

РЕШЕНИЕ

№ 5983

гр. София, 13.10.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,
в публично заседание на 25.09.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **9519** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 - чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), във вр. с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, представлявана от управителя д-р Й. П., чрез процесуалния си представител юрк. Д., срещу Писмена покана № РД-25ПП-361/04.10.2022 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с която на основание чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), следва да бъдат възстановени суми, получени от лечебното заведение без правно основание в общ размер от 7144 лева.

Наведените основания за незаконосъобразност са за нарушение на материалния закон и съществени нарушения на съдопроизводствените правила – отменителни основания по чл. 146, т. 3 и т. 4 АПК, подробно описани в жалбата. Посочва, че в оспорената писмена покана административният орган не е съобразил изцяло фактическата обстановка, което е довело до нейната порочност. Твърди, че лечебното заведение е подало възражение срещу съставения протокол от проверката в срок, като същото е пратено чрез Български пощи до компетентния орган. Смята се, че възражението е подадено в срок в клон на Български пощи, вследствие на което е съставен и подпечатан приемо-предавателен протокол, от което е видно, че същото е подадено на 14.09.2022 г. Предвид изложеното и във връзка с чл. 62 от Гражданския процесуален кодекс (ГПК), оспорващият смята, че съответният срок не е пропуснат, а административнонаказващият орган необосновано и незаконосъобразно не е

разгледал подаденото възражение, което се явява самостоятелно и достатъчно основание процесната покана да бъде отменена. По отношение на КП № 50.1 жалбоподателят твърди, че лечебното заведение е осигурило на З. договорената медицинска помощ, като е изпълнено всичко необходимо съгласно правилата на добрата медицинска практика и Н.. На пациентите е осигурена договорената медицинска помощ по вид, обем и качество. Осигурена е непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които я осъществяват. По отношение на КП № 71.2 оспорващият смята, че пациентите, описани в поканата, са хоспитализирани по съответната КП, като изцяло е изпълнен предвидения диагностично-лечебен алгоритъм, което обуславя завършеност на КП. Видно от съставения протокол не става ясно в какво се изразява твърдяното нарушение, което от своя страна сериозно ограничава правото на защита на лечебното заведение. По т. 1 и т. 2 от поканата, приетите лица по КП № 25 са хоспитализирани по спешност и преценени като показни за инвазивно изследване, което е извършено своевременно. Пациентите са дехоспитализирани по АПр. № 99, изискващ минимален престой от 12 часа и нисък медицински риск, при изпълнени всички диагностични и терапевтични процедури. И при двамата пациенти коронарната анатомия е изяснена и рискът от коронарен инцидент е бил много нисък. Предвид поредната Covid вълна, лекарският екип се е постарал максимално да бъде съкратен престоя на лицата с оглед запазване здравето им. По безспорен начин се установява, че болницата е спазила изцяло изискванията на Н. за МД за 2020-2022 г. по отношение на описаните ИЗ, като не е извършила констатираните нарушения. Навеждат се доводи за това, че в оспорения акт не е посочено кое е неизпълненото правно основание за получаване на сумите. В посочените в поканата правни норми от Н. за МД за 2020-2022 г. – чл. 292, т. 8 във вр. чл. 352, ал. 1, т. 3, не се съдържат основания за връщане на неоснователно получени суми. По изложените съображения се моли за отмяна на оспорената покана. Претендират се направените в хода на производството разnosки.

В проведено по делото съдебно заседание, жалбоподателят, редово уведомен, не се представлява.

Ответникът – управителят на НЗОК, чрез процесуалния си представител юрк. Й., изразява становище за неоснователност на жалбата и моли процесната писмена покана да бъде потвърдена.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните, намира за установено от фактическа страна следното:

Страните не спорят от фактическа страна, че жалбоподателят има сключен Договор с НЗОК № 22-3981/27.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури и/или извършване на клинични процедури.

Със Заповед № РД-25-494/19.08.2022 г. на управителя на НЗОК, издадена на основание чл. 72, ал. 2, ал. 5 и ал. 6 ЗЗО и чл. 9, ал.1 от Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО във връзка с гл. 20 и 21 на Н. за МД за 2020-2022 г., е наредено да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задача: „Контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за медицинските дейности за 2020 – 2022 г., във връзка с жалба с вх. № 19-01-357/08.08.2022 г. на НЗОК“. Определени са две длъжностни лица от НЗОК, които да извършат проверката. За резултатите от проверката е съставен Протокол №

РД-25-494-2/01.09.2022 г., връчен на жалбоподателя чрез ССЕВ на 08I.09.2022 г. В същия протокол са обективирани констатации за нарушения на цитирания по-горе договор, както следва:

I. По КП № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ минимален болничен престой - 2 дни“.

За описаните 2 З. в ИЗ № 22186 и ИЗ № 22281 се установяват идентични нарушения, а именно неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 8, чл. 325, ал. 1 вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО. Нарушението се изразява в това, че не е спазено изискването за минимален болничен престой по КП, като пациентите са дехоспитализирани по АПр. № 99 „Предсрочно изпълнение на КП № 25“. Не е спазена разпоредбата на чл. 292, т.8 от Н. за МД 2020-2022г. по отношение на критерий за дехоспитализация - „липса на белези за миокардна исхемия в продължение на поне 24 часа“ - основен компонент на клинична пътека /КП/ № 25 и необходимо условие, съгласно чл.325, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г, за да бъде същата приключена и отчетена по АПр № 99 „Предсрочно изпълнение на КП № 25.

По отношение на ИЗ № 22186 (30.06.2022 г. - 15.00 часа - 01.07.2022 г. - 09.25 часа) отразява стационарния престой на Д. А. Г. с ЕГН 620731**** хоспитализиран в лечебното заведение въз основа на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) на 30.06.2022 г. от д-р М. П. с насочваща диагноза: „Нестабилна стенокардия.“ Касае се за мъж на 59 години, който постъпва по спешност в отделението с оплаквания от ретростернална болка с ирадияция към епигастриума с продължителност от няколко минути. Оплакванията са при покой и при физическо натоварване на фона на повишено АН до 190/100 mm./Hg. Същите са с давност от една година. Провежда системна амбулаторна терапия с Небилет 5 мг. 1 т. сутрин. Съобщава са придружаващи заболявания: АХ, Д. и Рефлукс езофагит.

Проведени изследвания - параклиника: цифровите стойности на проведените изследвания са в референтни граници; Е.- синусов ритъм, с честота 60/мин. индиферентен позиционен тип, редукция на R зъбеца в V1 - V4.; ЕхоКГ с подробно изложение на анатомичната структура на сърцето и заключение: Запазена систолна функция на ЛК. Запазена диастолна функция. Лекостепенна МИ. Лекостепенна трикоспидална инсуфициенция. В медицинската документация е приложена бланка - GRACE score - 92 т. На същата е визирано името на пациента, неговата възраст, без да е означена дата и час. Оценката предхожда инвазивното вмешателство. Съгласно медицинската документация е проведено инвазивно изследване, като в катетеризационен протокол от 30.06.2022г. е отразено като заключение: LM - б.о., LAD - неравности, без еигнификантни стенози, LCx - без сигнификантни стенози, R. - хронична оклузия в проксимален сегмент. Проведеното медикаментозно лечение по време на С. - не е отразено в епикризата приложена към ИЗ.

Поставена е окончателна диагноза: „И.; Нестабилна ангина пекторис; Е. коронарна болест; Артериална хипертония III ст. Пациентът е дехоспитализиран в 09.25 часа на 01.07.22г. т.е. 16.25 часа след приема му в лечебното заведение за болнична медицинска помощ. ИЗ е отчетена по АПр № 99 Предсрочно изпълнение на КП № 25. Индикации за хоспитализация и лечение - под.т. 4. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.

Медицински критерии за дехоспитализация е визирано: Контрол на здравето

състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- определена терапевтична стратегия;
- липса на белези за миокардна исхемия в продължение на поне 24 часа;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място, налагащи лечение в болнични условия.

Видно от гореизложеното по отношение на пациента, не е било осъществено 24 - часово медицинско наблюдение за евентуално възникване на белези за миокардна исхемия, с което не е изпълнен един от критериите за дехоспитализация, които следва да са налице кумулативно, за да бъде тя осъществена.

По отношение на ИЗ № 22281 (01.07.2022 г. - 12.31 часа - 02.07.2022 г. - 09.44 часа) отразява стационарния престой на В. С. С. с ЕГН 600826**** хоспитализиран в лечебното заведение въз основа на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) на 01.07.2022г. от д-р В. К. с насочваща диагноза: „Нестабилна стенокардия.“ Касае се за мъж на 61 години, който постъпва по спешност в отделението с оплаквания от «мравучкане» в областта на плещите, обилно изпотяване на фона на ниско АН 80/60 mm./Hg. Преживян преден STEMI с инплантация на DES на R.. Преди година е извършен С. с данни за проходими стентове.

Проведени изследвания - параклиника: цифровите стойности на проведените изследвания са в референтни граници; Е.- синусов ритъм, с честота 70/мин. Камерна бигеминия; ЕхоКГ с подробно изложение на анатомичната структура на сърцето и заключение. В медицинската документация е приложена бланка - GRACE score - 146 т. Оценката предхожда инвазивното вмешателство. Съгласно медицинската документация е проведено инвазивно изследване, като в катетеризационен протокол от 01.07.2022г. е отразено като заключение: LM и LAD - плаки, без значими стенози, LCx - гранична 50-60% стеноза в среден сегмент, R. - проходим стент. Проведеното медикаментозно лечение по време на С. - не е отразено в епикризата приложена към ИЗ.

Поставена е окончателна диагноза: „И.; Нестабилна ангина пекторис; Е. коронарна болест; Артериална хипертония III ст.; Преживян STEMI/05.06.2010г.; Състояние след PCI с инплантация на DES на R.. Пациентът е дехоспитализиран в 09.44 часа на 02.07.22 г. т.е. 21.13 часа след приема му в лечебното заведение за болнична медицинска помощ. ИЗ е отчетена по АПР № 99 „Предсрочно изпълнение на КП № 25.

Индикации за хоспитализация и лечение - под.т. 4. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.

Медицински критерии за дехоспитализация е визирано: Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- определена терапевтична стратегия;
- липса на белези за миокардна исхемия в продължение на поне 24 часа;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място, налагащи лечение в болнични условия.

Видно от гореизложеното по отношение на пациента, не е било осъществено 24 -

часово медицинско наблюдение за евентуално възникване на белези за миокардна исхемия, с което не е изпълнен един от критериите за дехоспитализация, които следва да са налице кумулативно, за да бъде тя осъществена.

II. По КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“.

За описаните 2 З. в ИЗ № 18152 и ИЗ № 18474 се установяват идентични нарушения, а именно неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2 и чл. 292, т. 6, б. „а“ във вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г. във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО. Нарушението се изразява в това, че не е спазено задължително условие – основен компонент на КП, съгласно чл. 292, т. 6, б. „а“, а именно: не са спазени индикациите за хоспитализация, към момента на приема на болния в ЛЗ. Не се наблюдава остра лезия в мозъчния паренхим и при двамата пациенти.

По отношение на ИЗ № 18152 при проверка на медицинската документация на пациента А. Г. К. на 47 г. с ЕГН 750124**** се установи следното: ИЗ № 18152 (30.05.2022г. - 04.06.2022г.) отразява стационарния престой на пациент хоспитализиран по спешност в 13.30 ч. в Неврологично отделение към лечебното заведение с приемна диагноза: „Мозъчен инфаркт причинен от тромбоза на церебрални артерии“. Поводът за хоспитализацията е: в деня на хоспитализацията към 10 часа сутринта, докато изкачвал стълби усетил прилошаване, след което му притъмняло пред очите, имал частична загуба на зрението - не виждал периферно.

Обективно състояние при хоспитализацията /соматичен статус/ - добро общо състояние; кожа - без обриви; бял дроб - везикуларно дишане двустранно, без хрипова находка, ССС – RR 140/80 min./ Hg.; корем-спокоен, неболезнен при палпация; долни крайници - без отоци на подбедриците, запазени пулсации на периферни артерии. Неврологичен статус - М. - не се установява, ЧМН - левостранна хемонимна хемиянопсия; двигателна дейност - без парези; С. - оживени, двустранно симетрични, без патологични рефлексии; сетивност повърхностна и дълбока - несмутена; координация - запазена; проба на Р. - без особености; походка самостоятелна; ТР - контролира; ВКФ - в норма.

Извършени са следните диагностични процедури:

- Изследване на венозна кръв /П.+ биохимия/ от 30.05.2022г. -цифровите стойности на проведените изследвания са в референтни граници съгласно клиничната лаборатория провела изследването;

- Рентгенография на бял дроб от 30.05.2022г. - нормално разгънат белодробен паренхим; не се установяват формирани инфилтрати и консолидационни огнища в паренхима на белите дробове.

- КАТ на глава от 30.05.2022г. - с подробно изложение и заключение: уместно е провеждане на магнитно-резонансно изследване с контрастна материя за уточняване на наличието на промени в областта на левия югуларен булб.

- Доплерова сонография - а. каротис декстра - запазена съдова стена, запазен кръвен ток; а. каротис синистра - запазена съдова стена, запазен кръвен ток; а. вертебралис декстра и синистра - нормално съдово съпротивление по време на изследването.

Извършена е и отразена /на хартиен носител и приложена в ИЗ/ оценка на тежестта на състоянието на пациента /скала за оценка на коми по G. - LIEGE/. Получен е цифров резултат от 20 точки - лека степен от 20 -17 точки.

В хода на хоспитализацията в рубрика „Наблюдение на болния“ /декурзуси/ е

визирано ежедневното състояние на пациента /отбелязани са два декурзуса за 24 часа/. Приложената терапевтична схема по време на стационарния престой е: Р., С., Аспирин, Аторикс, Арикстра и Хелицид.

Дехоспитализиран в 13.30ч. на 04.06.2022г. - афебрилен, стабилна хемодинамика. Отчетен с основна диагноза „Исхемичен мозъчен инсулт в басейна на дясна задна мозъчна артерия“ код по М. 10- I 63.3.

При пациента не се наблюдава остра лезия в мозъчния паренхим.

Индикации за хоспитализация по КП № 50.1:

Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт – остър стадий.

Лечение на исхемичен инсулт, с медицинска необходимост от активно лечение в рамките на 1 месец след дехоспитализацията.

Не е спазено задължително условие – основен компонент на КП, съгласно чл. 292, т. 6, б. „а“, а именно: не са спазени индикациите за хоспитализация, към момента на приема на болния в ЛЗ.

По отношение на ИЗ № 18474 при проверката на медицинската документация на пациентката М. Б. М. на 73 г. с ЕГН 490215*** се установи следното - ИЗ № 18474 (01.06.2022 г. – 06.06.2022 г.) отразява стационарния престой на пациентка, хоспитализирана по спешност в 20.05 часа в Неврологично отделение към лечебното заведение с приемна диагноза „Световъртеж от централен произход“ по КП 113.2.

Поводът за хоспитализация е: обективно състояние при хоспитализацията /соматичен статус/ - добро общо състояние; кожа - без обриви; бял дроб - везикуларно дишане двустранно, без хрипова находка, ССС - RR 178/80 mm./Hg.; корем-спокоен, неболезнен при палпация; черен дроб и слезка - не се палпират увеличени; долни крайници - без отоци на подбедриците, запазени пулсации на периферни артерии. Неврологичен статус - в ясно съзнание, авто - и алопсихично ориентирана, контактна; М. - не се установява, ЧМН - б.о.; двигателна дейност - без парези; С. - оживени, двустранно симетрични, без патологични рефлексии; сетивност повърхностна и дълбока - несмутена; координация - запазена; проба на Р. - леко нестабилна при отворени очи; походка дехоспитализация - задължително условие и компонент на клиничната пътека, при наличие на който пациентът следва да бъде хоспитализиран в лечебното заведение за провеждане на лечение.

Извършени са следните диагностични процедури:

- Изследване на венозна кръв /П.+ биохимия/ от 01.06.2022г. -цифровите стойности на проведените изследвания са в референтни граници съгласно клиничната лаборатория провела изследването;
- Рентгенография на бял дроб от 02.06.2022г. - нормално разгънат белодробен паренхим; не се установяват формирани инфилтрати и консолидационни огнища в паренхима на белите дробове.
- КАТ на глава от 30.05.2022г. - с подробно изложение и заключение: огнищна левкоенцефалопатия.
- Доплерова сонография - а. каротис декстра - запазена съдова стена,

запазен кръвен ток; а. каротис синистра - запазена съдова стена, запазен кръвен ток; а. вертебралис дextrа и синистра - нормално съдово съпротивление по време на изследването.

- Отоневрологично изследване

Извършена е и отразена /на хартиен носител и приложена в ИЗ/ оценка на тежестта на състоянието на пациента /скала за оценка на коми по G. - LIEGE/. Получен е цифров резултат от 20 точки - лека степен от 20 -17 точки.

В хода на хоспитализацията в рубрика „Наблюдение на болния“ /декурзуси/ е визирано ежедневното състояние на пациента /отбелязани са два декурзуса за 24 часа/. Приложената терапевтична схема по време на стационарния престой е: Р., Аспирин, Аторикс, Д., Дименхидринат.

Дехоспитализирана в 14.30ч. на 06.06.2022г. - афебрилен, стабилна хемодинамика. Отчетен с основна диагноза Ишемичен мозъчен инсулт код по М. 10- I 63.3.

При пациента не се наблюдава остра лезия в мозъчния паренхим.

Индикации за хоспитализация по КП № 50.1:

Диагностика и лечение на ишемичен мозъчен инсулт – остър стадий.

Лечение на ишемичен инсулт, с медицинска необходимост от активно лечение в рамките на 1 месец след дехоспитализацията.

Не е спазено задължително условие – основен компонент на КП, съгласно чл. 292, т. 6, б. „а“, а именно: не са спазени индикациите за хоспитализация, към момента на приема на болния в ЛЗ.

III. По КП № 71.2 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18 годишна възраст“. Минимален болничен престой - 3 дни.

За описаните 3 З. в ИЗ № 19768, ИЗ № 18143 и ИЗ № 25091 се установяват идентични нарушения, а именно неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2 и чл. 292, т. 8, вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО и неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2, чл. 288, ал. 1, чл. 292, т. 1 вр. чл. 354, ал. 1 и § 1 ДР, т. 2, б. „б“ Н., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО. Нарушението се изразява в това, че не е спазен основен компонент на КП – не са налице критерии за дехоспитализация към момента на осъществяването ѝ от ЛЗ.

По отношение на ИЗ № 19768 (12.06.2022г. - 16.06.2022г.): На 12.06.2022г. бебе - В. В. М. с ЕГН 224305**** е била приета/хоспитализирана в „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, [населено място] по КП № 71.2 с приемна диагноза, която в следствие се е припокрила с окончателната диагноза - Други уточнени неинфекциозни

гастроентерити и колити с код по М. - К 52.8.

Кратки анамнестични данни при приема: касае се за кърмаче на 3 месеца родено от първа инвитро бременност протекла с тромбофилия и нормално раждане с тегло 3460 гр. и дължина 50 см., с гладък неонатален период. С нормално физическо и нервно- психическо развитие, на естествено хранене, а през последните месеци на смесено. Физикален статус при постъпването: общо състояние - незадоволително; афебрилно; тегло - 6300 гр.; кожа със запазен тургур и еластичност; глава: форма - правилна, дихателна система: дишане - везикуларно дишане двустранно без хрипове; сърдечно-съдова система: сърдечни тонове - ясни; корем и коремни органи - б.о.; черен дроб: големина - 1 см. под ребрена дъга, консистенция - мекоеластичен; слезка - неуголемена; корем - мек; нос - проходим; устна кухина: език - влажен, обложен.

За диагностично уточняване са извършени следните медицински процедури:

1. Изследване на порция кръв от 13.06.2022г. 09.25 часа - П. - 20 показателя с диференциално броене и биохимия.

а. показатели над референтната стойност:

- тромбоцити - 417 10⁹/л., АСАТ - 62 U/L, АЛАТ - 73 U/L, ГГТ - 38 U/L, билирубин общ - 54.6 mmol/l, директен билирубин - 9.2 mmol/l и ЛДХ - 312 U/L.

б. показатели под референтната стойност:

- креатинин - серум - 16 mmol/l, общ белтък - 55 g/l

2. Уринен профил от същата дата: билирубин, кетотела, кръв, белтък, нитрити и глюкоза - „- „ отр.; левкоцити - „+“ пол.; седимент -15-20 левкоцита.

3. Микробиологично изследване на урина за урокултура от 13.06.2022г. - резултат от посявката - посевните останаха стерилни.

4. Кръвно-газов анализ от 13.06.2022г.: - рН - 7.501 /над референтни граници/; рСО₂ - 20.0 mmHg /под границата на референтната стойност/; рО₂ - 96.8 mmHg/в границата на референтната стойност/; НСО₃ - 20.9 mmol/l. /под границата на референтната стойност/; tСО₂ - 16.4 mmol/l. /в границата на референтната стойност/.

Проведени параклинични изследвания от 15.06.2022г.

1. Вирусологично изследване на серум за цитомегаловирус (С.) IgG - положителен СLIA 55,3 U/ml.; изследване на серум за цитомегаловирус (С.) IgM - отрицателен.

Проведени параклинични изследвания от 16.06.2022г. т.е в деня на дехоспитализацията/ изписването на бебето:

показатели над референтната стойност:

левкоцити - 10.6 $10^9/L$, ЛДХ - 351 U/L.; креатин киназа - 208.3 U/L.; билирубин общ - 25.8 mmol/l; директен билирубин - 6.2 mmol/l; АСАТ - 104 U/L, АLАТ - 91 U/L, ГГТ - 36 U/L

Уринен профил от дата 16.06.2022г.: билирубин, кетотела, кръв, белтък, нитрити, глюкоза и левкоцити - отр.; седимент - единични левкоцити.

Ехографско изследване на коремни органи: черен дроб, жлъчен мехур, панкреас, слезка, бъбреци, надбъбреци и пикочен мехур - с нормална структура и размери за възрастта. Заключение: аероколия.

Не са провеждани и не са отразени в медицинската документация, консултации с други медицински специалисти. Терапевтичната схема, която е приложена по време на стационарния престой обхваща следните медикаменти: Глюкозо-солева терапия, Квамател, Дактарин и симптоматични медикаменти. Хронологичното проследяване на клиничното състояние на бебето е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/. При изписването/дехоспитализацията: детето се изписва с подобрене, с лек ј личен синдром и умерено завишени чернодробни ензими.

В т.4 от изложението на клинична пътека № 71.2 е записано:

Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и изпълнение на едно или повече от следните условия:

- осигуряване на коректна диагноза и лечение на основното заболяване, съгласно алгоритъма - ендоскопско и/или медикаментозно;
- документирано подобряване на жизненоважни параметри и лабораторни показатели, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой;
- доказване, стадиране и определяне на операбилността на тумор или насока към алтернативни ендоскопски или други процедури;
- овладян анемичен синдром.

Видно от отразеното в документацията пациентът се изписва „с лек анемичен синдром“, което сочи на извод, че същият не е овладян, каквото е изискването на клиничната пътека като индикация за дехоспитализация, както и с лабораторни показатели, над референтни стойности, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия за това болничен престой.

По отношение на ИЗ № 18143 (30.05.2022г. - 02.06.2022г.): На 30.05.2022г. дете на 3 години - Б. Г. П. с ЕГН 185212**** е бил приет/хоспитализиран в „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, [населено място] по **КП № 71.2** с приемна диагноза, която в последствие се е припокрила с окончателната диагноза: Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити с код по М.-К 52.8. **Кратки анамнестични данни при приема:** касае се за дете на 3 години родено от трета нормално протекла бременност и нормално раждане с тегло 2900 гр. и дължина 50 см., с гладък неонатален период. С нормално физическо и нервно- психическо развитие, с кърмене до 6 месеца. Захранено по указания на детска консултация. Редовно имунизирано, с добра поносимост. Сегашните оплаквания датират от 13.05.2022г. с непостоянна диария, зловонни газове, болки в корема и обща отпадналост. Лекувано с Хидрасек, Ентерол и Био Г. - без резултат. Не спазва хранителен режим.

Физикален статус при постъпването: общо състояние - незадоволително; афебрилно; кожа бледорозова със запазен тургур и еластичност; глава: форма - правилна, нос проходим; устна кухина: език - влажен, необложен, дихателна система: дишане - везикуларно дишане двустранно без хрипове; сърдечно-съдова система: сърдечни тонове - ясни; корем и коремни органи - б.о.; черен дроб и слезка - неуголемени; корем - мек, без Х.. Няма данни за М..

За диагностично уточняване са извършени следните медицински процедури:

1. Изследване на порция кръв от 30.05.2022г. 15.20 часа.

показатели под референтната стойност:'

- еритроцити - $4.49 \cdot 10^{12}/l$; хемоглобин - 118.0 g/l. и хематокрит – 33.5 %,

2.Уринен профил от 31.05.2022г.: билирубин, кетотела, нитрити и глюкоза - отр.; **кръв, белтък и левкоцити - „+“ пол.; седимент - доста еритроцити и левкоцити.**

3.Микробиологично изследване на фецес от 01.06.2022г. - резултат от посявката -Candida sp.. количество - умерено.

4. Кръвно-газов анализ от 30.05.2022г.: - рН - 7.455 /над референтни граници/; рСО₂ - 24.3 mmHg /под границата на референтната стойност/; рО₂ - 90.8 mmHg/в границата на референтната стойност/; НСО₃ - 17.2 mmol./l. /под границата на референтната стойност/; tСО₂ - 17.9 mmol./l. /в границата на референтната стойност

Проведени параклинични изследвания от 31.05.2022г.

показатели под референтната стойност:

- еритроцити - $3.9 \cdot 10^{12}/l$; хемоглобин - 104.0 g/l, хематокрит - 29.7 %,

общ белтък - 57 g/l. и албумин - 34 g/l.

показател над референтната стойност: CRP - 10.7 mg/l.

Уринен профил от дата 02.06.2022г.: билирубин, кетотела, нитрити, глюкоза и левкоцити - „, отр.; кръв - +++, белтък - следи, седимент - доста еритроцити.

Ехографско изследване на коремни органи; черен дроб, жлъчен мехур, панкреас, слезка, бъбреци, надбъбреци и пикочен мехур - с нормална структура и размери за възрастта. Значително разширени чревни бримки, изпълнени с течна съдържимо. Заключение: при клинична корелация - хронична диария. Не са провеждани и не са отразени в медицинската документация, консултации с други медицински специалисти. Терапевтичната схема, която е приложена по време на стационари шия престой обхваща Глюкозосолева терапия. Хронологичното проследяване на клиничното състояние на детето ■е отразенр в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/.

При изписването/дехоспитализацията: детето се изписва с подобрение , с капризен апетит, неустойчиви дефекации.

В т.4 от изложението на клинична пътека № 71.2 е записано:

Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и изпълнение на едно или повече от следните условия;

- осигуряване на коректна диагноза и лечение на основното заболяване, съгласно алгоритъма - ендоскопско и/или медикаментозно;
- документирано подобряване на жизненоважни параметри и лабораторни показатели, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой;
- доказване, стадиране и определяне на операбилността на тумор или насока към алтернативни ендоскопски или други процедури;
- овладян анемичен синдром.

Видно от отразеното в документацията пациентът се изписва при наличие на лабораторни показатели със стойности над референтите, както и с хронична диария и неустойчиви дефекации, каквито са били налице и при хоспитализацията, и които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия за това болничен престой.

По отношение на ИЗ № 25091 (26.07.2022г. - 29.07.2022г.): На

26.07.2022г. дете на 3 години - Г. Ю. С. с ЕГН 194619**** е бил приет/хоспитализиран в „УМБАЛ СОФИЯМЕД“ ООД, [населено място] по КП № 71.2 с приемна диагноза, която впоследствие се е припокрила с окончателната диагноза: „Други неинфекциозни гастроентерити и колити“ с код по М. - К 52.8.

Кратки анамнестични данни при приема: касае се за дете на 3 години родено от втора нормално протекла бременност и нормално раждане с тегло 3540 гр., с гладък неонатален период. С нормално физическо и нервно-психическо развитие, изкуствено хранено с антирефлуксно мляко. Редовно имунизирано. Не съобщава за алергия към храни или медикаменти. От кърмаческа възраст с диагноза ГЕРБ по повод рефлукс на храна. Провеждана терапия с режим и антирефлуксно мляко. От тогава периодично и с пристъпна кашлица Кашлицата се явява в хода на инфекции. По често кашлицата завършва с повръщане на секрети и храна. По повод на тази пристъпна кашлица е проведено лечение с Ефира за 3 месеца / от началото на 2022г./, след консултация с детски пулмолог. Поради персистиране на оплакванията детето е консултирано от детски гастроентеролог. Проведена е терапия с Р. и Б., с много добър ефект. Три дни след спиране на терапията отново е с кашлица. Амбулаторно са проведени изследвания: IgE - 21.40 IU/ml.; E. - 88.0 ng/ml. (<11.20), без данни за алергии. Антитела за лавра мигранс - отрицателни.

Физикален статус при постъпването: общо състояние - незадоволително; афебрилно; кожа бледорозова със запазен тургур и еластичност; глава: форма - правилна, нос - проходим; устна кухина: език - влажен, дихателна система: дишане - везикуларно дишане двустранно без хрипове, ДЧ - 26/мин.; сърдечно-съдова система: сърдечни тонове - ясни, СЧ - 100/мин.; корем - мек, палпаторно болезнен периумбиликално, без органомегалия. Няма данни за М..

За диагностично уточняване са извършени следните медицински процедури:

1. Изследване на порция кръв от 26.07.2022г. 10.28 часа. - част от получените цифрови показатели са слабо раздвижени - хемоглобин - 125.0 g/l. и хематокрит - 35.6 %,
2. Уринен профил от 26.07.2022г.: билирубин, кетотела, нитрити, глюкоза, кръв, белтък и левкоцити - отр.; седимент - единични епителни клетки.
3. Микробиологично изследване на серум от 26/28.07.2022г. - за Микоплазма пнеумоние Ig G и за Микоплазма пнеумоние Ig M - серологичен резултат - отрицателен.
4. Микробиологично изследване на носен секрет от 26.07.2022г. -

резултат: Staphilococcus aureus, умерено количество и антибиограма.

5. Микробиологично изследване на гърлен секрет от 26.07.2022г. - резултат: не се изолират патогенни бактерии и гъбички.

6. Кръвно-газов анализ от 26.07.2022г.: - рН - 7.456 /над референтни граници/; рСО₂ - 22.4 mmHg /по границата на референтната стойност/; рО₂ - 94.0 mmHg/в границата на референтната стойност/; НСО₃-15.9 mmpl./l. /под границата на референтната стойност/; tСО₂ - 16.6 mmol./l. /в коремни органи от 26.07.2022г. с подробно изложение и заключение: нормална ехографска находка, аероколия.

8. На дата 27.07.2022г. е извършен опит за провеждане на рентгенография на хранопровод, стомах и дванадесетопръсник с бариева каша. Съгласно описанието в бланката, отразяваща резултата от образното изследване, същото не може да се проведе, защото пациентът не съдейства, поради възрастта си. На същата бланка е изписано името на д-р С., без да е положен подпис.

Не са провеждани и не са отразени в медицинската документация, консултации с други медицински специалисти. Терапевтичната схема, която е приложена по време на стационарния престой и отразена в температурния лист е Квамател приложен интравенозно в дозировка 15 мг. за 3 дни. Хронологичното проследяване на клиничното състояние на детето е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/.

При изписването/дехоспитализацията: детето се изписва с подобрение.

Видно от гореизложеното в ЛЗ не е осъществен на пациента задължителният минимален болничен престой по КП № 71.2, а именно: 3 /три/ календарни последователни дни.

Всички ИЗ, по които са констатирани нарушения, са приложени по делото.

По направените констатации е постъпило възражение, вх. № 11-02-1966/23.09.2022 г. от жалбоподателя до управителя на НЗОК. Във възражението се излагат доводи за неправилен извод за допуснати нарушения, тъй като лечебното заведение е спазило изцяло предвидените изисквания в Н. за МД за 2020-2022 г. Сочи се още, че на пациентите е осигурена договорената медицинска помощ по вид, обем и качество, изпълнени съобразно правилата на добра медицинска практика. При извършена проверка на редовността на възражението се констатира, че същото е подадено извън законоустановения преклузивен 7-дневен срок по чл. 76а, ал. 2 ЗЗО. Счетено е, че поради изтекъл преклузивен срок за упражняване правото на възражение срещу протокола от проверката, възражението не подлежи на произнасяне и разглеждане.

В резултат на констатациите от проверката е издадена процесната писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание, в която подробно са описани същите нарушения като:

- за нарушенията по КП № 25 - ИЗ № 22186 и ИЗ № 22281 за неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 8, чл. 325, ал. 1 вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, е наредено да бъде възстановена сумата в размер на 1300 лева за всяко ИЗ (представляваща заплатените от РЗОК С. – столична суми по отчетените КП), като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО;

- за нарушенията по КП № 50.1 – ИЗ № 18152 и ИЗ № 18474 за неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2 и чл. 292, т. 6, б. „а“ във вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г. във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, е наредено да бъде възстановена сумата в размер на 1300 лева за всяко ИЗ (представляваща заплатените от РЗОК С. – столична суми по отчетените КП), като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО;

- за нарушенията по КП № 71.2 – ИЗ № 19768, ИЗ № 18143 и ИЗ № 25091 за неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2 и чл. 292, т. 8, вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО и неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2, чл. 288, ал. 1, чл. 292, т. 1 вр. чл. 354, ал. 1 и § 1 ДР, т. 2, б. „б“ Н., във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, е наредено да бъде възстановена сумата в размер на 648 лева за всяко ИЗ (представляваща заплатените от РЗОК С. – столична суми по отчетените КП), като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО.

Писмената покана е получена от жалбоподателя на 07.10.2022 г., а жалбата срещу нея е подадена на 12.10.2022 г.

За изясняване на относимите доказателства по делото е изслушано заключение на съдебно-медицинска експертиза. Вещото лице е приело, че по отношение на КП № 25 по отношение на диагностичния алгоритъм са изпълнени всички изискуеми диагностични дейности и при двамата пациенти. Посочил е, че по отношение на лечебният алгоритъм обичайно се прилага инфузия на нитропрепарат и хепарин. При пациенти с ИЗ № 22186 и № 22281 не е приложен нитропрепарат, вероятно поради регистрирана хипертония и риска от допълнително понижаване при приложението му, на стойностите на артериалното налягане. Хепарин вероятно, според експерта, е приложен по време на С. и при двамата пациенти. И при Д. Г. и при В. С. е било изяснено максимално точно коронарната анатомия и риска от коронарен инцидент е не по-различен от този на останалите болни с подобен рисков профил, според СТЕ

(артериална хипертония, дислипидемия и тютюнопушене). В съдебно заседание, вещото лице изяснява, че миокарден инфаркт се припокрива с миокардна исхемия, но не е същото. Инфаркт е цялостно запушване, исхемията – може да има болка и запушване, което е частично. Не е възможно да има инфаркт без исхемия. Посочва, че до 24 часа се прави оценка на риска, което е видял от приложените документи. И двамата пациенти са постъпили около един и същи час, единият е изписан след повече от 24 часа, а другият след около 21 часа. Твърди, че когато се прави коронарография изискването за престой е 12 часа, като според него определящо е резултатът от коронарографията. Оценка на риска се прави до 24 часа. Прави се тест с натоварване, може и по друга КП да се мине. Оценка на риска се прави след кардиограма и когато се получат кръвните изследвания.

При така установената фактическа обстановка, съдът прави 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 неблагоприятно от обективизираното в същия властническо волеизявление, депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК. Разгледана по същество, същата се явява основателна.

Обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – управител на НЗОК, чиято компетентност произтича от разпоредбата на чл. 76а, ал. 3 ЗЗО (чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 1 от АПК). Писмената покана е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити.

Същата, обаче, е издадена при допуснати нарушения на административнопроизводствените правила по чл. 75 и чл. 76 ЗЗО. В разпоредбите на чл. 74, ал. 3 и ал. 4 ЗЗО е заложено изискването при установяване на нарушение по чл. 73, ал. 1 съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 да състави и подпише протокол, в който да бъдат описани установените факти. Екземпляр от протокола следва да бъде предоставен на лицето - обект на проверката, срещу подпис, а копия от него се изпращат на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина. Лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК, с когото е сключило договор по направените от

длъжностното лице по ал. 3 констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3. В случаите, когато лицето оспори констатациите на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2, обективирани в протокола съставен по реда на чл. 74, ал. 3 ЗЗО, се инициира вътрешно производство пред арбитражна комисия. Не се спори по делото, че ПНПС № РД-25-494-2/01.09.2022 г., обективиращ резултатите от извършена проверка е връчен на жалбоподателя чрез ССЕВ на 08.09.2022 г. Пред настоящата съдебна инстанция са представени доказателства - Приемо-предавателен протокол с пощенско клеймо, л. 19 по делото, от дата 14.09.2022 г., за препоръчани писма за изпращане на възражение срещу констатациите на проверилите дейността на УМБАЛ „Софиямед“ ООД длъжностни лице. Именно тази дата съдът приема за такава, на която е извършено изпращането по пощата на становище по чл. 74, ал. 4 ЗЗО. Липсва извършена проверка от системата за документооборота „А.“, от която да е видно точно кога е регистрирано в ЦУ на НЗОК така подаденото възражение, а директно управителят на НЗОК, без да достига до членовете на Арбитражната комисия по медицински дейности, е приел, че възражението е подадено след изтичане на преклузивния срок, поради което не е и разглеждано по същество. Липсват данни, че изпратеното възражение изобщо е достигнало до Арбитражната комисия. Липсват доказателства дали жалбоподателят е бил запознат своевременно за това негово решение, оборено чрез доказателства пред съда. Така допуснатото нарушение при определяне срока за подаване на възражение, вх. № 11-02-1966 е съществено и е довело до преодоляване на произнасянето по същество на Арбитражната комисия, която е помощен орган с експертни функции, чиято намеса в тези производства е от важно значение, както за издаване на индивидуалния административен акт, така и при преценка на неговата законосъобразност в съдебната фаза. Нарушението е съществено, тъй като накърнява правото на страната за ефективно упражняване на защита в хода на административното производство.

За пълнота на изложението, съдът ще разгледа константните в писмената покана нарушения:

I. По КП № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ минимален болничен престой - 2 дни“ за описаните 2 З. в ИЗ № 22186 и ИЗ № 22281.

Съгласно разпоредбата на чл. 292, т. 8 от Н. за МД 2020-2022 г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: дехоспитализация

при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективни критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП. В чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020-2022 г. е разписано, че Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. Пациентите, описани в оспорения акт, Д. Г. и В. С. са били дехоспитализирани от ЛЗ, като в ИЗ № 22186 и ИЗ № 22281 е отчетена АПр № 99 „Предсрочно изпълнение на КП № 25“. Съдът, ръководейки се и от заключението по СМЕ приема, че спрямо двете лица са изпълнени всички изискуеми по КП диагностични дейности. И при двамата е проведена коронарография, ехокардиография, електрокардиография и е взет биологичен материал за лабораторни изследвания, извършена е оценка на риска за възникване на миокарден инфаркт или смърт според GRACE скалата в указаното време. При пациента Г. е диагностицирана хронична оклузия в проксимален сегмент на ДКА, което говори за давност на процеса и при липсата на сегментни нарушения в ехокардиографията, вероятно оклузията е колатерализирана, което според вещото лице, може да се предположи и не се налага спешно интервенционално лечение. Взето било решение за планова реканализация на ДКА. При пациента С., СТЕ сочи, че е била установена гранична 50-60 % стеноза на РЦ в среден сегмент и продохим стент на ДКА, която също не налага спешно интервенционално лечение. Взето било при него решение за FFR на РЦ след 1 месец. И при Д. Г. и при В. С. е било изяснено максимално точно коронарната анатомия и риска от коронарен инцидент е не по-различен от този на останалите болни с подобен рисков профил (артериална хипертония, дислипидемия и тютюнопушене). Настоящият съдебен състав приема, че пациентите са били хоспитализирани по съответната КП като е изцяло изпълнен предвидения диагностично-лечебен алгоритъм, което обуславя завършеност на КП. И за двамата пациенти е направено заключение за дехоспитализация, като е записано, че се изписват в стабилно общо състояние, без оплаквания. З. са дехоспитализирани по АПр. 99, съгласно чл. 325, ал. 1 от Н., изискващ минимален престой от 12 часа и нисък медицински риск, при изпълнени всички диагностични и терапевтични процедури. И при двамата пациенти коронарната анатомия е изяснена и рискът от коронарен инцидент е бил много нисък. С оглед на това, съдът обосновава извод, че е била налице непрекъснатост на лечебния процес за

срока на хоспитализация. Това от своя страна означава, че терапията и медицинските грижи, които лечебното заведение е осигурило на двете З. са били непрекъснати за срока на престоя им в болница. А по отношение на изискването за минимален болничен престой, съдът намира, че това не е абсолютна величина, а следва да кореспондира с конкретното състояние на всеки отделен пациент. В. минимален болничен престой гарантира миниума лечение, но не е задължителен и може да бъде намален или продължен, съобразно обективните здравословни данни на пациента, а и с оглед пандемията от Ковид 19.

II. По КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ за описаните 2 З. в ИЗ № 18152 и ИЗ № 18474.

Съгласно разпоредбата на чл. 292, т. 6, б. „а“ от Н. за МД 2020-2022 г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация. В чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020-2022 г. е разписано, че Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. Безспорно като индикации за хоспитализация по КП № 50.1 са отбелязани: Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт – остър стадий; Лечение на исхемичен инсулт, с медицинска необходимост от активно лечение в рамките на 1 месец след дехоспитализацията. При пациентите А. Г. К. и М. Б. М. в спешен порядък е бил проведен негативен КАТ на главния мозък. Диагнозата остър исхемичен мозъчен инсулт се подкрепя от изключването на кървене или друга патология от проверки по спешност негативен КАТ главен мозък и от остро възникнала централна неврологична симптоматика, както е и при двамата З.. Това са достатъчни условия за провеждане на венозна тромболиза в спешен порядък в други случаи. Пациентката М. е приета с остро възникнал централен вестибуларен синдром, удостоверено и при отоневрологичното изследване като причина в тази възраст е очаквано ИМИ във ВБС. Става дума за хоспитализиране на двама

пациенти, със сериозна диагноза, за които са изпълнени всички диагностични и терапевтични процедури, като са изписани в стабилно състояние със съответно продължаващо лечение и препоръки. На 04.07.2022 г. А. К. е провел М. на главен мозък с данни за прекаран ИМИ в БДЗМА, чийто басейн отговоря на остро настъпила симптоматика по време на престоя на пациента в клиниката.

III. По КП № 71.2 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18 годишна възраст“. Минимален болничен престой - 3 дни, за описаните 3 З. в ИЗ № 19768, ИЗ № 18143 и ИЗ № 25091.

Съгласно разпоредбата на чл. 292, т. 8 от Н. за МД 2020-2022 г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективни критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП. В чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020-2022 г. е разписано, че Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. Според чл. 288, ал. 1 от Н. клинична пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. По отношение на З., съдът намира, че е изпълнен изцяло диагностично-лечебния алгоритъм по КП, с оглед и особеностите и предразположението на децата в такава малка възраст. На пациентите е осигурена договорената медицинска помощ по вид, обем и качество, изпълнени съобразно добрата медицинска практика. Осигурена е непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват. Видно от приложените по делото епикризи е направено заключение за дехоспитализация, като е отбелязано, че пациентите се изписват в стабилно общо състояние, с подобрене. Доколкото не е налице изрично изискване на приложимата нормативна уредба за конкретна форма, в която да бъде обективизирано медицинското заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране

на общото състояние, следва да се приеме, че цитираните записвания обективират същото заключение. Ето защо, не може да се приеме, че в случая КП не е завършена, а съответно, не е налице основание за възстановяване на поисканата в поканата сума. Налице е била непрекъснатост на лечебния процес за срока на хоспитализация. Това от своя страна означава, че терапията и медицинските грижи, които лечебното заведение е осигурило на трите З. са били непрекъснати за срока на престоя им в болницата. Относно изискването за минимален болничен престой, същото не е абсолютна величина, а следва да кореспондира с конкретното състояние на всеки отделен пациент. Престоят и на трите З. в болничното заведение е било съобразено с тяхното конкретно здравословно състояние, след извършване на дейностите, предвидени в КП № 71.2. Функцията на минималния болничен престой не е самоцелна. След като в случая и при тримата пациенти медицинската дейност е предоставена надлежно и в пълен обем, проведени са предвидените диагностични и терапевтични процедури, няма житейска и медицинска логика, лицата да бъдат допълнително задържани в лечебното заведение, за да бъде формално спазен минималният болничен престой за съответната КП. Подобно тълкуване противоречи на целта на закона.

Предвид изложеното и като прецени законосъобразността на акта на основание чл.168, ал.1 АПК, съдът в настоящият състав намира, че поканата е издадена в установената писмена форма от компетентен орган, но в несъответствие с материалния закон и неговата цел, и при допуснато съществено нарушение на административнопроизводствените правила, поради което подлежи и на отмяна.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК, своевременно направеното от жалбоподателя искане за присъждане на направените за производството разноски е основателно и следва да бъде уважено за доказаността им общ размер от 942 лева, от които 50 лева - заплатена държавна такса за жалба срещу административен акт, 592 лева - заплатен депозит за вещо лице / при внесени 900 лева, от които 308 лева да бъдат върнати на жалбоподателя/ и 100 лева – юрисконсултско възнаграждение за процесуално представителство по административни дела според чл. 24 от НЗПП, вр. чл. 37 ЗПП, вр. чл. 78, ал. 8 ГПК.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 и чл.143, ал.1 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана № РД-25ПП-361/04.10.2022 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, сумата от 942 лева (деветстотин четиридесет и два) - разноски по делото.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: