

РЕШЕНИЕ

№ 6401

гр. София, 24.10.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 10.06.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Камелия Миладинова, като разгледа дело номер **11266** по описа за **2015** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение [фирма] против покана изх. № 29-02-76/20.10.2015г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (С.). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и представените по делото писмени доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е процесуално допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е основателна.

На основание заповед № РД-18-1019/11.05.2015 г. на директора на С., във връзка със заповед № РД-25-130/08.05.2015 г. на управителя на НЗОК била извършена съвместна медицинска проверка в периода от 11.05.2015 г. до 15.05.2015 г. на лечебното заведение – жалбоподател, по изпълнението на договор № 22 - 3313 / 2015 г., за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП). Установените при проверката обстоятелства са изложени в констативни протоколи № 1 и № 2, приложени в преписката. Същите констатации съставляват фактическите основания за издаване на оспорения акт, описани в мотивите му, както следва - контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ в МБАЛ [фирма] в съответствие

с общите и специалните условия на Националния рамков договор за медицински дейности (Н. за МД) 2015 г.

I. по КП № 215 „Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник“

1. ИЗ № 3124/2015 г. лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио менисци медиалис генус декстри“ с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7, което не е вярно тъй като това отговаря на код М 93.8, като заболяване с название по М. 10 „друга уточнена остеохондропатия“. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на няколко структури на коляното“ със същия код по М. 10 съответно S 83.7, което също така не е вярно, тъй като този код отговаря на заболяване по М. 10 „травма на (външен)(вътрешен) мениск в съчетание с травма на (коллатерални) (кръстовидни) връзки“. Пациентката е била хоспитализирана за оперативно лечение във връзка с декларираните от нея при приемането оплаквания в анамнезата за „преди няколко месеца получил травма на дясно коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и блокажи на ставата“. От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в ляво коляно“. Здравноосигуреното лице (З.) е оперирано на 20.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 471 с операция „Пластика феморис ет менисцектомия генус декстри“, като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „парциална менисцектомия и пластика на кондила по метода на „микрофрактурите“. Ставен лаваж и аспирационен дрен“. В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, или дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикризата има запис „Р. данни за остеохондрална фрактура на бедрения кондил“, за което липсват данни в описанието на резултата от образното изследване „снижена медиална цепка и оток на меките тъкани“. В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум“ от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК №7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

2. ИЗ № 3113/2015 г. – лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио менисци медиалис генус синистри“ с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7 което не е вярно, тъй като това отговаря на код М 93.8, като заболяване с название по М. 10 „друга уточнена остеохондропатия“. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на няколко структури на коляното“ с код по М. 10 съответно S 83.7, което също така не е вярно, тъй като това название отговаря на заболяване по М. 10 „травма на (външен)(вътрешен) мениск в съчетание с травма на (коллатерални)(кръстовидни) връзки“. Пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането оплаквания в анамнезата за „преди няколко месеца получил травма на ляво коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и рецидивирани ставни изливи“. От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в ляво коляно“. З. е оперирано на 20.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 485 с операция „Пластика феморис ет менисцектомия генус синистри“, като

осъществената оперативна интервенция е описана от И. „парциална менисцектомия и пластика на кондила по метода на „микрофрактурите“. Ставен лаваж и аспирационен дрен“. В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, като не става ясно дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикриза има запис „Р. данни за ОСД (остеохондрална дисекация) на бедрения кондил“, за което липсват данни в описанието на резултата от рентгенологичното образно изследване „снижена медиална цепка и дислокация на пателата“. В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум“ от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

3. ИЗ № 3030/2015 г. – лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио менисци медиалис генус синистри“ с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7, което не е вярно тъй като отговаря на код М 93.8 като на заболяване с название по М. 10 „друга уточнена остеохондропатия“. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на няколко структури на коляното“ с код по М. 10 съответно Z 83.7, което също така не е вярно тъй като това отговаря на заболяване по М. 10 – „травма на (външен)(вътрешен) мениск в съчетание с травма на (коллатерални) (кръстовидни) връзки“. Пациентката е била хоспитализирана за оперативно лечение във връзка с декларираните от нея при приемането оплаквания в анамнеза за „преди няколко месеца получил травма на ляво коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и блокажи в ставата“. От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в ляво коляно“. З. е оперирано на 08.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 441 с операция „Пластика феморис ет менисцектомия генус синистри“, като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „парциална менисцектомия и пластика на кондила по метода на „микрофрактурите“. Ставен лаваж и аспирационен дрен“. В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, като не става ясно дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикриза има запис „Р. данни за ОСД (остеохондрална дисекация) на бедрения кондил“, за което липсват данни в описанието на резултата от рентгенологичното образно изследване „снизени медиални цепки“. В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум“ от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости“ с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

4. ИЗ № 3110/2015 г. лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио менисци медиалис генус синистри“ с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7, което не е вярно тъй като това отговаря на код М 93.8, като заболяване с название по М. 10 съответно „друга уточнена остеохондропатия“. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на

няколко структури на коляното" с код по М. 10 съответно 8 83.7, което също така не е вярно тъй като това отговаря на заболяване по М. 10 „травма на (външен)(вътрешен) менискус в съчетание с травма на (коллатерални) (кръстовидни) връзки". Пациентката е била хоспитализирана за оперативно лечение във връзка с декларираните от нея при приемането оплаквания в анамнезата за „преди няколко месеца получил травма на ляво коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и рецидивиращи ставни изливи". От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в ляво коляно". З. е оперирано на 17.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 470 с операция „Пластика феморис ет менисцектомия генус синистри", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „парциална менисцектомия и пластика на кондила (кой?) по метода на „микрофрактурите". Ставен лаваж и аспирационен дрен". В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, като не става ясно дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикризата има запис „Р. данни за ОСД (остеохондрална дисекация) на бедрения кондил", за което липсват данни в описанието на резултата от рентгенологичното образно изследване „снижена медиална цепка на ляво коляно". В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости" с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

5. ИЗ № 3155/2015 г. лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио менисци медиалис генус декстри" с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7, което не е вярно тъй като това отговаря на код М 93.8 като заболяване с название по М. 10 - „друга уточнена остеохондропатия". В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на няколко структури на коляното" с код по М. 10 съответно S 83.7, което също така не е вярно тъй като това отговаря на заболяване по М. 10 - „травма на (външен)(вътрешен) мениск в съчетание с травма на (коллатерални) (кръстовидни) връзки". Пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането оплаквания в анамнезата за „преди няколко месеца получил травма на дясното коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и блокажи на ставата". От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в дясно коляно". З. е оперирано на 20.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 480 с операция „Пластика феморис ет менисцектомия генус декстри", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „извърши се фенестрация на менискуса и пластика на кондила (кой?) по метода на „микрофрактурите". Ставен лаваж и аспирационен дрен". В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, като не става ясно дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикризата има запис „Р. данни за ОСД (остеохондрална дисекация) на бедрения кондил", за което липсват данни в описанието на резултата от рентгенологичното образно изследване „Снижена латерална цепка. Дислокация на пателата". В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна

оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости" с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

6. ИЗ № 3126/2015 г. - лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (и същата по епикриза) „ОСД (остеохондрозис дисеканс) ет лезио мениски медиалис генус декстри" с отбелязан код по М. 10 съответно S 83.7, което не е вярно тъй като отговаря на код М 93.8 като заболяване по М. 10 с название съответно „друга уточнена остеохондропатия". В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена друга диагноза „Травма на няколко структури на коляното" с код по М. 10 съответно 3 83.7, което също така не е вярно, тъй като това отговаря на заболяване по М. 10 съответно „травма на (външен)(вътрешен) мениск в съчетание с травма на (коллатерални) (кръстовидни) връзки". Според ИЗ пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането оплаквания в анамнеза за: „преди няколко месеца получил травма на дясното коляно, оплаква се от болка, ограничени движения и блокажи на ставата". От локалния статус се касае за находка „спонтанна и палпаторна болка в дясно коляно". З. е оперирано на 20.04.2015 г., видно от оперативен протокол с № 473 с операция „Пластика феморис ет менисектомия генус декстри", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „извърши се парциална менисектомия и пластика на кондила по метода на „микрофрактурите". Ставен лаваж и аспирационен дрен". В приложения оперативен протокол няма описание за достъпа до колянната става, като не става ясно дали това е извършено по класическия начин с отваряне на колянната става или чрез артроскопия. В епикризата има запис „Р. данни за ОСД (остеохондрална дисекация) на бедрения кондил", за което липсват данни в описанието на резултата от рентгенологичното образно изследване „снижена медиална цепка на дясно коляно". В предоставеното ИЗ има некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости" с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, което не съответства на описанието на оперативната процедура в оперативния протокол.

Предвид изложеното за шестте случая, извършващите проверката счели, че е налице неосъществена основна оперативна процедура „Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости" с код по М. - 9 КМ съответно *78.45, която е изискуема съгласно алгоритъма на КП № 215. Като взели предвид, че в алгоритъма на КП № 215 от Приложение № 16 от Н. за МД 2015г. като изискване е разписано, че "клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на биопсия на кост-таз - код *77.49) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по М. 9 КМ, посочени в Приложение № 24, проверяващите счели, че не е изпълнено условието за завършена клинична пътека, съгласно регламентираното в чл. 189, т. 4 и т. 6, б."б", във вр. с чл. 183, чл. 188 от Н. за МД 2015г., във вр. с § 1, т. 2, б. „а" от ДР на Н. за МД 2015 г., във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3, от ЗЗО.

II. по КП № 220 „Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник":

1. ИЗ № 3002/2015 г. – лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (както и същата по епикриза) „Лезио тендини мускули флексорис дигити III

манус синистри" с отбелязан код по М. 10 съответно S 66.1, което отговаря на название „Травма на флексорен мускул и сухожилие на друг пръст на ниво китка и длан". В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена тази диагноза „Травма на флексорен мускул и сухожилие на друг пръст на ниво китка и длан" с същия код по М. 10 съответно S 66.1. Според ИЗ пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането оплаквания в анамнезата за: „пострадала при порезна рана от стъкло". От локалния статус се касае за находка „наличие на болка и оток на 3-ти пръст на лява длан. Невъзможна активна флексия в дисталната интерфалангеална става. Уплътненост в основата на трети пръст". З. е оперирано на 07.04.2015 г., видно от запис „Т." на II - ра стр. на ИЗ и от оперативен протокол с № 430 с друго название на операция „Т.", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „проникна се до лезията на флексорното сухожилие на 3-ти пръст, което се възстанови тенопластично". В приложения оперативен протокол е отразена локалната анестезия и няма описание за нивото на оперативния достъп (средна фаланга на 3-ти пръст ?) на извършената от И. оперативна интервенция. В предоставеното ИЗ има анестезиологичен лист без № от дата 07.04.2015 г. с отбелязана операция „Е." и продължителност 20 минути, както и некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Други пластични операции на сухожилие" с код по М. - 9 КМ съответно *83.88, което включва: „миотенопластика, фиксиране на сухожилие, тенодеза и тенопластика на китка и длан" и не съответства за „голяма оперативна процедура по КП № 220" при описаната тенорафия на средната фаланга на трети пръст на лява ръка на З..

Предвид изложеното, извършващите проверката приели, че е налице неосъществена основна оперативна процедура „Други пластични операции на сухожилие" с код по М. - 9 КМ съответно *83.88, която е изискуема по КШ № 220. В алгоритъма на КП № 220 от Приложение № 16 от Н. за МД 2015г. като изискване е разписано, че "клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по М. 9 КМ, посочени в Приложение № 24". С това не е изпълнено условието за завършена клинична пътека, съгласно регламентираното в чл. 189, т. 4 и т. 6, б."б", във в. с чл. 183, в чл. 188 от Н. за МД 2015г., във в. с § 1, т. 2, б. „а" от ДР на Н. за МД 2015 г., във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3, от 330.

III. по КП № 221 „Много големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник"

1. ИЗ № 3007/2015 г. – лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (както и същата по епикриза) „Фрактура клавикуле декстри. Статус пост РСОМ" с отбелязан код по М. 10 съответно S 42.0. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена диагноза „Счупване на ключицата" със същия код по М. 10 съответно S 42.0. Според ИЗ пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането

оплаквания в анамнезата за: „Страданието датира от 2013 г. след падане от колело. Опериран по спешност. Сега постъпва за продължаване на лечението". От локалния статус се касае за находка „наличие на палпаторка болка и оток в областта на дясна ключица. Болезнени движения в същата". В ИЗ има резултат от рентгеново разчитане „фрактура на дясна клавикула с наличие на метална остеосинтеза". З. е оперирано на 07.04.2015 г., видно от запис „Е. металорум. Остеопластика" на II - ра стр. на ИЗ и от оперативен протокол с № 434 със същото название на операцията „Е. металорум. Остеопластика", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „послойно се проникна до остеосинтезния материал и същия се отстрани. Откри се костен дефект и се извърши автоостеопластика със спонгиозен материал, взет по съседство". В приложения оперативен протокол към ИЗ е отразена общата анестезия и има описание за достъпа „по хода на стар оперативен цикатрикс". В предоставеното ИЗ има анестезиологичен лист без № от дата 07.04.2015 г. с отбелязана операция „Е. металорум" и продължителност под един час, както и некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Костна пластика на скапула и клавикула" с код по М. - 9 КМ съответно *78.01, което включва: „костна пластика с кост от трансплантат от банка, трансплантат (автогенен), такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан) и трансплантация на кост", което не съответства в описаното в оперативния протокол за „много голяма оперативна процедура по КП № 221" при екстракция на остесинтезен материал и пластика на костен дефект със спонгиозен материал, взет по съседство на З..

2. ИЗ № 3139/2015 г. – лице с предварителна и окончателна диагноза по ИЗ (както и същата по епикриза) „Фрактура радиий синистри ин партис дисталис" с отбелязан код по М. 10 съответно S 52.5. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7), като насочваща, приемна и основна диагноза е отразена същата диагноза „Счупване на долния край на лъчевата кост" с същия код по М. 10 съответно S 52.5. Според ИЗ пациентът е бил хоспитализиран за оперативно лечение във връзка с декларираните от него при приемането оплаквания в анамнезата за: „Пострадала преди една година. Оперирана по спешност. Сега постъпва за продължаване на лечението". От локалния статус се касае за находка „наличие на стар оперативен цикатрикс в областта на лява гривнена става". В ИЗ има резултат от рентгеново разчитане „Състояние след метална остеосинтеза". З. е оперирано на 20.04.2015 г., видно от запис „Е. металорум" на II - ра стр. на ИЗ и от оперативен протокол с № 478 с название на операцията „Е. металорум. Остеопластика", като осъществената оперативна интервенция е описана от И. „послойно се проникна до остеосинтезните средства и същите се отстраниха. Откри се костен дефект и се извърши автоостеопластика със спонгиозен материал, взет по съседство". В приложения оперативен протокол към ИЗ е отразена общата анестезия и има описание за достъпа „по хода на стари оперативни цикатрикси". В предоставеното ИЗ има анестезиологичен лист без № от дата 20.04.2015 г. с

отбелязана операция „Е. металорум" и продължителност под един час, както и некоректно попълнен фиш на „К.-рентгенологичен минимум" от датата на изписването на З.. В Направлението за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) е отразена като основна оперативна интервенция „Костна пластика на радиус и улна" с код по М. - 9 КМ съответно *78.03, което включва: „костна пластика с кост от трансплантат от банка, трансплантат (автогенен), гакава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан) и трансплантация на кост", което не съответства в описаното в оперативния протокол за „много голяма оперативна процедура по КП № 221" при екстракция на остесинтезен материал и пластика на костен дефект със спонгиозен материашт, взет по съседство на З..

Предвид изложеното проверяващите приели, че е налице неосъществена основна оперативна процедура „Костна пластика на радиус и улна" с код по М. - 9 КМ съответно *78.03, която е изискуема по КП № 221. Тъй като в алгоритъма на КП № 221 от Приложение № 16 от Н. за МД 2015г. като изискване е разписано, че "клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по М. 9 КМ, посочени в Приложение № 24", не било изпълнено условието за завършена клинична пътека, съгласно регламентираното в чл. 189, т. 4 и т. 6, б."б", във вр. с чл. 183, в чл. 188 от Н. за МД 2015г., във вр. с § 1, т. 2, б. „а" от ДР на Н. за МД 2015 г., във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3, от ЗЗО.

IV. по КП № 298 „Системно парентерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими и с различна продължителност в дни:

1. ИЗ № 03525/2015 г. на лице с приемна диагноза „при настъпили усложнения, свързани с провежданото лечение" с код по М. 10 съответно 2 08.7, както и с окончателна диагноза в ИЗ „Злокачествено новообразоване на колон сигмуидеум" с код по М. 10 съответно С 18.7 и с придружаващи заболявания. В ИЗ има приложено Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7) с отчетена изискуема терапевтична процедура „Инжекция и инфузия на биологичен модулатор" с код по М. 09 КМ съответно *99.28, което предполага прилагане на противотуморна имунотерапия, антитуморна ваксина (БЦЖ), терапия с други цитокини, моноклонални антитела, колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици, алфа-интерферон и/или таргетна терапия. Изписаното в „Отчет за лечение с лекарствени продукти по К Пр." - съответно медикамент Z. 30 MU/0.5ml 5 br. не е отразено в температурния лист на З., като приложено лечение през време на хоспитализацията на пациентката. Поради това неотразяване в температурния лист проверяващите счели, че при З. не е изпълнена отчетената терапевтична процедура, което изискуемо основно условие от ДЛА, залегнало в структурата на КП № 298. Съответно, в процесната покана е прието, че е налице неизпълнение на основно изискване, разписано в алгоритъма на същата КП.

С оглед изложените констатации, бил съставен протокол за неоснователно получени суми, възражението срещу който било разгледано по т.13 от протокол № 31/15.06.2015г. на постоянно действащата комисия, приложен в преписката. Комисията счела възраженията за неоснователни (становище №

13/15.06.2015г.) и бил издаден процесният акт, с който жалбоподателят бил поканен да възстанови сума в общ размер на 16 422.00 (шестнадесет хиляди четиристотин четиридесет и два) лева.

По делото е прието заключение на съдебно-медицинска експертиза, което съдът в настоящия състав възприема като обективно, компетентно и съответно на останалите обстоятелства по делото. Ниотнормо към спора е обстоятелството, че вешчото лице няма специализация във всяка от областите, за които се отнася ИЗ. Предмет на спора в случая е, дали са изпълнени процедурите по КП, за което всяко лице с медицинско образование е компетентно. Доколкото в случая не подлежи на проверка правилността на приложеното лечение спрямо всеки от пациентите, безпредметно е изследването от вешчи лица от всяко съответна специалност.

В заключението се посочва, че процесиите истории на заболяването са съставени, като формално е изпълнено изискването за завършена клинична пътека - да съдържа една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по М. 9 КМ, посочени в Приложение № 24. КП са отчетени в С.. В съставения протокол за Н. № МВ-403/04.06.2015г. на Р.- С. за проверка, извършена в МБАЛ [фирма] на 18.05.2015г., са описани установени нарушения при воденето на самата ИЗ, а именно - несъответствия между приемна и окончателна диагноза, некоректно кодиране на съответните заболявания и увреждания и извършените манипулации, несъответствия между описаната рентгенова находка при приемането и при извършената оперативна интервенция.

При така установените обстоятелства съдът в настоящия състав намира, че процесната покана е издадена при съществено нарушение на административнопроизводствените правила, като административният орган в производството пред него не е събрал доказателства, които да подкрепят формирания от него извод - че не са изпълнени процедури от съответния за изследваната КП алгоритъм. Изложените констатации обективират единствено некоректно попълване на документацията, която обаче сама по себе си не доказва, че отчетена процедура не е изпълнена. Такъв извод не се обосновава и от несъответствието на първоначалната и окончателната диагноза на част от пациентите, тъй като самият процес на лечение се състои по същество от три етапа – хипотеза, какво е заболяването, проверка на тази хипотеза, и резултат от проверката. Този резултат не всякога задължително съответства на първоначалната хипотеза, и няма основание под страх от загуба на финансиране да се налага на лечебното заведение да съставя документите съобразно изискванията на административния орган, а не съобразно състоянието на пациента.

Що се отнася до цитираната във връзка с констатациите разпоредба на чл.189, т.4 от Н. за МД 2015г., то тя гласи: „изискване за завършена КП: КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури“. Нередовностите на документацията, каквото единствено представляват изложените в процесната фактически констатации, нямат връзка с тази разпоредба. Изискването за документиране е отделно – чл.184, т.10 Н., като начинът за извършването му е регламентиран в чл.190-191 от същия Н.. Неспазването на тези изисквания би

могло да е основание за реализиране на съответната отговорност на изпълнителя на медицинска помощ, но не съставлява доказателство за неизпълнение на отчетена КП.

Наред с това, съгласно чл.191, т.4 от Н. за МД 2015г., изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ. Ето защо, релевантни за това изпълнение могат да бъдат единствено вписванията в ИЗ, а не в другите съставни части на медицинската документация, чието предназначение е различно. По-специално относно температурния лист е необходимо да се отбележи, че приложените лекарства съгласно чл.191, т.14 от посочения Н. се отбелязват в него, или в лекарствен, или в реанимационен лист на пациента (алтернативно един от трите) и заедно и наред с това – в ИЗ. От представената по делото в цялост ИЗ на последния измежду посочените по-горе пациенти се установи, че в ИЗ е отбелязано прилагането на Z.. Ето защо, констатацията за обратното, направена от административния орган в тази част беше изрично опровергана.

Предвид изложеното и като провери законосъобразността на акта по реда на чл.168 АПК съдът в настоящия състав намира, че поканата е постановена в установената форма от компетентен орган, но при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила – несъбиране на доказателства за релевантните обстоятелства, като възприетата фактическа обстановка – че дружеството не е извършило в цялост отчетените медицински дейности, не се подкрепя от наличните доказателства. В резултат, актът не е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на делото и на основание чл.143, ал.1 АПК следва да бъде уважено своевременно направеното от страна на жалбоподателя искане за възстановяване на разноските. Установява се общ размер на последните: 1100 лв., от които 50 лв. държавна такса, 100 лв. – възнаграждение за вещо лице и 960 лв. – платен хонорар за адвокат.

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

РЕШИ:

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание изх. № 29-02-76/20.10.2015г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Столичната здравноосигурителна каса да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение [фирма], с ЕИК[ЕИК], сумата 1100 (хиляда и сто) лева – разноски по делото.

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

Съдия: