

РЕШЕНИЕ

№ 569

гр. София, 23.01.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 25.10.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **3301** 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 Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във вр. с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).
Образувано е по жалба на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение” ЕООД с ЕИК[ЕИК], подадена чрез упълномощения процесуален представител адв. Г. Р., срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание (ПП), с № РД-25ПП-94 от 17.03.2022 г., издадена от управителя на НЗОК. С нея на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО е поискано от лечебното заведение да възстанови сума в общ размер на 8 309,40 лв., заплатени от СЗОК. С жалбата се твърди, че оспорената ПП е незаконосъобразна, постановена при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, в противоречие с материалноправните разпоредби и в несъответствие с целта на закона. Иска се отмяната ѝ. Претендира се присъждане на сторените по делото разноски. Ответникът – управителят на НЗОК чрез процесуалния си представител юрк. Х. Т. оспорва жалбата като неоснователна. Моли съда да я отхвърли, както и да му присъди юрисконсултско възнаграждение.
Софийска градска прокуратура не взема участие в производството по делото.
Административен съд – София град, второ отделение, 30-и състав, намира жалбата като подадена от надлежна страна, при наличие на правен интерес, срещу подлежащ на обжалване административен акт и в преклузивния срок по чл.149, ал.1 от АПК за процесуално допустима.
Разгледана по същество, жалбата е частично основателна.

От данните по делото се установява, че между НЗОК и „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ” ЕООД на основание чл.59, ал.1 от ЗЗО и в съответствие с Национален рамков договор (Н.) за медицинските дейности (МД) за 2020-2022 г. е сключен договор № 22-4841/02.03.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП), за извършване на амбулаторни процедури (АПр) и извършване на клинични процедури (К.).

Производството по издаване на процесната писмена покана е започнало въз основа на заповед № РД-25-59/03.02.2022 г. на управителя на НЗОК. С нея на основание чл.72, ал.2 от 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, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО във вр. с глава XX и X. от Н. за МД 2020 – 2022 г. е било възложено на компетентните длъжностни лица да извършат проверка на болницата за периода 07.02.2022 г. – 11.02.2022 г. със задача: „Контрол по изпълнение на договорите на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за МД за 2020-2022 г.

Резултатите от извършената проверката са обективирани в протокол № РД-25-59-1 от 16.02.2022 г. На същата дата е съставен и протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № РД-25-59-2. Установени са следните нарушения:

1. Неизпълнение на изискванията на чл.292, т.8, чл.325, ал.1 във вр. с чл.352, ал.1, т.3 от Н. за МД 2020-2022 г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО, относно ИЗ № 19599 на Г. Л. Г., ИЗ № 19658 на И. Б. Д. и ИЗ № 20744 на Д. Б. А., хоспитализирани по клинична пътека (КП) № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване” и дехоспитализирани по АПр № 99 „Предсрочно изпълнение на КП 25”. Описаният медицински критерий за дехоспитализация е: медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние и липса на белези за миокардна исхемия в продължение на поне 24 часа. Нарушението се състои в това, че по ИЗ № 19599 пациентът Г. Л. Г. е изписан 20 часа и 20 минути след приема му в лечебното заведение, по ИЗ № 19658 пациентката И. Б. Д. е изписана 22 часа и 20 минути след приема ѝ, а по ИЗ № 20744 пациентът Д. Б. А. е изписан 22 часа и 23 минути след приема му, т.е. преди да изтече времето за престой по КП. За възстановяване по КП № 25 са посочени следните суми: по ИЗ № 19599 – 1036,20 лв.; по ИЗ № 19658 – 1036,20 лв. и по ИЗ № 20744 – 1036,20 лв. или по тази КП на възстановяване подлежи сумата от 3108,60 лв.

2. Неизпълнение на чл.292, т.6, б.”б” във вр. с чл.352, ал.1, т.3 от Н. за МД 2020-2022 г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО относно ИЗ № 16766 на И. Ц. С., хоспитализиран по КП № 26 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение”. В издадената епикриза, придружаваща медицинската документация е отбелязано, че на кардиологичен колегиум е обсъдено пациентът да остане на оптимална медикаментозна терапия и контрол на рисковите фактори. Нарушението се състои в това, че не са посочени имената на специалистите на кардиологичния колегиум и не са положени подписи от тях. С това е прието, че не е спазен диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) на КП № 26. За възстановяване по КП № 26 е посочена сумата от 3795 лв.

3. Неизпълнение на чл.356 от Н. за МД 2020-2022 г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО относно ИЗ № 11578 на Върбинка С. Й. и ИЗ № 20635 на Т. Д. М.. И двете пациентки са били хоспитализирани по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация”. Видно от получените

данни от проведените параклинични и образни изследвания, и двете пациентки са били без изостряне на хроничната застойна сърдечна недостатъчност, а са били показани за оперативна интервенция. Пациентките са хоспитализирани по КП № 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение” в същото лечебно заведение на същата дата, на която са били дехоспитализирани по КП № 29. Въз основа на проведените диагностични процедури и получените от тях резултати било взето решение за извършване на оперативно вмешателство. За възстановяване по КП № 29 са посочени следните суми: за ИЗ № 11578 – 702,90 лв. и за ИЗ № 20635 – 702,90 лв. или обща сума в размер на 1405,80 лв.

Срещу ПНПС е подадено възражение на 24.02.2022 г. С оспорената в настоящото производство писмена покана ответникът се е произнесъл по възражението на жалбоподателя като е счел същото за неоснователно. Въз основа на това и на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО е поискано от „Аджибадем сити клиник УМБАЛ“ ЕООД възстановяване на суми, получени без правно основание в размер на 8 309,40 лв. по индивидуален договор с НЗОК № 22-4841/02.03.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по КП.

По делото беше назначена съдебно-медицинска експертиза, по която вещо лице - д-р А. А., специалист по кардиология и инвазивна кардиология - даде заключение, което съдът кредитира изцяло като компетентно и обективно изготвено.

Според експерта, КП № 25 е с минимален престой от 2 дни, като пациентите са дехоспитализирани след дванайстия час от постъпването им в болницата. Преди дехоспитализацията при всички пациенти бил отразен декурзус, с който е оценен рискът от предсрочното изписване. Тази оценка на риска позволявала предсрочната дехоспитализация, като същата включвала и липсата на белези за миокардна исхемия в продължение на 24 часа. В Н. не било посочено, че тези 24 часа обхващат времето на хоспитализация, тъй като липсата на белези за исхемия можело да липсват и непосредствено преди хоспитализацията на пациента в лечебното заведение, а дори и дни преди това. В съдебно заседание д-р А. уточнява, че лекарят може да прецени, че пациентът не е имал исхемичен пристъп в последните 5 дни, които не е задължително да са били прекарани в болницата.

Относно случая по КП № 26 вещото лице е посочило, че З. И. Ц. С. не попада в обхвата на обсъждане на пациент от сърдечен тим, тъй като същият бил със значимо засягане на една коронарна артерия, която не е ствола на лявата коронарна артерия, липсвали процедурни рискове, липсвало дифузно засягане на коронарното дърво, липсвали значими клапни лезии. При такива пациенти интервенционално лечение на виновната артерия се извършвало непосредствено с диагностицирането ѝ. След реваскуларизацията практически липсвала медицинска причина за по-нататъшно обсъждане от сърдечен тим. В случая на пациента С. било отразено обсъждане от кардиологичен тим, като тук експертът е направил разграничение между понятията за сърдечен тим и кардиологичен колегиум. В най-минималния си вариант сърдечният тим включвал кардиолог, интервенционален кардиолог и сърдечен хирург, докато под кардиологичен колегиум можело да се разбира разширено обсъждане от няколко кардиолога с компетенции в различни области на кардиологията, като присъствието на сърдечен хирург не било задължително.

В алгоритъма на КП № 26 не съществувало изискване за обсъждане от сърдечен тим. Още повече, че алгоритъмът по пътеката позволявало дистанционно обсъждане, което

предполагало, че заключението от обсъждането можело да бъде вписано в ИЗ, удостоверяването на което можело да стане с подписа на лекуващия или на друг лекар.

Относно случаите по КП № 29 експертът е посочил, че и при двете пациентки са били налице достатъчно медицински данни, че същите имат прояви на сърдечна недостатъчност. Терапията им била съобразена със състоянието и диагнозата им и оправдана и правилно проведена. Максималната компенсация на проявите на сърдечна недостатъчност понижавали оперативния риск при последващо оперативно лечение без значение дали то е свързано с основната или друга диагноза. В съдебно заседание д-р А. пояснява, че не е разполагал с предварителна документация от амбулаторните прегледи на пациентите, за да може да каже дали порокът е бил известен и установен в рамките на КП № 29. Правилно обаче пациентките били дехоспитализирани по КП 29 с показания за оперативна интервенция. Същите били лекувани, компенсирана била сърдечната недостатъчност и в максимално компенсирано и добро състояние били пратени на операция, която да коригира клапните пороци.

По искане на ответника с оглед изясняване на обстоятелствата при извършване на проверката съдът допусна до разпит единия от извършилите проверката в лечебното заведение – д-р П. К.. Същият дава следните сведения:

Проверката е извършена въз основа на заповед на управителя на НЗОК за изпълнението на сключения от лечебното заведение с касата договор. Изискани са на случаен принцип случаи, като при конкретната проверка били разглеждани случаи по пътеки, свързани с диагностика на сърдечни болести, инвазивна диагностика и съответно лечение. При проверката се установило, че пациенти, на които са направени инвазивни изследвания са изписани преди необходимия срок. Свидетелят изтъква, че тъй като в самите съдове на сърцето се влиза с катетри, които създавали условия за турболентност на кръвта и имало вероятност да се получат тромбози, тромбоемболии, било възможно да се получат спазми на тези съдове и затова било необходимо поне 24 часа от момента на катетеризацията да се наблюдават. Съществувал риск да се получат тромбози, ритъмни и проводни нарушения или дори пробиви на самите артерии. На въпрос на съда има ли възможност в рамките на 20 или 22 часа лекарят да прецени, че няма да има проблем от вида на посочените свидетелят отговори, че лекарят не може да прецени, ако няма оплаквания от страна на пациента, а ако няма оплаквания след 24 часа пациентът се изписвал, като в епикризата се записвало, че няма критерии, които да заплашват здравословното състояние на пациента. Уточнява обаче, че това е много относително и никой не може да каже дали в един момент може да се получат такива ритъмни нарушения, тъй като това била много остра форма на заболяване.

На въпросите свързани със случая по КП № 26 на З. И. Ц. С. свидетелят сочи, че изискването за сърдечен тим е написано в пътеката. Посочва, че след като е бил назначен такъв е следвало да бъдат посочени имената на специалистите, участвали в него. Сърдечният тим давал оценката на риска преди изписването и той можел да каже дали да се продължи медикаментозно или оперативно лечението. Първата част била оценка на риска до 24-тия час, дадена от лекуващия лекар, а сърдечен тим оценявал риска след диагностиката. Именно тази оценка според свидетеля липсвала с оглед на което е поискано възстановяване на сумата по КП № 26 за З. И. Ц. С..

По отношение на последните два случая на З. Върбинка С. Й. и Т. Д. М., счита че не

е било необходимо пациентките да бъдат приемани по КП 29, преди да бъдат приети за оперативно лечение.

При тези данни и след като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 от АПК проверка за законосъобразност на оспорения акт на всички основания по чл.146 от АПК, съдът приема от правна страна следното:

Оспорената писмена покана е издадена от компетентния за това по силата на чл.76а, ал.3 от ЗЗО орган – управителят на НЗОК.

Същата е постановена и в предвидената от закона форма. Доколкото в специалния закон не се поставя изискване за формата ѝ, следва тя да е в съответствие с чл.59 от АПК. В случая това съответствие е налице, като оспореният акт съдържа посочените в ал.2 на чл.59 от АПК реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

При издаването на процесната писмена покана не се констатира нарушение на административнопроизводствените правила, които да съставляват самостоятелни основания за отмяната ѝ. Неоснователно в тази връзка е възражението на жалбоподателя за процесуално нарушение, довело до нарушаване на правото му на защита, доколкото посоченото в акта правно основание не съответствало на реда, по който следвало да се развие административното производство.

Съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушения по този закон 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. В разпоредбите на чл.76а, ал.2, ал.3 и ал.4 от ЗЗО е регламентирана процедурата за установяване на посочените задължения, както и редът за обжалване. Втората алинея на този текст предвижда съставянето на протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал.2, управителят на НЗОК е овластен да издаде писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска помощ (ал.3 от същия текст). Поканата за възстановяване на сумите по ал.1 подлежи на обжалване по реда на АПК. Така посочените норми на чл.76а от ЗЗО създават процедура, която е задължителна за административния орган и неспазването ѝ представлява съществено нарушение на административнопроизводствените правила, водещо до отмяна на издадения административен акт. Това е така, защото тези норми охраняват правата и законните интереси на изпълнителите на медицинска помощ, които участват в това производство. В случая посочените норми са били спазени. Налице е заповед за проверка на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ” ЕООД и протокол за неоснователно получени суми, които предшества спорната писмена покана, като липсва издадена заповед за налагане на санкции. Когато писмената покана се издава на основание чл.76б от ЗЗО, същата се издава след влизане в сила на заповедта за налагане на санкции или наказателното постановление, какъвто настоящият случай не е. Тоест, не е извършено нарушение по Н. или ЗЗО, което да предполага налагане на санкции, а последиците при издаване на писмена покана по реда на чл.76а ЗЗО са по-леки, защото не се налага и санкция. Следователно в настоящия случай оспореният акт съдържа коректното правно основание, на което е

издаден.

Неоснователно в жалбата се твърди също, че при постановяване на акта си административният орган не е разгледал подаденото по реда на чл.76а, ал.2 от ЗЗО възражение. Видно от оспорената ПП, в нея са обсъдени подробно всички доводи на жалбоподателя, съдържащи се във възражението му.

Неоснователно е и възражението за немотивираност на акта. Съобразно Тълкувателно решение № 16/31.03.1975 г. на ОСГК на ВС, мотивите на акта могат да се съдържат в друг документ от административната преписка, ако изхождат от същия административен орган, който е издал акта. В случая мотивите на акта се съдържат в документацията от извършената на лечебното заведение проверка, към които е налице и препращане.

Производството по издаване на процесната писмена покана е започнало въз основа на заповед на управителя на НЗОК, с която на основание чл.72, ал.2 от 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, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО във вр. с глава XX и X. от Н. за МД 2020 – 2022 г. е възложено извършването на проверка на болницата с определен период и предмет.

Резултатите от извършената проверката са обективирани в протокол № РД-25-59-1 от 16.02.2022 г. и ПНПС № РД-25-59-2. За резултатите от проверката е уведомено дружеството. Същото е подало възражение, което е било обсъдено. С това съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила.

По приложението на материалния закон съдът намира следното:

По отношение на ИЗ № 19599 на Г. Л. Г., ИЗ № 19658 на И. Б. Д. и ИЗ № 20744 на Д. Б. А., хоспитализирани по КП № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване” и дехоспитализирани по АПр № 99 „Предсрочно изпълнение на КП 25” се установява, че на пациентите след проведена консултация с кардиолог са извършени Е., диагностичен ултразвук на сърце, микроскопско изследване на кръв, лабораторни изследвания, инжекция на антикоагуланти, инфузия на лечебно вещество, коронарна артериография чрез два катетъра. Поставена е окончателна диагноза.

С това диагностично-лечебният алгоритъм е изпълнен. От епикризата и декурзус на всеки един от тези пациенти се вижда, че същите са изписани в стабилно състояние, с подобрение. Дадени са съвети за Х. и терапия за дома и е дадена писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск. По този начин проведената медицинска дейност отговаря на условията за завършеност на КП № 25..

Основание за издаването на оспорения акт в тази му част са извършени три броя нарушения по чл.325, ал.1 от Н. за МД 2020 – 2022 г., изразяващи се в дехоспитализацията на лекуваните пациенти по КП № 25

„Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“, без да е спазен един от медицинските критерии за дехоспитализация, а именно – липса на белези за миокардна исхемия в продължение на поне 24 часа.

Съгласно легалната дефиниция, установена в чл.288, ал.1 от Н. за МД 2020-2022 г., клиничната 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. Съгласно чл.325, ал.1 от Н. за МД 2020-2022 г., клинична пътека с договорен минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като АПр с наименование АПр „Предсрочно изпълнение на КП..." и съдържание съгласно приложение № 18а, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по КП по отношение на него са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация, определени с този Н., и е налице писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП. Едно от условията на чл.352, ал.1 от Н. Националната здравноосигурителна каса да заплати на изпълнител на БМП за случай по КП, и посочено като нарушено в процесната писмена покана, е това по т.3, а именно: да са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, да е поставена окончателна диагноза и да са изпълнени критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и да са изпълнени условията за завършена КП. Нормата на чл.354, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г. предвижда, че в случай на КП, АПр и К., която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, К.. и АПр.

При тази нормативна рамка следва да се приеме, че разпоредбата на чл.325, ал.1 от Н. въвежда като изключение, при наличието на точно определени предпоставки, възможността пациент да бъде изписан по-рано. В случая тези предпоставки са били налице. В това отношение съдът възприема експертното заключение на д-р А., дадено в насока на това, че не е необходимо лицето да е хоспитализирано и наблюдавано 24 часа от лекар-специалист, за да се установи наличието на признаци за миокардна исхемия. Това становище на експерта не влиза в противоречие с показанията на свидетеля д-р П. К., доколкото същият говори за риск от тромбози, ритъмни и проводни нарушения или пробиви на артериите,

заради катетрите, с които се влиза в кръвоносните съдове. Посочената от свидетеля причина обаче представлява различно от посоченото в акта основание и може да бъде причислено към изискването за дадена оценка за медицинския риск, каквато оценка няма спор, че е дадена.

Изводът е, че по отношения на тези три ИЗ са изпълнени условията на чл.325, ал.1 от Н., като пациентите са изписани след 12-тия час, изпълнени са всички задължителни процедури по ДЛА на КП № 25, дадена е оценка за липса на медицински риск от предсрочното изписване на пациентите, включваща и преценката за липса на белези на миокардна исхемия.

Поради това в тази част ПП е незаконосъобразна и следва да бъде отменена.

По отношение на второто нарушение, изразяващо се в неизпълнение на чл.292, т.6, б.„б” във вр. с чл.352, ал.1, т.3 от Н. за МД 2020-2022 г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО относно ИЗ № 16766 на И. Ц. С., хоспитализиран по КП № 26 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение” съдът приема следното:

Съгласно чл.292, т.6, б.„б” 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: диагностично-лечебен алгоритъм, който е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства (съгласно чл.264, ал.1, т.4 от ЗЛПХМ), за тези които са приети.

В алгоритъма на КП № 26 е записано изрично, че пациентът следва да се консултира със сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог и кардиохирург, като за спешни пациенти това се прави непосредствено преди изписването и задължително се отразява в ИЗ. Съответното обсъждане/съгласуване с участниците може да се извършва и дистанционно.

В издадената епикриза, придружаваща медицинската документация е отбелязано, че пациентът е обсъден на кардиологичен колегиум. Според вещото лице, сърдечен тим и кардиологичен колегиум са две различни понятия, като сърдечният тим включва кардиолог, интервенционален кардиолог и сърдечен хирург, а под кардиологичен колегиум се разбира разширено обсъждане от няколко кардиолога с компетенции в различни области на кардиологията и присъствието на сърдечен хирург не е

задължително. Като не са посочени специалистите, участвали в кардиологичния колегиум, не може да се прецени дали е спазено изискването състоянието на пациента да е обсъдено от сърдечен тим. Без значение при това положение е дадената възможност за дистанционно обсъждане, доколкото важното в случая е да се установят специалистите, които трябва да отговорят на изискванията да съставят сърдечен тим, каквото е изискването на КП.

По тези съображения съдът намира, че в тази част оспорената писмена покана е законосъобразна, поради което подадената срещу нея жалба в тази ѝ част следва да бъде отхвърлена.

Неоснователна е жалбата и по отношение на оспорената ПП в частта ѝ, с която е поискано възстановяването на неоснователно получени суми по ИЗ № 11578 на Върбинка С. Й. и ИЗ № 20635 на Т. Д. М.. По делото се установи, че и двете пациентки са били хоспитализирани по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация”, като са дехоспитализирани по КП № 29 и хоспитализирани в рамките на същия ден по КП № 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение”, тъй като въз основа на проведените диагностични процедури и получените от тях резултати било взето решение за извършване на оперативно вмешателство.

Неоснователни са доводите на жалбоподателя за неправилно прилагане на материалния закон. Съгласно чл.356 от Н. за МД 2020 - 2022 г., при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на болнична помощ се заплаща само хирургичната КП.

В случая са налице материалноправните предпоставки, визирани в цитираната норма, предвид поставените и на двете пациентки окончателни диагнози: „Хронична обострена застойна недостатъчност III ф.к., Високостепенна митрална инсуфициенция, Високо степенна трикуспидална инсуфициенция” при З. Върбинка С. Й. и „Хронична обострена застойна недостатъчност III ф.к., Високостепенна аортна стеноза, Високостепенна аортна регургитация, Високостепенна митрална регургитация, Артериална хипертония III ст.” при З. Т. Д. М., и даденото становище за необходимост от оперативно лечение и при двете пациентки. Относно случаите по КП № 29 вещото лице е посочило, че и при двете пациентки са били налице достатъчно медицински данни, че същите имат прояви на сърдечна недостатъчност, като терапията им била

съобразена със състоянието и диагнозата им и оправдана и правилно проведена. Счита, че максималната компенсация на проявите на сърдечна недостатъчност понижавали оперативния риск при последващо оперативно лечение без значение дали то е свързано с основната или друга диагноза. В съдебно заседание д-р А. пояснява, че не е разполагал с предварителна документация от амбулаторните прегледи на пациентите, за да може да каже дали порокът е бил известен и установен в рамките на КП № 29. Това заключение на вещото лице не може да промени извода, направен от административния орган, че след като са съществували данни за необходимост от оперативна намеса, не е следвало въобще двете пациентки да бъдат хоспитализирани по КП № 29.

Разпоредбата на чл.356 от Н. за МД 2020 – 2022 г. има за цел да не се заплащат медицински дейности, които са в нарушение на правилата на медицинската технология на лечение каквито са клиничните пътеки. По тези съображения сумата за проведеното лечение по КП № 29 е неоснователно получена и следва да бъде възстановена.

По изложените съображения оспорената писмена покана следва да бъде отменена в частта ѝ, с която е поискано възстановяване на сумите, изплатени за лечение по КП № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване” по ИЗ № 19599 на З. Г. Л. Г., по ИЗ № 19658 на З. И. Б. Д. и по ИЗ № 20744 на З. Д. Б. А. в общ размер на 3108,60 лв. (по 1036,20 лв. за всяко З.).

В останалата си част оспорената писмена покана се явява законосъобразен индивидуален административен акт, жалбата срещу който като неоснователна следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора, доколкото жалбата е частично уважена, разноските следва да бъдат поети така, както са направени от страните.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2, предл.трето от АПК, Административен съд – София град, второ отделение, 30-и състав,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение” ЕООД писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-94 от 17.03.2022 г., издадена от управителя на НЗОК в частта ѝ с която е поискано възстановяването на заплатени от НЗОК суми по клинична пътека № 25 за ИЗ № 19599 на З. Г. Л. Г., за ИЗ № 19658 на З. И. Б. Д. и за ИЗ № 20744 на З. Д. Б. А. в общ размер на 3108,60 лв.

ОТХВЪРЛЯ като неоснователна жалбата на „Аджибадем Сити Клиник

Университетска многопрофилна болница за активно лечение” ЕООД срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-94 от 17.03.2022 г. на управителя на НЗОК в останалата ѝ част.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му на страните пред Върховния административен съд.

Съдия: