения.

По теоретични данни: S. S. представлява скала за оценка на сложността на морфологичните промени при Т. болест. Тя се прилага с цел оптимизиране на терапията, вида реваскуларизация на миокарда -ПКИ или АКБ. Това е точкова система, която описва вида на стенозите като на всеки вид се присвоява определено число. Тази скала не е задължителна и не е единствена. Лекуващият екип има право и отговорността да преценява индивидуално лечението на болния.

В заключение вещото лице сочи следното по въпросите:

1. Извършени са изследвания, съобразно добрата мед. Практика на пациентите, посочени в петте ИЗ.
2. Проведено е правилно, съобразно добрата мед. Практика лечението на пациентите, посочени в петте ИЗ;
3. Всички случаи са изисквали болнично лечение;
4. Не са били необходими други действия, освен изброените в съответните ИЗ, за завършване на клиничните пътеки.

Вещото лице посочва, че няма пропуски в поведението – изследване и лечение, на случаите в петте ИЗ, освен технически грешки и некоректно въведени дати както и непредставяне на цялата налична документация в момента на провеждане на проверката от контролния орган. Соци се, че заключенията на контролните са именно във връзка с липсата на тези данни към момента на проверката.

Съдът приема, че заключението на вещото лице е в посока, че за всички пет бр. ИЗ, за които се отнася СМЕ е спазен диагностично – лечебния алгоритъм на КП № 49.

Разгледана по същество, жалбата е частично основателна по следните съображения:

Съобразно задължението на съда по чл. 168 ал. 1 от АПК настоящият състав, счита, че следва да провери законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК.

В тази връзка настоящият състав установи, на първо място, че оспорената писмена покана е издадена от компетентен орган, в предвидената от закона форма. Оспорената заповед е издадена при допуснати съществени нарушения на административно производствените правила и при неправилното прилагане на материално правните норми и в несъответствие с целта на закона, съгласно изложените по – долу съображения.

Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ на З. и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл. 70 – чл. 80 и чл. 105д, чл. 105е и чл. 105з от ЗЗО, както и в отменените, но приложими към момента на постановяване на процесната покана, чл. 105а – чл. 105г от ЗЗО и чл. 105 ж от ЗЗО. В случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по смисъла на ЗЗО, и това е установено при проверка от длъжностни лица на съответната Р., изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в редакцията, действала към момента на постановяване на процесната писмена покана. Съгласно ал. 2 на същата норма, констатациите на контролните органи се отразяват в Протокол за неоснователно получени суми, срещу който обектът на проверката има право да представи писмено възражение. Законът за здравното осигуряване не дава легално определение на понятието „суми, получени без правно

основание“. Предвид на това настоящият състав приема, че по аналогия следва да бъде приложен гражданскоправният институт на неоснователното обогатяване – чл. 55, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите /ЗЗД/. Следователно фактическият състав на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО /в приложимата редакция/ изисква кумулативното наличие на три предпоставки: 1. даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнител на медицинска и/или дентална помощ; 2. получаване – увеличаване на имуществото на лицето - изпълнител на медицинска и/или дентална помощ, с дадената сума; 3. даването и съответно получаването да е без основание /независимо от това дали е налице първоначална липса или последващо отпадане на основанието/.

Настоящият съдебен състав приема, че в процесният случай получената от жалбоподателя сума за пациентите по следните 6 бр. ИЗ № 246 на З. Г. Т. У. с ЕГН [ЕГН] по КП№ 49 от

03.01.2014г. до 07.01.2014г. -З 430.00лв.; ИЗ № 1574 на З. Б. С. Щ. с [ЕГН] но КП№ 49 от

15.01.2014г. до 17.01.2014г. - З 430.00лв.; ИЗ№1934 на З. М. А.. Г. с [ЕГН] по КП№ 49 от

19.01.2014г. до 21.01.2014г.-З430.00лв.; ИЗ № 2663 на З. Л. П. Л. с [ЕГН] по КП№ 49 от

24.01.2014г. до 27.01.2014г. -З 430.00лв.; ИЗ № 815 на З. С. А. Х. с [ЕГН] по КП№ 49 от

09.01.2014г. до 13.01.2014г.-З 430.00лв. и Е. П. П. с [ЕГН] по КП № 32, не е получена без основание и следователно липсва третият елемент от фактическия състав на приложимата редакция на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО.

Редът и условията за предоставяне на болнична медицинска помощ в рамките на чл. 55 ЗЗО, са регламентирани в Националния рамков договор за медицинските дейности. В чл. 158 от Н. за МД – 2012 г. е записано, че НЗОК сключва договори за оказване на болнична помощ по КП от Приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40/2004 г., както и Приложение № 16 „Клинични пътеки“. Според разпоредбата на чл. 180 от Н. за МД – 2012 г. КП, заплащани от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти. Основните компоненти на КП, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, са изрично и изчерпателно посочени в чл. 181, като съгласно т. 6, това са: индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация.

В процесният случай, от приетите и неоспорени заключения по СМЕ на д-р Б. и д-р Г., които съдят възприема изцяло, се установява категорично, че в конкретните клинични случаи на посочените петима пациенти, с оглед състоянието им са били налице индикации за хоспитализация и е спазен диагностично-лечебният алгоритъм по съответната клинична пътека. От заключението на д-р Г. се установява, че по отношение на пациентката Е. П. П. с [ЕГН] по КП № 32 е спазен диагностично-лечебен алгоритъм по отношение на извършената дехоспитализация.

Не са съществени нарушенията по диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 49 и петимата пациенти като документалните пропуски са технически грешки, а непредставянето на част от документите е могло да бъде преодоляно от

контролиращия екип, посредством, лично запознаване и проверка със съответната мед. документация, която е била на тяхно разположение в МБАЛ.

В тази посока, настоящият състав намира, че не липсват индикации за хоспитализация и не е нарушен диагностично-лечебният алгоритъм за пациентите на МБАЛ [фирма] при следните шестима пациенти и ИЗ - Г. Т. У. с ЕГН [ЕГН] по КП№ 49 от 03.01.2014г. до 07.01.2014г. -З 430.00лв.; ИЗ № 1574 на З. Б. С. Щ. с [ЕГН] по КП№ 49 от 15.01.2014г. до 17.01.2014г. - З 430.00лв.; ИЗ№1934 на З. М. А. Г. с [ЕГН] по КП№ 49 от 19.01.2014г. до 21.01.2014г.-З430.00лв.; ИЗ № 2663 на З.- Л. П. Л. с [ЕГН] по КП№ 49 от 4.01.2014г. до 27.01.2014г. -З 430.00лв.; ИЗ № 815 на З. - С. А. Х. с [ЕГН] и Е. П. П. с [ЕГН] по КП № 32 от

26.03.2014г. до 29.03.2014г. - 1 500.00лв., което пък от своя страна да доведе до неоснователно получени суми за лечението на тези петима пациенти, съответно да доведе до задължение за възстановяване на сумата от 18 650 /осемнадесет хиляди шестстотин и петдесет/ лева. При издаване на оспорената писмена покана административният орган не е изследвал обективните индикации за хоспитализация по съответната КП и спазването на диагностично-лечебният алгоритъм при всеки един от визираните пациенти, във връзка с вида на заболяването на всеки един от тях и съответно извършената интервенция. По този начин административният орган не е изяснил фактите и обстоятелствата от значение за случая както и не е събрал служебно относимите към спора доказателства. Така е допуснал съществени нарушения на административно производствените правила, в частност по чл. 35 и чл. 36 от АПК.

Горното обуславя извод за незаконосъобразност на оспорения административен акт в частта за посочените петима пациенти, поради неправилно приложение на материалния закон и съществени процесуални нарушения, поради което същият следва да бъде отменен в посочената част.

Настоящата съдебна инстанция намира обаче, че оспорената писмена покана е законосъобразна в частта за възстановяване на сума в размер на 1800 /хиляда и осемстотин/ лева. Вещото лице д-р Г. е категорична, че по отношение на пациентите по ИЗ № 7203 на З. М. Г. А. с ЕГН [ЕГН] по КП№26

от 07.03.2014г. до 10.03.2014г.-600.00лв.; ИЗ №7625 на З. - В. В. А. КП№26

от11.03.2014г. до 14.03.2014г. 14г. - 600.00лв.; ИЗ № 8435 на З. - А. Л. М. с [ЕГН] по КП № 26 от

18.03.2014г. до 21.03.2014г. - 600.00лв., са липсвали индикации за хоспитализация по КП № 26 като за лечението на всяка от тях неоснователно е получена сума от по 600 лв или общо 1800 лв. като сумата за лечението по тези пътеки се явява неоснователно получена и подлежи на възстановяване.

По отношение на искането за присъждане на разноски по делото, тъй като и двете страни претендират разноски и с оглед отхвърлената и уважена част от жалбата, съдът намира, че на основание чл. 143, ал. 1 във вр. с ал. 4 от АПК, на жалбоподателя се дължат разноски в размер на 770 лева, от които – 420 лева – СМЕ, 300 лева – юр. възн. и 50 лева – д.т. На ответната страна се дължат 300 лева за юрисконсултско възнаграждение. По компенсация, на жалбоподателя следва да се присъди сума в размер на 470 лева.

Предвид гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град, ВТОРО ОТДЕЛЕНИЕ, 33-и състав

РЕШИ

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание изх. № 29-02-62/25.06.2014 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса в частта, с която МБАЛ [фирма], [населено място], е поканено доброволно да възстанови неоснователно получена сума в размер на 18 650 /осемнадесет хиляди шестстотин и петдесет/ лева

ОТХВЪРЛЯ жалбата в останалата част, с която МБАЛ [фирма], [населено място], е поканено доброволно да възстанови неоснователно получена сума в размер на 1800 /хиляди и осемстотин/ лева, представляваща разликата до пълния размер от 20 450 лева на поканата като неоснователна.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса да заплати на МБАЛ [фирма], с адрес - гр.С., [улица], представлявано от Я. Д., сума в размер на 470 /четиристотин и десет/ лева, представляваща разноски по делото.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВАС на РБ в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

СЪДИЯ: