

РЕШЕНИЕ

№ 1910

гр. София, 21.03.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,
в публично заседание на 07.03.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **11037** по описа за **2015** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Делото е образувано по повод подадена жалба от [фирма], [населено място], представлявано от Изпълнителния директор Д. Л. срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-75/12.10.2015г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса (С.). С жалба се иска отмяна на оспорената покана, поради следното: Твърди, че същата е незаконосъобразна и постановена в противоречие с разпоредбите на чл. 146, т. 3, т. 4 и т. 5 от АПК . По фактите отбелязва същото: Със заповед № РД-18-1201/09.06.2015г. Директорът на С. е наредила да бъде извършена пълна проверка на С. [фирма] със следните задачи: Контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ в лечебното заведение в съответствие с общите и специални условия на Н. 2015г. 2. Изясняване на обстоятелствата по писмо № 22-00-115 от 22.02.2015г. на НЗОК. 3. Контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация в С. [фирма].

При направената проверка длъжностните лица констатирали по т. 1, че за периода от 14.04.2015г. до 29.04.2015г. са хоспитализирани четири здравноосигурени лица по КП 250 „Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции“ от приложение № 16 от Н. за МД 2015г. В първите три случая е констатирано, че в ИЗ не е приложена медицинска документация, отразяваща история на заболяването и предхождащо неефективно лечение, довело до оперативно лечение. При четвъртия случай е установено, че на пациентката не е поставена окончателна диагноза.

За резултатите от проверката е съставен протокол КП от 12.06.2015г. и протокол за неоснователно получени суми № МВ-460 от 16.06.2015г.

Производството е приключило с издаване на писмена покана № 29-02-75 от 12.10.2015г. за доброволно възстановяване на неоснователно получена сума от 7 276 (седем хиляди двеста седемдесет и шест) лева по КП № 205.

Сочи се, че редът за осъществяване на контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ на здравноосигурени лица и налагане на санкции при установени нарушения е изчерпателно уреден в чл. 70-чл. 80 от и чл. 105-чл. 105з от ЗЗО. В случаите, когато изпълнителят е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по смисъла на ЗЗО (чл. 105а- 105ж от ЗЗО) и това е установено при проверка от съответни длъжностни лица, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите по арг. от чл. 76а, ал.1 от ЗЗО.

Съгласно ал. 2 на същата норма, констатациите от проверките, при които са установени горните обстоятелства, се обективират в протокол, срещу който може да бъде подадено възражение от проверяваните. Соци, че това право на болничното заведени е упражнено и е подадено възражение № 2203310-8 от 22.06.2015г., с приложени към него писмени доказателства ,опровергаващи констатациите на протокола, което обаче е останало необсъдено в производството.

Сочи, че понятието „суми , получени без правно основание „ няма легална нормативна дефиниция. Съдебната практика въвежда приложение по аналогия на гражданскоправния институт на неоснователно обогатяване , от където прави извод, че за осъществяване на състава на чл. 76а, ал.1 следва да са налице кумулативно: 1. Даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнителя на медицинска помощ; 2. Получаване – увеличаване на имуществото на лицето – изпълнител на медицинска помощ с тази сума и 3. Даването, респ. получаването да е без правно основание.

Счита, че тези предпоставки не са налице кумулативно в процесния случай, тъй като получената сума не е без правно основание. Соци, че в поканата за възстановяване на суми са установени 4 броя нарушения, както следва:

1. Липса на приложена медицинска документация , доказваща неефективност на доболничното лечение и необходимост от хоспитализация по КП205 и последващо лечение по ИЗ №187 – на П. И. К. и ИЗ № 216 – В. К. К..
2. Приложен резултат от М. със срок на извършване – повече от 30 дни преди оперативната интервенция – за ИЗ № 209 –на Л. Г. Г..
3. Поставена некоректно окончателна диагноза , с която е нарушена структурата на КП 205 – ИЗ 208 -на И. Д. Л. – П..

Така направените заключения на контролните органи се оспорват изцяло.

По КП №205 ЗА из № 187 – П. И. К. се твърди следното: Същият е постъпил на 14.04.2015г. и е изписан на 17.04.2015г. с приемна и окончателна диагноза – с код до М. М51.1. – „Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“ . Соци, че в депозираното до органа възражение са представени доказателствата наличие на проведено продължително и неефективно амбулаторностационарно и балнеолечение, преди постъпване на лицето в болницата. С жалбата представят и молят да бъдат приети писмени доказателства, отразяващи история на заболяването.

По КП №205 – ИЗ №216 В. К. К. се сочи: Постъпил на 26.04.2015г. и изписан на 29.04.2015г. с приемна и окончателна диагноза с код по М. М51.1. „Увреждане на

междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Сочи, че в т.2 към възражението са подробно описани доказателства, установяващи , че е било проведено неефективно амбулаторно лечение преди постъпване в болницата. При постъпване на пациента в болницата по КП № 205 през м. април 2015г., същият е потвърдил в писмена декларация, че е бил лекуван многократно на заболяването си в доболничната помощ вкл. балнеолечение, но не може да намери и представи документи за тях, поради преместване в друго жилище.

По КП 205, за ИЗ №216 – Л. Г. Г.. Постъпил на 22.04.2015г. и изписан на 26.04.2015г. с приемна и окончателна диагноза с код по БКБ М. 51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Сочи, че в т. 3 от възражението е аргументирано становище относно Магнитно – резонансната томография с дата 08.12.2014г. с повече от предвидените 30 дни , предходни на оперативната намеса. В допълнение било осъществено магнитно-резонансно изследване на 08.12.2015г., което е приложено допълнително , освен което било незадължително по КП 205. По отношение на твърдението, че не е приложена медицинска документация, представят с жалбата и молят да бъдат приети писмени доказателства, отразяващи история на заболяването.

Сочи се, че документи, доказващи наличие на неефективни лечения за посочените ИЗ преди постъпването на пациентите в болницата, по време на проверката на са искани, и за това не са представяни. Твърдят, че същите са били налице , но не е имало яснота относно необходимостта от представянето им.

Твърди, че съгласно чл. 177, ал.1, т. 7 от Н. за МД 2015 изрично е записано, че при хоспитализация „планов прием“ по КП 3. може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди датата на хоспитализация.

По КП №205 – ИЗ №208 З. И. Д. Л. – П.. Постъпила на 22.04.2015г. и изписана на 29.04.2015г. с приемна диагноза по М. М80.0 „Остеопороза с патологична фрактура след менопауза“ и окончателна диагноза с код по М. М51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Проверяващите били приели, че при пациентката е било налице състояние след компресионни фрактури на V. 10-11-12 – едем на ендоламинални костни ламели VL 1-2-3 инфракция – деформация на вертебралните тела – остеопороза. От оперативния протокол № 226 / 27.04.2015г. констатирани, че е проведена вертебропластика на пациентката с диагноза „К. остестпоротични фрактури OL 1 и L 3. Въз основа на тези изводи било прието, че на пациентката не е поставена коректна окончателна диагноза, с което са нарушени разпоредбите на чл. 189, т. 7 и чл. 31, т.1 и т.2 от Н. за МД 2015г.

Оспорват така направените от органа изводи. Твърди се, от че направения М. на гръбнак и поясен дял е видно, че пациентката е с компресионни фрактури на Тх 10-11-12. По данните на пациентката и от анамнезата било ясно , че въпросните фрактури са с давност от 4 години, когато тя провежда рентгенография на лумбален сегмент. Новите фрактури се характеризират с оток и са на нива 1-2-3, което състояние налага своевременно хирургична намеса в описания участък. Всяка фрактура води до увреждане на съседни прилежащи тъкани и органи, като дисковете и нервните коренчета в описания участък са също увредени в резултат на фрактурите. Радикулопатията представлява остро възпаление на коренчетата на периферните

нерви, които излизат от гръбначния стълб, като една от причините за възникване на болка да фрактурите, които упражняват натиск върху гръбначните нерви. Прави се извод за окончателна диагноза с код по М. М51.1.Представят писмени доказателства, свързани с ИЗ № 208/2015г.

Прави извод, че е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм и критериите за дехоспитализация, поради което получената от болничното заведение сума от 7 276 лева не е без правно основание и е в съответствие с нормата на чл. 29 , ал.1 от Н. за МД 2015г.

По изложените съображения , молят да отмяна на оспорената покана.

В проведено по делото съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Д. с редовно пълномощно. Поддържа жалбата на заявените същата основания, моли да ѝ бъдат присъдени направените по делото разноски. Депозира подробни писмени бележки.

Ответникът не се явява, представлява се юрисконсулт Ш. с редовно пълномощно. Моли жалбата да бъде оставена без уважение, депозира подробни писмени бележки.

Съдът, за да се произнесе по така подадената жалба, въз основа на представените по делото доказателства, вкл. допусната и назначена по делото медицинска експертиза, становищата на страните и приложимите нормативни разпоредби, установи следното: Жалбата е подадена от правнолегитимирано лице, като същата е подадена в законоустановения срок. С оглед безпротиворечивата практика относно характера на т.нар. писмена покана за възстановяване на суми, с която последните се събират принудително и която има характер на властническо волеизявление, създаващо задължения у изпълнителя на медицинска помощ, както и предвид гореизложеното, съдът приема, че същата е допустима и подлежи на разглеждане.

Разгледана по същество обаче, съдът намира жалбата за частично основателна.

За да достигне до този извод, съдът съобрази следното:

От фактическа страна по делото се установява:

Със заповед № РД-18-1201/09.06.2015г. на Директора на С. и Заповед № РД-25-169 от 04.06.2015г. на Управителя на НЗОК от 09.06.2015г. до 12.06.2015г. е разпоредено извършването на проверка на С. [фирма] със следните задачи: Контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ в лечебното заведение в съответствие с общите и специални условия на Н. 2015г. 2. Изясняване на обстоятелствата по писмо № 22-00-115 от 22.02.2015г. на НЗОК. 3. Контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация в С. [фирма].

По т. от „Контрол по сключения договор със С. [фирма] е установено, че в изпълнение на договорния пакет болнична помощ и в съответствие с общите и специални условия на Н. за МД 2015г. са проверени всички ИЗ за месеците март и април – общо 65 отчетени за плащане по договор № 22-3310/2015г. От тях са установени като нарушения следните ИЗ:

За резултатите от проверката е съставен протокол КП от 12.06.2015г. и протокол за неоснователно получени суми № МВ-460 от 16.06.2015г.

Производството е приключило с издаване на писмена покана № 29-02-75 от 12.10.2015г. за доброволно възстановяване на неоснователно получена сума от 7 276 (седем хиляди двеста седемдесет и шест) лева по КТ № 205.

1. По КП №205 за ИЗ № 187; 3. – П. И. К., постъпил на 14.04.2015г. и е изписан на 17.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) е издадено ОПЛ

за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза – с код до М. М51.1. – „Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. В ИЗ не е приложена медицинската документация отразяващи история на заболяването и предхождащо неефективно лечение, довело до оперативно лечение.

2. По КП №205 за ИЗ №216 В. К. К., постъпил на 26.04.2015г. и изписан на 29.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) е издадено ОПЛ за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза с код по М. М51.1. „Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. В ИЗ не е приложена медицинската документация отразяващи история на заболяването и предхождащо неефективно лечение, довело до оперативно лечение.

Прието е, че в посочените две ИЗ не са спазени индикациите за планове хоспитализация по КП 205, а именно – протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, спинална нестабилност или тежки изкривявания на гръбначния стълб. Посочено е, че съгласно чл. 189, т. 6, б. „а“ от Н. за МД 2015г. е посочено, че един от основните компоненти на клиничната пътека и задължителни за изпълнение от лечебните заведения са индикациите за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването от извършените диагностични и параклинични изследвания.

3. По КП 205, за ИЗ №216 – Л. Г. Г.. Постъпил на 22.04.2015г. и изписан на 26.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) е издадено ОПЛ за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза с код по БКБ М. 51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Магнитно – резонансната томография с дата 08.12.2014г. с повече от предвидените 30 дни , предходни на оперативната намеса. В ИЗ не е приложена медицинска документация, отразяваща история на заболяването и предхождащо неефективно лечение, довело до оперативно лечение.

Това е възприето като нарушение на чл. 177, ал. 7 от Н. за М. от 2015г., съгласно която разпоредба – при хоспитализация (планов прием) по КП 3. може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от други лечебни заведения преди датата на хоспитализация. Приемащото лечебно заведение следва да зачете тези изследвания, както и за ги използва при отчитане на КП, като част от диагностично – лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинично-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика е по-дълга, но не повече от 30 дни преди датата на хоспитализация. Изключение от последното се правица МДИ по КП и К. за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания, като всички необходим МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

4. По КП №205 – ИЗ №208 З. И. Д. Л. – П.. Постъпила на 22.04.2015г. и изписана на 29.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК №7) с приемна диагноза по М. М80.0 „Остеопороза с патологична фрактура след менопауза“ и окончателна диагноза с код по М. М51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. От заключението на М. и поясен дял е видно, че при пациентката е налице състояние след компресионни фрактури на V. 10-11-12 – едем на ендоламинални костни ламели VL 1-2-3 инфракция

– деформация на вертебралните тела – остеопороза. От оперативния протокол № 226 / 27.04.2015г. е видно, че е проведена вертебропластика на пациентката с диагноза „К. остестпоротични фрактури на L 1 и L 3.

Направен е извод, че на пациентката не е поставена коректна окончателна диагноза, с което са нарушени разпоредбите на чл. 189, т. 7 и чл. 31, т.1 и т.2 от Н. за МД 2015г.

С оглед така установените факти, от правна страна съдът намира:

Писмената покана е издадена от компетентен орган, по арг. от чл. 76а, ал.3 от Закона за здравното осигуряване. С оглед това, съдът приема, че и Заповедта за проверка, и писмената покана година са издадени от компетентен орган – директора на С..

Актът е в изискуемата от АПК форма, а именно – същият съдържа фактически и правни основания за издаването си и разпоредителна част, произтичаща от тях.

При издаването на акта съдът не установи съществени нарушения на административнопроизводствената процедурата.

По приложението на материалния закон се установи, както следва:

Спорно по делото е дали в хода на лечението за описаните подробно по – горе ИЗ на здравноосигурени лица, е спазен алгоритъмът на съответната КП, заплатена от НЗОК в полза на жалбоподателя, респ. дали същата подлежи на възстановяване, като получена без правно основание.

Клиничната пътека се счита за завършена , ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по М. 9 КМ, посочени в Приложение №24.

Относно първата ИЗ, съдът, отчитайки жалбата, депозираното до органа възражение и установеното от приетата по делото е неоспорена СМЕ, съдът намира следното: По КП №205 за ИЗ № 187 приема за установено следното: П. И. К. е здравно-осигурено лице. Същият е постъпил на 14.04.2015г. и е изписан на 17.04.2015г. Същият е с направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) , издадено ОПЛ за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза – с код до М. М51.1. – „Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“ по КП 205.

От данните по делото за лечението на лицето по време на престоя му в болницата се установява: Анамнестични данни – оплаквания от болки в кръста с излъчване към десния крак и давност 4-5 години, данни за провеждано медикаментозно лечение с НСПВС с краткотраен ефект. Провеждано е амбулаторно лечение, като са приложени КТ, рецептурна бланка, два броя амбулаторни листа, Е. и физиопроцедурна карта. Има данни за дегенеративни промени на гръбначния стълб, потвърдени с М. на лумбалния гръбнак от 25.03.2015г. и хистологичен резултат № Б15-8982 и хистологичен резултат №35/2015г. Спазени са критериите за дехоспитализация. По делото на листи от 45 до л. 88 вкл. са приложени документите, отразяващи извършените дейности по лечението на лицето по време на престоя му в С. „Гръбначен център“, както и приложените към ИЗ медицински такива.

В протокол 33 от 07.07.2015г. в точка 6 са разгледани възраженията на настоящия жалбоподател, като е прието Становище 6 от същата дата (л.42-44), в което относно тази ИЗ е посочено, че медицинската документация, доказваща индикации за хоспитализация по КП 205 следва да се съхранява в ИЗ на пациентите и да отразява актуални данни към датата на хоспитализация, което според органът не е налице в процесния случай, поради което е отхвърлил възражението.

Съдът, съобразявайки заключението на СМЕ, цитирано по-горе, и като се запозна с

приложените доказателства, намира, че не е налице твърдяното от органа нарушение на разпоредбата на чл. 189, т.6, б. „а“, която изисква да са налице индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания. Касае се за налична медицинска документация, преценката на която досежно извода за достатъчни индикации за хоспитализация съдът намира, че е със специфичен характер, който изисква медицински знания. В този смисъл, съдът счита, че на база приобщените по делото медицински документи, съдържащи с в ИЗ на З. П. К. следва да се позове и да възприеме извода на назначеното по делото вещо лице, с оглед което приема, че са налице документи, отразяващи индикации, които са довели до извод от необходимост от хоспитализация на лицето по КП 205. Поради това се налага изводът, че не е налице твърдяното от органа нарушение в тази част.

Относно втората ИЗ, по която органът е установил нарушения, се установи следното: По КП №205 за ИЗ №216 В. К. К., постъпил на 26.04.2015г. и изписан на 29.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) е издадено ОПЛ за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза с код по М. М51.1. „Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Анамнестични данни за периодични болки в кръста от 19 години, като пред последните години са зачестили и се засилват при движение. Провеждано е лечение с НСПВС. Представена е декларация от пациента, че документацията от предходните години е загубена при преместване на жилището.

Съдът, съобразявайки заключението на СМЕ, цитирано по-горе, и като се запозна с приложените доказателства, намира, че не е налице твърдяното от органа нарушение на разпоредбата на чл. 189, т.6, б. „а“, която изисква да са налице индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания. Касае се за налична медицинска документация, респ. за декларация за липса на предходна такава, преценката на която досежно извода за достатъчни индикации за хоспитализация съдът намира, че е със специфичен характер, който изисква медицински знания. В този смисъл, съдът счита, че на база приобщените по делото медицински документи, съдържащи с в ИЗ на З. В. К. следва да се позове и да възприеме извода на назначеното по делото вещо лице, с оглед което приема, че са налице документи, отразяващи индикации, които са довели до извод от необходимост от хоспитализация на лицето по КП 205. Поради това се налага изводът, че не е налице твърдяното от органа нарушение в тази част.

Следва да бъде отбелязано, че в съставения по време на проверката КП, и в поканата – предмет на оспорване е отбелязано, че липсва съответната медицинска документация и именно това е възприето за нарушение. В този смисъл, съдът приема, че последното се опровергава от данните по делото, тъй като видно от представените документи, са налице съответните медицински документи относно описаните ИЗ. Дали и къде са съхранявани същите, респ. дали са били приобщени към съответните досиета на ИЗ не е разглеждано в производството. Неправилното съхранение (не на предписаното от Н. място) на медицинска документация безспорно осъществява нарушение на правилата, установени в Н., но такова нарушение не е изследвано и установявано от органа, а

същият е приел, че документация изобщо липсва, който факт бе опровергван в хода на делото, както и още на фаза възражение пред органа.

Относно третата ИЗ, за която е прието, че е налице нарушение от страна на контролните органи, съдът съобрази следното: По КП 205, за ИЗ №216 – Л. Г. Г.. Постъпил на 22.04.2015г. и изписан на 26.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК№7) е издадено ОПЛ за планова хоспитализация с приемна и окончателна диагноза с код по БКБ М. 51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. Магнитно – резонансната томография с дата 08.12.2014г. с повече от предвидените 30 дни , предходни на оперативната намеса.

Анамнезата е оплаквания от изтръпване на левия крак при стоене прав от 2012 година, последвано от болки в лявата част на седалището и лявата подбедрица, 5-6 месеца по-късно започнала болка в лявата страна седалището и подбедрицата. Провеждано е медикаментозно лечение без ефект и физиотерапевтично лечение също без ефект. Налице са категорични данни за дегенеративни промени на гръбначния стълб, потвърдени с М. на лумбален гръбнак от 08.12.2014г. и хистологично изследване №26 /2015г. Заболяването на лицето е с прогресиращ характер с бавна еволюция, поради което едно ново изследване на Я. в рамките на 4 месеца не би дало ново развитие на заболяването, които да допринесат за промяна в алгоритъма на проведеното лечение. Прието е, че наличието на отделно сключен договор между лечебното заведение е и НЗОК позволява на лекуващия лекар да извършва преценка относно давността на представеното му образно изследване, вкл. с давност, по – голяма от 30 дни. Прието е, че диагностично-лечебният алгоритъм по КП 205 е изпълнен по всички показатели, тъй като в план за изследване по ИЗ №209 (л. 93 по делото) са описани осъществените предоперативни задължителни диагностични процедури. Прието е още, че са спазени критериите за дехоспитализация.

Органът е приел, че в хода на лечението е допуснато нарушение на чл. чл. 177, ал. 7 от Н. за М. от 2015г., съгласно която норма: При хоспитализация (планов прием) по КП 3. може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди датата на хоспитализация. Приемащото лечебно заведение следва да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП, като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинично-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация, в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП и К. за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

Съдът намира, че в процесния случай липсва нарушение на визираната норма, на първо място, тъй като същата е диспозитивна. Тя позволява ползването на налични предходни изследвания от образна диагностика, които да бъдат включени в диагностично-лечебния алгоритъм. В тези случаи следва да бъде съобразена давността на приложеното и използвано изследване. В настоящия случай обаче , видно от документите по делото относно лечението на Л. Г. и съобразно приетата по делото експертиза, съдът намира, че приложеното към ИЗ изследване от образна

диагностика не е от категорията на задължителните за изпълнение на алгоритъма на КП 205. Наличието му в документацията е вследствие на окомплектоването ѝ с предходни налични изследвания на лицето, но не е задължително за осъществяване на проведеното лечение, респ. за завършване на предвидените от съответната пътека дейности. В този смисъл, липсата на актуална образно-диагностична снимка не се отразява на изпълнението на алгоритъма на Я.. По тези съображения, съдът приема, че липсва нарушение, респ. основание за възстановяване на суми по така проверената ИЗ.

Четвъртото установено нарушение е при ИЗ 208/2015г., за която се установява както следва: По КП №205 – ИЗ №208 З. И. Д. Л. – П.. Постъпила на 22.04.2015г. и изписана на 29.04.2015г. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК №7) с приемна диагноза по М. М80.0 „Остеопороза с патологична фрактура след менопауза“ и окончателна диагноза с код по М. М51.1. Увреждане на междупрешленни дискове и в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. От заключението на М. и поясен дял е видно, че при пациентката е налице състояние след компресионни фрактури на V. 10-11-12 – едем на ендоламинални костни ламели VL 1-2-3 инфракция – деформация на вертебралните тела – остеопороза. От оперативния протокол № 226 / 27.04.2015г. е видно, че е проведена вертебропластика на пациентката с диагноза „К. остестпоротични фрактури на L 1 и L 3. И. П. е насочена за прием с диагноза М80.0 – О. с патологична фрактура след менопауза. Болната е приета за лечение от приемен кабинет с диагноза М. М 51.1 увреждане на междупрешленни дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия. СМЕ приема, че диагностичният план и проведеното оперативно лечение са проведени в съответствие с изискванията на КП 205. В епикриза е допусната грешка, като за окончателна диагноза е приета М. М 51.1 увреждане на междупрешленни дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия, а диагнозата, по която е извършена диагностичната и лечебната дейност е описана като придружаващо заболяване.

По така установеното няма спор, а именно – че пациентката е приета с приемна диагноза по М. М80.0, която е водещата и по която са направени диагностичните и лечебни (вкл. оперативна) процедура, но пациентката е изписана с различна окончателна диагноза – с код по М. М.51.1.

Така установеното е прието – поставянето на некоректна окончателна диагноза, според органа е довело до неизпълнение на структурата на е прието от органа за нарушение на чл. 189, т. 7 и чл. 31, т.1 и т. 2 от Н. за МД 2015г.

Съдът приема, че в случая е налице твърдяното от органа нарушение, поради следното: Видно от данните по делото е, че П. е постъпила в лечебното заведение с диагноза по код по М. 80.0, но е приета и изписана с диагноза по код М. 51.1. Няма спор, че и двете диагнози попадат в обхвата на КП 205. Диагностичните и лечебни дейности са извършва по диагноза М. 80.0 (съгласно експертизата), но са отчетени и отразени по М. 51.1, обективизирано и в окончателната диагноза.

При така установеното, съдът намира, че действително е налице нарушение на квалификацията на лечението, поради несъответствие на предоставеното такова с документираното. Въпреки, че от назначената СМЕ става ясно, че пациентката е получила в пълен обем лечението, за което е издадено направление и то при завършена алгоритъм на КП 205, съдът намира, че е налице нарушение, тъй като изискванията към лечебните заведения на основание Н. и индивидуалните договори

включват и пълно съответствие при лечението, съответната му квалификация и обективизирането в съответна документация и съответното му отчитане. Поради това, всяко несъответствие (без оглед на причините, довели до него и от положителния резултат от конкретно проведеното лечение) се явява нарушение на съответното изпълнение на медицинските дейности по съответната пътека , вкл. поставянето на несъответна диагноза, както е в процесния случай.

По тези съображения, досежно така установеното нарушение относно ИЗ 208/2015г. съдът намира, че жалбата се явява неоснователна и правилно органът е приел, че следва да бъде възстановена сумата от 1 819 лева за съответното лечение.

При този изход на делото, в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени претендираните разноски по съразмерност, както следва: 262. 50 лева.

След отмяната на акта обаче в описаните части, делото не следва да се връща като преписка на органа – С., поради наличието на служебно начало при същия за инициране и процедиране на производства по установяване на нарушения на договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, респ. на Н. за МД 2015г. и ЗЗО.

Поради изложеното и на основание чл.172, ал.2, предл. 3 последно от АПК, както и на основание чл.143 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на [фирма], [населено място], представлявано от Изпълнителния директор Д. Л. Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-75/12.10.2015г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса (С.) в частта ѝ, с която се установява нарушение на КП 205 за ИЗ №187/2015г.; 216/2015г. и 209/2015г. за сумата от 5 457 лева.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], [населено място], представлявано от Изпълнителния директор Д. Л. срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-75/12.10.2015г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса (С.) в останалата част, с която се установява нарушение на КП 205 за ИЗ №208/2015г.; за сумата от 1 819 лева.

ОСЪЖДА С. да заплати в полза на [фирма], [населено място], представлявано от Изпълнителния директор Д. Л. сумата от 262. 50 лева, представляваща направените и доказани разноски, по съразмерност.

Решението подлежи на оспорване пред Върховен Административен съд в 14-дневен срок от получаване на съобщение, че същото е изготвено от страните, на основание чл.211, ал.1 от АПК.

Препис от Решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: