

РЕШЕНИЕ

№ 1475

гр. София, 07.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,
в публично заседание на 23.02.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **9442** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК. Образувано е по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД със седалище в [населено място] срещу писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-9876 от 29.08.2022г., с която жалбоподателят (изпълнителят на болнична помощ) е поканен на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО, доброволно да възстанови заплатената от РЗОК – Б. неоснователно получена сума в общ размер от 4977, 15лв.

Жалбоподателят посочва, че липсва пълно описание на правните основания за издаване на процесната заповед, тъй като не е посочено за какъв вид медицинска помощ става дума, кой, кога и при какви условия осъществява контрол над изпълнителя на медицинската помощ. Това ограничава правото на защита на жалбоподателя, води до липса на мотиви на процесната покана и представлява съществено нарушение на административно-производствените правила. Относно фактическите основания, жалбоподателят посочва, че същите са непълни, защото ответникът не е посочил защо счита, че става въпрос за една хоспитализация. Не са изследвани симптомите, при които лицата са хоспитализирани, нито са посочени медицински показатели, водещи до подобен извод. Административният орган е възприел мотивите от протокола за извършената проверка, без да изложи самостоятелни такива защо счита констатациите от проверката за правилни. Конкретно по т.7 от писмената покана жалбоподателят посочва, че първата хоспитализация на пациента е за панкреатит по КП № 74, а втората хоспитализация е

по КП № 76 с различни симптоми. Предвид изложеното жалбоподателят моли съда да отмени процесната покана и да му присъди разносните по делото по списък. Прави възражение за прекомерност на юрисконсултското възнаграждение на ответника.

Ответникът – директора на РЗОК - Б., чрез процесуалния си представител, в становище от 23.11.2022г. оспорва жалбата. Моли същата да се отхвърли като неоснователна. Подробни съображения по същество излага в молба от 16.02.2023г. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

СГП, редовно призована, не взема становище по жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят има сключен договор с НЗОК № 022-103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), в които са включени КП № 208, 206.1, 211.1, 056.1, 76.1 и 74.1, с цени съответно: КП 056.1- 800лв., КП 74.1. – 1250лв., КП 76.1 – 1100лв., КП 206.1 – 4400лв., КП 208 – 615,43лв., КП 211.1 – 3700лв. В чл. 45 от договора е предвидено задължението на възложителя да изплати на изпълнителя всеки случай по съответната клинична пътека, ако същата е включена в предмета на договора, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛА на съответната пътека, и извършената дейност е отчетена при условията и по реда на Н. за медицинските дейности за 2020-2022г.

Със заповед № РД-25-987/07.07.2022 г., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО и гл. 20 и 21 от Н. за МД за 2020-2022г., директорът на РЗОК Б. е наредил да бъде извършена финансова проверка на жалбоподателя със задача: „Контрол по спазване изискванията на Н. за МД 2020-2022г. и ЗЗО по отношение на дейност през м.юни 2022г. извън приложение №1; контрол по спазване на същите изисквания по отношение на дейност през м. юни 2022г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП; контрол по писма на управителя на лечебното заведение и контрол по справки от РЗОК - Б.“. Определени са длъжностни лица от РЗОК - Б., които да извършат проверката.

В хода на проверката е съставен протокол № 772 от 11.07.2022г., връчен на жалбоподателя на същата дата. В същия протокол са обективирани констатации за проверени 43 хоспитализации, при които не са констатирани нарушения на цитирания по-горе договор. На 05.08.2022г. от проверяващите е съставен протокол № 881, връчен на 12.08.2022г. на жалбоподателя. В същия протокол са обективирани констатации за проверени 54 хоспитализации, при които не са констатирани нарушения на цитирания по-горе договор. Според протокол № 922 от 12.08.2022г., връчен на жалбоподателя на същата дата, са установени 7 случая на дублирани хоспитализации, при които в кратки интервали от време едни и същи пациенти са хоспитализирани по два пъти по две различни клинични пътеки, вместо да бъдат лекувани комплексно и отчетени по оперативната клинична пътека. Тези случаи са следните:

1) ИЗ № 3450/2022г. и ИЗ № 3612/2022г. на З. С. С.. Същата е приета в лечебното заведение на 01.05.2022г. по КП № 208 и изписана на 04.05.2022г. с окончателна диагноза: „Мозъчно сътресение. Контузия на главата“. С направление за хоспитализация от 05.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 206.1 с окончателна диагноза „вътрешна обструктивна хидроцефалия. Тумор в

областта на 4-ти вентрикул“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 208 в размер на 615,43лв. е прието, че следва да се възстанови.

2) ИЗ № 4537/2022г. и ИЗ № 4392/022г. на З. Д. Д.. Същият е приет в лечебното заведение на 23.05.2022г. по КП № 208 с окончателна диагноза „S14.1 Други и неуточнени увреждания на шийния отдел на гръбначния мозък“ и изписан на 26.05.2022г. С направление за хоспитализация от 27.05.2022г. същият е изпратен отново в болницата и приет с окончателна диагноза: „M47.26 Тх7/8 левостранен радикулит“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 208 в размер на 615,43лв. е прието, че следва да се възстанови.

3) ИЗ № 4161/2022г. и ИЗ № 4307/2022г. на З. Ц. П.. Същата е приета в лечебното заведение на 18.05.2022г. по КП № 208 и изписана на 20.05.2022г. с окончателна диагноза „S06.00 Мозъчно сътресение без открита вътречерепна травма“. С направление за хоспитализация от 21.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 206.1 и изписана на 30.05.2022г. с окончателна диагноза: „I62.0 Хроничен субдурален хематом в ляво фронтно-парието-темпорално“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 208 в размер на 615,43лв. е прието, че следва да се възстанови.

4) ИЗ № 4149/2022г. и ИЗ № 4308/2022г. на З. З. А.. Същата е приета в лечебното заведение на 17.05.2022г. по КП № 208 и изписана на 20.05.2022г. с окончателна диагноза „S34.0 Двустранен L4/5 радикулит“. С направление за хоспитализация от 21.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 211.1 и изписана на 26.05.2022г. с окончателна диагноза: „M48.86 Посттравматичен L1 левостранен радикулит. L1 компресионна фрактура“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 208 в размер на 615,43лв. е прието, че следва да се възстанови.

5) ИЗ № 4350/2022г. и ИЗ № 4536/2022г. на З. М. Ч.. Същата е приета в лечебното заведение на 23.05.2022г. по КП № 208 и изписана на 26.05.2022г. с окончателна диагноза „S34.2 Травма на нервните коренчета на лумбосакралния отдел на гръбначния стълб“. С направление за хоспитализация от 27.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 211.1 и изписана на 30.05.2022г. с окончателна диагноза: „M47.26 Лумбална спондилоза с радикулопатия L5 и Eс1 в ляво“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 208 в размер на

615,43лв. е прието, че следва да се възстанови.

6) ИЗ № 4033/2022г. и ИЗ № 4311/2022г. на З. М. Я.. Същата е приета в лечебното заведение на 16.05.2022г. по КП № 056.1 и изписана на 21.05.2022г. с окончателна диагноза „M51.1 Увреждания на междупрешленните дискове в пояския и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“. С направление за хоспитализация от 21.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 211.1 и изписана на 25.05.2022г. с окончателна диагноза: „M47.26 Други спондилози с радикулопатия поясен отдел“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 56.1 в размер на 800 лв. е прието, че следва да се възстанови.

7) ИЗ № 4077/2022г. и ИЗ № 3704/2022г. на З. Ф. Каба. Същата е приета в лечебното заведение на 08.05.2022г. по КП № 74.1 и изписана на 16.05.2022г. с окончателна диагноза „K85 Остър панкреатит. Асцит. Малки плеврални изливи двустранно. хипертриглицеридемия“. С направление за хоспитализация от 16.05.2022г. същата е изпратена отново в болницата и приета по КП № 76.1 и изписана на 19.05.2022г. с окончателна диагноза: „Чернодробна стеатоза. Инсулинозависим захарен диабет. Метаболитен синдром. Обезитас III степен. Артериална хипертония. Състояние след остър панкреатит. Перипанкреасни изливи“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за едни пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 76.1 в размер на 1100 лв. е прието, че следва да се възстанови.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми № 923/12.08.2022г., връчен на същата дата на жалбоподателя. В протокола за неоснователно получени суми е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, на обща стойност 4 977,15лв. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми не е депозирано възражение от лечебното заведение.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната писмена покана изх. РД25-9876/29.08.2022г. за доброволно възстановяване на сума в общ размер на 4 977,15лв., връчена на жалбоподателя на 02.09.2022г. Жалбата е подадена на 13.09.2022г. По делото не се спори, че посочената сума е платена на жалбоподателя по негови отчети на л.33-46, видно от аналитични ведомости на л.31-32.

По делото е изслушано заключение на вещо лице –неврохирург, което посочва, че по първия случай със З. С. С. осъществените медицински дейности са свързани с две отделни клинични пътеки , тъй като при мозъчно сътресение лечението е консервативно, а при обструктивна хидроцефалия е оперативно. Основното заболяване е второто. При първото постъпване в болница не е извършена компютърна томография, за да се установи това заболяване. След 3-дневен престой пациентката е изписана с регрес в двигателен и сетивен синдром, какъвто не е описан при постъпване. Според вещото лице анамнезата и клиничната картина не отговарят на диагнозата мозъчно сътресение при първото постъпване. Поради това е необяснимо защо е приета с такава диагноза и не е проведена невроизобразително изследване за уточняване на диагнозата. По втория случай със З. Д. Д. осъществените медицински

дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като при първата гръбначно-мозъчната патология е лекувана консервативно, а при втората – оперативно. Основното заболяване е установено от компютърната томография при първия прием - протрузии на шийни прешлени на нива С2-С3 и С3-С4 като на второто ниво е налице абсолютна стеноза на гръбначно-мозъчния канал. При второто приемане без невроизобразително изследване е прието, че пациентът има патология на ниво Тн7-Тн8 без описани оплаквания на това ниво и без ясни критерии за пристъпване към оперативно лечение. Не е направен Я., за да се установи доколко гръбначният мозък страда във връзка с установената стеноза на ниво С-3 и С-4. Поради това вещото лице не е категорично, че оперативното лечение е било необходимо на прешленно ниво Тн7-Тн8. По третия случай със З. Ц. П. медицинските дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като при мозъчно сътресение лечението е консервативно, а при хроничен субдурален хематом е оперативно. При първото постъпване в болница не е извършена компютърна томография, а е ползвана такава, извършена преди постъпването без дата. Пациентката има предишна операция от двустранен менингеом през 2021г. След 2-дневен престой пациентката е изписана с регрес в неврологичната симптоматика. Според вещото лице анамнезата и клиничната картина не обосновават на 100% диагнозата мозъчно сътресение при първото постъпване. Вероятно е налице остатъчна кръвна колекция от предишната операция, която не показва тенденция към изместване и не налага оперативно лечение. Същевременно не става въпрос за новопоявил се хематом след евентуално падане, тъй като не се изобразява по този начин на проведената при втория прием компютърна томография. По четвъртия случай със З. З. А. медицинските дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като при гръбначно-мозъчна травма лечението е консервативно, а при фрактури на телата на 12-ти гръден, 1-ви и 2-ри поясни прешлени е оперативно. Тези фрактури са установени още при първия прием от проведената компютърна томография. Същите се лекуват само оперативно с вертебропластика. Поради това няма обяснение защо оперативното лечение не е проведено още при първия прием. По петия случай със З. М. Ч. медицинските дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като при гръбначно-мозъчна травма лечението е консервативно, а извършването на невролиза на ниво Л5-еС1 е оперативно. При първият прием е проведена магнитно-резонансна томография и е установена дегенеративна ставна и дискова болест, бълджинг на дисковете на нива Л2-Л3, Л3-Л4, Л4-Л5 и Л5-еС1 със запазена лордоза като дисковете са с дискретно намален сигнал интензитет. Според вещото лице лекото изпъкване на диска на ниво Л5-еС1 при липса на дискова протрузия и свободен спинален канал без данни за стеноза не обосновават необходимост от оперативна намеса чрез невролиза на това ниво.

По делото е изслушано комплексно заключение на вещи лица –невролог и неврохирург, които посочват, че по шестия случай със З. М. Я. при първия прием са били налице индикации за хоспитализация по КП № 056.1 – възбудни сетивни прояви и вертеброгенни дискови синдроми, неповлияващи се от амбулаторно лечение. Извършена е компютърна томография, която е установила фрактура на телата на прешлените на ниво Л1 и Л3, като при проведена консултация с неврохирург е показана за оперативно лечение. Не е посочено обаче, че това трябва да стане в спешен порядък. Отбелязано е, че пациентката се повлиява от проведената терапия и е изписана в подобро състояние с препоръка при нейно съгласие да бъде оперирана.

Това е станало при втория прием. Според вещите лица правилно пациентката е била лекувана по неврологична пътека преди да бъде оперирана като това е станало едва след постигане на съгласие от нейна страна. По принцип този тип счупвания подлежат на вертебропластика, а не на невролиза на нива L1, T12 и L2. От неврологичния статус няма описани болки с ирадиация към долните крайници и от невроизобразителното изследване липсват данни за притискане на нервни корени. Следователно такава оперативна интервенция не е следвало да се прави.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – специалист по вътрешни болести, който посочва, че по седмия случай със З. Ф. Каба при първия прием са били налице индикации за хоспитализация по КП № 74.1 – остър панкреатит, асцит, плеврални изливи и хипертриглицеридемия. Пациентката е изписана в подобро общо състояние, доколкото на контролен скенер не са описани възпалителни промени на течните колекции около панкреаса и е редуцирана болковата симптоматика. При втория прием лицето е прието с чернодробна стеатоза по КП 76.0, като според вещото лице няма пречка лечението да е по КП 76.1, доколкото разликата със стеатозния хепатит по КП 76.1 е само степенна. Същевременно проведеното лечение не е по КП 76.1, като са включени и токсични за черния дроб медикаменти. В ИЗ в частта ход на заболяването е посочено, че причина за повторното постъпване в клиниката е диагностично уточняване на тежък метаболитен синдром и триглицеридемия, на базата на които се развива остър панкреатит. Приложено е лечение с антибиотици, средства, понижаващи стомашната киселинност, и медикаменти, потискащи тромбообразуването. Следователно вторият прием е продължение на лечението от първия прием с цел предотвратяване на евентуални усложнения на панкреатита. По принцип според вещото лице би било трудно лечение на панкреатит и на друго заболяване едновременно, но в случая лечението е било само на едно заболяване.

При горната фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи: Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК. Разгледана по същество жалбата е частично основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на РЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя. След изтичане на срока за подаване на възражения и при липса на такова, директорът на РЗОК е издал писмена покана за

възстановяване на сумите, получени без правно основание съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО. Следователно не са налице нарушения на административно-производствените правила от категорията на съществените при изпълнение на процедурата по чл. 409 от Н. за МД за 2020-2022г. Поради това следва да се разгледа по същество писмената покана, издадена по реда на чл. 76а ЗЗО, като годен административен акт за оспорване за законосъобразност вследствие материалните предпоставки по чл. 76а ЗЗО.

По силата на чл. 1, ал. 1 от договор № 022- 103 от 18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД се е задължило да оказва на З. болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки по приложение № 17 към Н. за МД за 2020-2022 г. за клинични пътеки № 208, 206.1, 211.1, 056.1, 76.1 и 74.1. Съгласно чл. 45 от същия договор възложителят (Националната здравноосигурителна каса) заплаща за всеки отделен случай по КП при условие, че отчетената КП е включена в предмета на договора и е извършена от посочените в приложение № 1 към договора специалисти, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛА, изпълнени са условията за завършена КП и извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на Н. за МД за 2020-2022 г. и настоящия договор. Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния Н.. Съгласно чл. 350 от Н. за МД за 2020-2022г. националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Според чл. 409, ал.1 от Н. за 2020-2022 г. в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато И. е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Цените на КП в съответствие с чл. 40 от договора, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), са, както следва: КП 056.1- 800лв., КП 74.1. – 1250лв., КП 76.1 – 1100лв., КП 206.1 – 4400лв., КП 208 – 615,43лв., КП 211.1 – 3700лв.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 206.1 същата касае краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии. КП № 208 касае консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми. В основните диагностични процедури по тази пътека е включена компютърна томография на мозък или гръбначен стълб за уточняване на диагнозата. В първия случай от процесната покана такова изследване не е направено и пациентът е лекуван консервативно без резултат. При втория прием е установено основното заболяване, за което е предприето оперативно лечение. Според вещото лице анамнезата и клиничната картина на заболяването не съответстват на диагнозата от първия прием. Поради това

съдът намира за правилни изводите на ответника, че пациентът е следвало да бъде коректно диагностициран и лекуван по оперативната клинична пътека, а не да се отчита преди това и друга пътека за консервативно лечение. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. В третия случай от процесната покана компютърна томография за уточняване на диагнозата също не е извършена. Ползвано е предишно такова изследване с неустановена дата с оглед предишна операция на пациентката. Според вещото лице анамнезата и клиничната картина на заболяването не съответстват на диагнозата от първия прием. При втория прием е установена връзка на състоянието с основното заболяване, за което пациентката вече е лекувана оперативно, и е предприето повторно оперативно лечение. Вещото лице поставя под съмнение необходимостта от него, но доколкото ответникът не е направил констатации в тази връзка, съдът не ги разглежда. По отношение на първия прием обаче и с оглед констатациите на вещото лице съдът намира за правилни изводите на ответника, че пациентът е следвало да бъде коректно диагностициран и лекуван по оперативната клинична пътека, а не да се отчита преди това и друга пътека за консервативно лечение. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. Още повече, че и в двата случая при първия прием по КП № 208 е констатирана травма, а при втория прием – не, което внася допълнителни съмнения в правилността на анамнезата при първия прием. Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 211.1 същата касае гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем на сложност. КП № 208 касае консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми. В основните диагностични процедури по тази пътека е включена компютърна томография на мозък или гръбначен стълб за уточняване на диагнозата. Във втория случай от процесната покана компютърната томография е установила дегенеративни изменения в шийния и поясен отдели, които според вещото лице следва да се лекуват консервативно чрез медикаменти, физикални и балнеолечебни процедури. Т.е. пациентът правилно е приет и лекуван по КП № 208. Оперативното лечение по втория прием обаче засяга друга част от гръбначния стълб, за която няма обективни и субективни данни за патологични изменения, и според вещото лице не е обосновано. Ответникът обаче не е констатирал такова разминаване в процесната покана и съдът не може да го коментира. Същевременно изводът му, че лечението на пациента е следвало да бъде отчетено по оперативната пътека съдът намира за неправилен с оглед извода на вещото лице, че с оглед състоянието и възрастта на пациента именно консервативното е било подходящото лечение. Следователно неправилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием вместо по втория. В четвъртия случай от процесната покана компютърната томография е установила основното заболяване още при първия прием. Наличните фрактури според вещото лице се лекуват само оперативно, поради което неправилно пациентът е приет по КП за консервативно лечение. Според вещото лице анамнезата и клиничната картина на заболяването не съответстват на диагнозата от първия прием.

Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че пациентът е следвало да бъде коректно диагностициран и лекуван по оперативната клинична пътека, а не да се отчита преди това и друга пътека за консервативно лечение. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. В петия случай от процесната покана магнитно-резонансната томография е установила дегенеративна ставна и дискова болест, леко изпъкване на диск Л5-еС1, без дискова протрузия, свободен спинален канал и интактни неврофорамена, като според вещото лице лечението следва да е консервативно. Т.е. пациентът правилно е приет и лекуван по КП № 208. Оперативното лечение по втория прием чрез невролиза според вещото лице е необосновано с оглед данните от невроизобразителното изследване. Ответникът обаче не е констатирал такова разминаване в процесната покана и съдът не може да го коментира. Същевременно изводът му, че лечението на пациента е следвало да бъде отчетено по оперативната пътека съдът намира за неправилен с оглед извода на вещото лице, че с оглед състоянието на пациента именно консервативното е било подходящото лечение. Следователно неправилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием вместо по втория.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 211.1 същата касае гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем на сложност. КП № 56.1 касае диагностика и консервативно поведение на болестите на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми. В основните диагностични процедури по тази пътека е включена компютърна томография на мозък или гръбначен стълб, както и магнитно резонансен образ за уточняване на диагнозата. В шестия случай от процесната покана компютърната томография е установила дегенеративна промяна на отдела и счупване на първи и трети поясни прешлени, като според вещото лице правилно е проведено консервативно лечение от невролог. Т.е. пациентът правилно е приет и лекуван по КП № 56.1, защото оперативното лечение се прави при съгласие на пациента, тъй като не е животозастрашаващо. Освен това консервативното лечение е важно и за добрия изход от последващо оперативно лечение. Оперативното лечение по втория прием чрез невролиза според вещото лице е необосновано с оглед данните от невроизобразителното изследване, тъй като е следвало да се проведе вертебропластика. Ответникът обаче не е констатирал такова разминаване в процесната покана и съдът не може да го коментира. Същевременно изводът му, че лечението на пациента е следвало да бъде отчетено по оперативната пътека съдът намира за неправилен с оглед извода на вещото лице, че състоянието на пациента е налагало друго оперативно лечение, различно от проведеното. Следователно неправилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием вместо по втория. Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 74.1 същата касае диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума. КП № 76.1 касае диагностика и лечение на хронични чренодробни заболявания. В седмия случай от процесната покана

пациентът е хоспитализиран въз основа на проведени лабораторни и образни изследвания, които потвърждават диагнозата остър панкреатит. Лицето е изписано с подобро, макар и недобро състояние. Т.е. пациентът правилно е приет и лекуван по КП № 74.1. Лечение по втория прием не е по КП 76.1, защото проведеното лечение не съответства на поставената диагноза чернодробна стеатоза. Според вещото лице при втория прием лицето е лекувано за същото заболяване, както при първия прием. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по втория прием.

Предвид изложеното съдът намира, че в първия, третия, четвъртия и седмия случай от процесната покана е налице хипотезата на чл. 350 от Н. за МД за 2020-2022г.. Следователно жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума, тъй като същата е получена без правно основание за хоспитализации по повече от една КП на един пациент за едно и също заболяване, вместо за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това в тази част жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна. По отношение на втория, петия и шестия случай от поканата, макар, че е налице нарушение, неправилно ответникът е претендирал възстановяване на пътеката, по която е провеждано консервативно лечение, вместо по тази, по която е проведено оперативно лечение. Поради това в тази част процесната покана следва да бъде отменена.

При този изход на спора на страните се дължат разноски пропорционално на уважената, респ. отхвърлената част от жалбата. На жалбоподателя - за платена държавна такса от 50лв. и възнаграждение на вещи лица в размер на 1000лв., а на ответника – за юрисконсултско възнаграждение в минимален размер, определен съгласно чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

Воден от горното и на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-9876 от 29.08.2022г., в частта за възстановяване на суми получени без правно основание по т.2, 5 и 6 от поканата на стойност 2030,86лв.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-9876 от 29.08.2022г., в останалата ѝ част като неоснователна.

ОСЪЖДА „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД да заплати на РЗОК – Б. сумата от 60 лв. юрисконсултско възнаграждение.

ОСЪЖДА РЗОК – Б. да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД сумата от 420 лв. разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му чрез Административен съд София – град пред Върховния административен съд.

СЪДИЯ: