

РЕШЕНИЕ

№ 7411

гр. София, 08.12.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав,
в публично заседание на 15.11.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антоанета Аргирова

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **2555** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.226 от Административно- процесуалния кодекс /АПК/, във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

С Писмена покана /ПП/, изх. № 29-02-83/13.09.2019 г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/, [фирма], представлявано от управителя Й. Л. П., е поканено да възстанови сумата общо в размер на 1500 лева, представляваща стойността на заплатените без правно основание средства по клинична пътека КП № 73, ИЗ №1599/2018 г.

С Решение №3705/9.07.2020 година, постановено по адм.дело №11078/2019 година, АССГ, II о., 52-ри състав е отхвърлил жалбата на Университетска многопрофилна болница за активно лечение-С.“ О. срещу ПП.

С Решение №3033/09.03.2021 година, постановено по адм.дело №11160/2020 година по описа на Върховния административен съд, МАС, VI о. е отменил първоинстанционното решение и е върнал делото за ново разглеждане от друг състав на АССГ. Задължителните указания на ВАС са приложението на процесуалния закон /чл.224 АПК / и са свързани с необходимостта от допускане на СМЕ за изясняването спазването на алгоритъма за лечение по КП за всеки конкретен случай.

В съдебно заседание пред АССГ при новото разглеждане на делото, жалбоподателят не се представлява.

Ответникът-директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител-юрисконсулт Й., моли за отхвърлянето жалбата като неоснователна. Поддържа, че условията за заплащане от страна на НЗОК на лечебното заведение на

извършената дейност по отношение на З. Л. Я. по КП №73 не са доказани. Пациентката е била в недобро клинично състояние, с усложнения, нестабилизирана, с неизлекувани усложнения и отклонения на жизнено важни функции, поради което императивните изисквания за дехоспитализация, уредени в КП не са били на лице.

Административен съд-София град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание, прецени събраните по делото доказателства и служебно, на основание чл. 168, ал. 1 вр. с чл. 146 от АПК провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

Не се спори между страните от фактическа страна, а се установява и от събраните по делото доказателства, че УМБАЛ С. е лечебно заведение по см. на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/. В това си качество е сключила с НЗОК Договор № 22-3981/2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и допълнително споразумение № 16 към посочения договор, както и договор № 22-6989/2018 г. за оказване на болнична помощ по АПр. и допълнително споразумение № 17 към него /л.107-л.283/.

Не е спорно и че З. Л. Е. Я. е била хоспитализирана по КП № 73 в УМБАЛ „С.“ от 15.01.2018 г. до 18.01.2018 г., след което е изписана от отделение по „Гастроентерология“ и в 13:07 хоспитализирана в Клиника по „Хирургия“ към УМБАЛ [фирма], с с приемна диагноза по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“. В направлението за хоспитализация е отразено, че пациентката постъпва по спешност в лечебното заведение на 18.01.2018 г. по КП 186 „Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища“.

Административното производство е започнало по проверка, разпоредена със Заповед № РД-18-1157/22.07.2019 г. на директора на СЗОК, относно изложени в жалба с вх. № 94-Х-1052/25.06.2019 г. обстоятелства за нарушение на ЗЗО и Н. от страна на УМБАЛ [фирма]. Със заповедта е наредено да се извърши проверка по изпълнението на Договор № 22-3981/2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Допълнително споразумение № 16 към него, както и Договор № 22-6989/2018 г. за оказване на болнична помощ по АПр. и Допълнително споразумение № 17 към него. Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя, видно от положения подпис, с посочени име и дата под нея /на л. 17 от адм.д №11078/2019г./.

Проверката е извършена, като констатациите от нея са обективирани в Протокол № РД-18-1157-1/07.08.2019 г. В съотв. с тях, З. Л. Е. Я. има две пролежавания в УМБАЛ [фирма]. В т. 1 е посочено, че по ИЗ № 1599/2018 г., пациентката постъпва по планов прием на 15.01.2018 г. в 13:00 ч. и е изписана на 18.01.2018 г. по КП № 73 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума“, която дейност е заплатена от СЗОК. Издаден е Амбулаторен лист № 157/15.01.2018 г. с основна диагноза „Запушване на диктус холедохус“ с код по М. 10 К 83.1., и направление за хоспитализация със съвпадаща диагноза с описани в него процедури – една високоспециализирана интервенционална процедура по 51.10 – ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP), и три диагностични – 90.59 – микроскопско изследване на кръвта, 89.52 електрокардиограма, 88.29 – други

неоперативни измервания на пикочо-половата система и терапевтична процедура, 99.29 – инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество. Описано е, че на лицето са били извършени две абдоминални ехографии с № № 182/15.01.2018 г. и 191/18.01.2018 г., както и че е извършено допълнително плащане с Фактура № [ЕГН]/15.01.2018 г. в размер на 420.00 лв. за избор на лекар. На лицето са били извършени контролни прегледи на 16.01.2018 г. и на 18.01.2018 г. и са представени два протокола за извършени ERCP. Извършена е ретроградна холангопанкреатография с № 6/16.01.2018 г., от която се констатира от д-р П. П. в заключение, че е налице стенозис папилае фатери, папилотомия. В съотв. с ИЗ по идентичен начин било записано и във втория протокол за извършена ERCP от 16.01.2018 г., подписан от д-р М. и д-р С.. В обяснение от д-р П. П. било записано, че ендоскопската ретроградна холангиопанкреатография е ендоскопски метод, който се извършва под рентгенов контрол, с изписване на образ. Налична към ИЗ била и бланка „Информирано съгласие за диагностично-терапевтични процедури – ендоскопско изследване на горния и долния храносмилателен тракт“, която съдържа описание на метода на извършване на изследването и прилаганата анестезия, провежданите лечебни манипулации според находката, както и възможните усложнения. В протокола е отразено още, че са в ежедневните декурзуси в частта наблюдение на болния по време на болничния престой от 15.01.2018 г. до 18.01.2018 г. и че в медицинската документация в частта „Наблюдение на болния“ на 17.01.2018 г. в декурзуса е било отразено: „През целия ден болка, медикирана със спазмолетици, Т., А.. Рязко покачване на А. и Липаза. Отлагане КТ за днес“. В протокола е възприето и становище от д-р П. П. – завеждащ отделение по гастроентерология, в което е описано, че З. Я., на 77 г., е постъпила на 15.01.2018 г. и изписана на 18.01.2018 г., и била прегледана лично от него, с оплаквания, че не се е повлияла от досегашната терапия и че има изразена болка и тежест е епигастриума след хранене. Били извършени гастроскопия и ехография на коремните органи в други лечебни заведения. След преглед бил установен дилатиран холедох, който не бил описан в амбулаторния лист, което било вероятно заболяване на жлъчните пътища. При постъпване лекуващият лекар Д. обяснила за инфекции за РХПГ и за възможни усложнения. Пациентът Я. е подписала информирано съгласие за извършване на ендоскопско изследване, което е част от Л.. Установено е и разширение на жлъчните пътища – холедох 13 мм., както и завишен билирубин. Включено е лечение съобразно добрите медицински практики и хирург. Поради влошаване на състоянието на пациентката лечението продължило в хирургично отделение. В становище от д-р А. М. се описва, че пациентката постъпила на 15.01.2018 г. От ехографско изследване се открило наличие на 13 мм. холедохус, като състоянието ѝ е преценено като вероятна обструкция на жлъчни пътища и се взело решение за извършване на ЕРПХГ. След изследване на 16.01.2018 г. е открита стеноза на papilla Vateri и е направена папилотомия. След манипулацията наблюдението се извършвало съобразно стандартния протокол за поведение след ЕРПХГ. Налага се терапия с болкоуспокояващи, регистрирало се покачване на показателите – левкоцитоза, хиперамилаземия, силно повишение на витамин С – реактивния протеин. На 18.01.2018 г. в деня на дехоспитализацията е записано, че след консултация с хирург ще се реши – пациентката се насочва към хирург и че пациентката се изписва и се насочва към ХО за наблюдение и лечение.

Въз основа на тези тези констатации проверяващите служители са направили

извод, че не са спазени изискванията за дехоспитализация съгласно алгоритъма на КП № 73, където е записано следното: „4. 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, според алгоритъма;
- добро клинично състояние на пациента;
- лечение на усложненията и отклоненията на жизненоважни функции;
- стабилизиране и корекция на отклоненията на жизнени параметри спрямо стойностите при хоспитализацията, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой“.

Извършеното е квалифицирано като нарушение на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, чл. 30, т. 1, чл. 288, т. 8, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 3, чл. 346, ал. 1 от Н. за МД 2017 г., за което и на основание чл. 348 от Н. за МД 2017 г., стойността на КП № 73 – 1500.00 лева на ИЗ № 1599 на З. Л. Е. Я. се явявала неоснователно получена сума.

В т.2 от протокола е установено нарушение във връзка с втория болничен прием, заведен в историята на заболяването с № 2042/2018 г. Нарушението се изразява в неизпълнение на задължението на изпълнителя на медицинска помощ да не изисква плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицинските изделия за определени КП/АПр- чл. 30, т. 5 от Н. за МД 2017 г., както и чл. 55, ал. 2, т. 2, т. 3 от ЗЗО, чл. 30, ал. 1 и т. 2 и т. 5, чл. 288, т. 8, във връзка с чл. 344, ал. 1, т. 3, чл. 346, ал. 1 и чл. 348 от Н. за МД 2017 г.

Посочено е още, че З. Л. Е. Я. е изписана по гастроентерология и в 13:07 постъпва в Клиника по хирургия към УМБАЛ [фирма], с направление за хоспитализация с приемна диагноза по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“. В направлението за хоспитализация е отразено, че пациентката постъпва по спешност в лечебното заведение на 18.01.2018 г. и е починала на 13.03.2018 г. по КП 186 „Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища“. Тази дейност е отразена и отчетена, респективно заплатена. В направлението е било отчетено извършването на една основна процедура по 51.41 – експлорация на общия жлъчен проток за отстраняване на калкулус и минимум по една диагностична процедура от три различни, съответно 90.59 – микроскопско изследване на кръв, 89.59 – електрокардиограма, 87.44 – рутинно гръдно рентгеново изследване. На 18.01.2018 г. били извършени инструментални изследвания и е извършена консултация с кардиолог. Отразено е в Протокол № 106/19.01.2018 г., че е извършена оперативна намеса. Проведени са след това образни изследвания и пациентът е бил под наблюдение. Предвид отчетено подобрене на 28.01.2018 г. пациентката е преведена в Клиника по хирургия за последващо наблюдение и лечение, след което отново е преведена в ОАИЛ, поради влошаване на състоянието. Извършени са оперативни намеси, описани в Протокол № 82/05.02.2018 г. и Оперативен протокол № 32/13.02.2018 г. На 13.03.2018 г. е съобщено, че пациентката е починала.

Препис от протокола е предоставен на Р. Ч. – зам. управител на МБАЛ

[фирма] на 07.08.2019 г.

В Протокол № РД-18-1157-2/07.08.2019 г., издаден от контролори в отдел КМДПА при СЗОК се описват по идентичен начин обстоятелствата, заложи в т. 1 на Протокол № РД-18-1157-1/07.08.2019 г. В заключението му е посочено, че на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗОО следва да се възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 1500.00 лева. Екземпляр от същия е получен от д-р Р. .

Срещу изложените обстоятелства в Протокол № РД-18-1157-1/07.08.2019 г. е подадено Възражение с вх. № 22-3981-62/09.08.2019 г., което е внесено за разглеждане на заседание от Арбитражната комисия по медицински дейности на 20.08.2019 г., която с решение по т. IV го е приела за неоснователно, с четири гласа на и два гласа. Приетото за неоснователно възражение е обективизирано в Решение № 3/20.08.2019 г. Решението е подписано от всички шестима членове на Комисията.

За констатираните от проверката обстоятелства е изготвена Докладна записка с вх. № 93-02-826/11.09.2019 г. с предложение за налагане на санкция по определения в Н. 2018 г. за МД минимален размер.

На основание чл. 76, ал. 3 ЗЗО и чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО е издадена е процесната Писмена покана с изх. № 29-02-83/13.09.2019 г. от директора на СЗОК за сумата в размер от 1500.00 лева, изплатена по КП № 73, поради неспазени изискванията на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, чл. 30, т. 1, чл. 288, т. 8, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 3, чл. 346, ал. 1. и чл. 348 от Н. за МД 2017 г. В мотивната част на акта са възпроизведени съображенията на проверяващите служители по т. 1 от Протокол № РД-18-1157-1/07.08.2019 г.

В изпълнение задължителните указания на ВАС, е допусната и извършена от ВЛ със специалност: гастроентерология. Приетото по нея заключение съдът кредитира, като компетентно, неоспорено от страните и убедително защитено при изслушването на вещото лице в о.с.з. на 15.11.2021 г.

В съотв. със зключението ВЛ, диагностично-лечебният алгоритъм по КП №37 е изпълнен по отношение на ИЗ №1599/20185г. Изискванията за завършеност на КП №73, са да са приложени и отчетени: една високоспециализирана интервенционална процедура-проведена ЕРХП с папилосфинктеротомия, три основни диагностични задължително: проконтролиране на кръвна картина - двукратно, ехографии - трикратно, Е., консултации с хирург, и една терапевтична процедура - започнато венозно лечение с антибиотик - М. и Метронидазол /Е./, вливания с инхибитори на протонната помпа - Нолпаза, спазмолитици, обезболяващи. ВЛ сочи още, че терапевтичните процедури се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение. Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване - за основните процедури, с които се отчита пътеката. В случая са изпълнени всички предвидени по КП №73 процедури и пътеката може да се счете за завършена. Състоянието на З. Л. Я. сутринта на 18.1.2018 г. е налагало задължително наблюдение в Хирургично отделение, предвид налагаща се оперативна интервенция. ЕРХП с папилотомия е инвазивна процедура, при нея има риск от усложнения, вкл. от панкреатит в 8-10 % от случаите, за което пациентите са предварително предупреждавани и подписват Н случая е налице информирано съгласие от 15.1.2018 г. Оперативната интервенция е била напълно оправдана, предвид установената интраоперативна находка и не е имало друга алтернатива. По време на изслушването му ВЛ пояснява, че изписването на пациентката Л. Я. с цел

превеждане в хирургична клиника е било абсолютно задължително, защото последващото лечение не може да се осъществи в терапевтично отделение. Това е императив при болните с остър панкреатит. По отношение на възможността пациентът да бъде преведен в хирургично отделение веднага, а не на другия ден в 13:30 часа, ВЛ сочи, че изискванията на касата имат толеранс от 24 часа между прехвърлянето от едно в друго звено, като в случая пациентът е приет в 13:07 часа на 18.01. в хирургична клиника. Било е по спешност, бързало се е. Тя е изписана на 18^{-ти} и е приета на 18^{-ти}, налагало се е хирургично наблюдение. Съвсем ясно е, че при такова състояние ще се наложи оперативна интервенция, като се изчаква няколко часа, за да се види как ще еволюира заболяването.

При така установената фактическа обстановка, съдът обуславя следните правни изводи:

Жалбата е допустима.

Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по арг. от чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от лице, което е 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, жалбата е основателна.

Актът е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия по чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО – управителя на НЗОК.

Спазена е установената форма за административния акт. Посочени са фактическите и правни основания за издаването му, както и разпоредителната му част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им.

Действително в процесната покана като правни основания са посочени, както чл. 348, така и чл. 346, ал. 1 от Н. за МД за 2017 г., но това не ограничава правото на защита на адресата на акта, тъй като от обстоятелствената част на акта е видно, че се твърди неспазване на изискванията за дехоспитализация по КП № 73.

В КП 73 е разписано: „4. 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, според алгоритъма;
- добро клинично състояние на пациента;
- лечение на усложненията и отклоненията на жизненоважни функции;
- стабилизиране и корекция на отклоненията на жизнени параметри спрямо стойностите при хоспитализацията, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой“.

Съгласно чл. 346 от Н. за МД за 2017 г., не се заплаща дейност по КП, когато не са спазени критериите за дехоспитализация на лицето, което в случая е възможно да се е осъществило, т.е да е налице неспазване на посочената разпоредба. Посочването на чл. 348 не би се отразило на приложението на чл. 346, тъй като в случая е налице нарушение при изписването на пациента, поради което не е налице неяснота във формулирана правната квалификация с посочване на двете разпоредби.

Не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. Спазена е процедурата, определена в разпоредбата на чл. 76а от ЗЗО. Съобразно правилото на чл. 76а, ал. 1 вр. с чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, е издадена заповед от директора на СЗОК, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение. Назначена е комисия, която да извърши проверката. Заповедта за назначаване на комисията и за възлагане на проверката - Заповед № РД-18-1157/22.07.2019 г. на директора на СЗОК- е връчена на представител на лечебното заведение. Заповедта съдържа необходимите реквизити, като в съответствие с разпоредбата на чл. 72, ал.2 ЗЗО и в съответствие с чл. 10, ал.3 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО, са определени служители от СЗОК – контрольори в отдел КМДПА, които да осъществят проверката. В заповедта за възлагане на проверката се съдържат задачите на проверката, конкретно две, целта на проверката. Спазени са изискванията, залегнали в Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание законовата делегацията в чл.72, ал.10 ЗЗО. След извършване на проверката са съставени два протокола, в които са отразени констатациите от проверката, дадени са съответните препоръки. Протоколите са връчени на представител на дружеството. В съответствие с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО на лечебното заведение е предоставена възможност за писмени възражения по направените констатации. Депозираното възражение е разгледано на 20.08.2019 г. и отхвърлено от арбитражната комисия, като извършеното гласуване и резултатите от него са обективирани в Решение № 3/20.08.2019 г.

Въз основа на протокола е издадена докладна записка от работната група по проверката, с направено в нея предложение. На основание на протокола и докладната записка, е издадена процесната заповед.

По отношение на твърдението за извършена проверка в разрез с предписанието на директора на СЗОК и издадената Заповед № РД-18-1157/22.07.2019 г. съдът приема същото за неоснователно. Съгласно чл. 72, ал. 2, във вр. с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО, контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица - служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК. В случая е издадена Заповед № РД-18-1157/22.07.2019 г., в чийто обхват влизат обстоятелствата относно извършена медицинска помощ през периода 2017 г.-2018 г. вкл., макар и да не е заложено конкретно в нея. Това е изводимо от фактическите обстоятелства, наложили нейното издаване, а именно изясняване на обстоятелствата по Жалба с вх. № 94-Х-1052/25.06.2019 г., които в крайна сметка са довели до извод за неоснователно изплатени суми в съгл. разпоредбите на Н. от 2017 г. И на второ място, този извод се налага и от чл. 47 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО. В посочената разпоредба е заложено, че по реда на глава втора от Инструкцията длъжностните лица – служители на НЗОК и служители на РЗОК – контрольори, осъществяват контрол по документи на отчетената в РЗОК дейност, след заплащането ѝ на изпълнителите на медицинска помощ, какъвто е УМБАЛ [фирма]. Т.е контролът по извършваната и отчетена дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ не се ограничава единствено от действащите договори и Н..

По отношение на твърдението, че заповедта за извършване на проверка е

издадена по просрочена жалба следва да се посочи, че 7-дневният срок, въведен с ал. 7 на чл. 72 от ЗЗО е инструктивен. Пропускането му не освобождава изпълнителя на медицинска помощ от задълженията му по договор с НЗОК, не преклудира правомощието на компетентния орган да възложи извършване на проверка и да претендира възстановяване на изплатените без правно основание суми. Съгласно чл. 72, ал. 6 от Закона за здравето осигуряване непосредственият контрол по ал. 2 е периодичен и за извършване на проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2. /Решение № 15261 от 10.12.2018 г. по адм. д. № 6103/2018 г., VI отд. на ВАС/.

Въз основа на изложеното съдът намира, че при постановяване на процесната заповед не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до отмяна на акта на процесуално основание.

Оспореният акт обаче е издаден в противоречие с материалноправните норми, по следните съображения:

По силата на чл. 1, ал. 1 от Договор № 22-3981/11.05.2017г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, болницата-жалбоподател се е задължила да оказва на З., З. по §2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. и на лицата по §8, ал. 1 от Наредба №2 от 2016 г. за определяне на основания пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК и посочен в приложение № 16 „Клинични пътеки“ на Н. за МД за 2017г. - за КП 73. Съгласно чл. 19 във вр. с чл. 25 от същия договор възложителят /НЗОК/ заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебният алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както са изпълнения условията за завършена КП, хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията, изпълнителят е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите, извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на методиката, изпълнителят е изпълнил изискванията на чл. 93 от Н. за медицинските дейности за 2017 г. и при условие, че отчетените КП са включени в предмета на договора и същите са извършени от посочените в Приложение № 1 към договора специалисти. Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

Съгласно чл. 336, ал. 1 от Н. за МД 2017 г., НЗОК закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 2 от 2016 г., както следва: за дейностите по КП, които включват: а/ медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация; б/ медицински дейности по КП, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества /извън тези по чл. 323, т. 1 и 2/; медицински изделия извън тези в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009г.; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация.

Съгласно чл. 344, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2017 г., НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен 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.

Съгласно чл. 346, ал. 1 от Н. за МД 2017г. при 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 и АПр.

По аргумент от чл. 288, т. 8 от Н. за МД 2017 г., при дехоспитализация, като основен компонент на клиничната пътека, се съпоставят обективните критерии за дехоспитализация с обективни критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП;

Следователно, за да бъде заплатена /закупена от НЗОК/ медицинската дейност, то същата следва да бъде изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм и критерии за дехоспитализация. И обратното, заплатена МД, която не е изпълнена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм и критерии за дехоспитализация, се явява недължимо платена или получени средства са без правно основание.

В случая органът се е позовал на разпоредби, касаещи неспазване на изискванията за дехоспитализация и завършването на КП № 73, съгласно алгоритъма на КП № 73, а именно: „4. 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, според алгоритъма; - добро клинично състояние на пациента:- лечение на усложненията и отклоненията на жизненоважни функции; стабилизиране и корекция на отклоненията на жизнени параметри спрямо стойностите при хоспитализацията, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой“. Приел, че не са спазени изискванията чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, чл. 30, т. 1, чл. 288, т. 8, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 3 и на чл.346, ал.1 от Н. за МД 2017 г., съгласно която НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП, ако са спазени 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.

Тези изводи се опровергават от неоспореното заключение на ВЛ, заедно с допълненията и разясненията, дадени при изслушването му в съдебно заседание. При постъпването на З. Л. Е. Я., е издаден Амбулаторен лист № 157/15.01.2018 г. с основна диагноза „Запушване на диктус холедохус“ с код по М. 10 К 83.1., и направление за хоспитализация със съвпадаща диагноза с описани в него процедури – една високоспециализирана интервещионална процедура по 51.10 – ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP), и три диагностични – 90.59 – микроскопско изследване на кръвта, 89.52 електрокардиограма, 88.29 – други неоперативни измервания на пикочо-половата система и терапевтична процедура, 99.29 – инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество. На лицето са били извършени две абдоминални ехографии с № № 182/15.01.2018 г. и

191/18.01.2018 г. ВЛ е категорично, че са изпълнени всички предвидени по КП процедури и тя може да се счита за завършена. Видно от представените по делото доказателства и по - конкретно от ехографското изследване, било е открито наличие на 13 мм. холедохус, а състоянието на пациента е преценено като вероятна обструкция на жлъчни пътища и се взело решение за извършване на ЕРПХГ. След изследване на 16.01.2018 г. е открита стеноза на papilla Vateri и е направена папилотомия. След манипулацията наблюдението се извършвало съобразно стандартния протокол за поведение след ЕРПХГ. Впоследствие пациентът е развил едно от възможните усложнения – остър панкреатит. Започнато е лечение на усложнението, като в лечението е включен и хирург. Наложила се терапия с болкоуспокояващи, регистрирало се покачване на показателите – левкоцитоза, хиперамилаземия, силно повишение на витамин С – реактивния протеин. На 18.01.2018 г. в деня на дехоспитализацията в декурзуса е записано, че след консултация с хирург пациентката се изписва и се насочва към ХО за наблюдение и лечение. При тези данни, от клинична гледна точка, в алгоритъма на КП № 73, медицинските критерии за дехоспитализация на З. Л. Я. отговарят коректно на добрата медицинска практика. Осигурена е коректна диагноза - запушване на дуктус холедохус и лечение. В процеса на лечение е извършена папилотомия, след която е настъпило усложнение и са регистрирани покачване на показателите – левкоцитоза, хиперамилаземия, силно повишение на витамин С – реактивния протеин. Вещото лице е категорично и за това, че състоянието на З. Л. Я. сутринта на 18.1.2018 г. е налагало задължително наблюдение в Хирургично отделение, предвид належаща оперативна интервенция, тъй като ЕРХП с папилотомия е инвазивна процедура, като при нея има риск от усложнения, вкл. от панкреатит в 8-10 % от случаите. Оперативната интервенция е била напълно оправдана с оглед установената интраоперативна находка и не е имало друга алтернатива. Последващото лечение не е можело да се осъществи в терапевтично отделение. Това е императив при болните с остър панкреатит. В случая пациентът е изписан на 18.01.2018г. от отделение по гастроентерология и е приет в 13:07 часа на 18.01.2018 г. в хирургична клиника по спешност. При такова състояние задължително се налага оперативна интервенция, като се изчаква няколко часа, за да се види как ще еволюира заболяването. Макар и основно по тежест, лечението на настъпилото усложнение – остър панкреатит, не е включено в съдържанието на клинична пътека и е налагало оперативна интервенция и задължително наблюдение в Хирургично отделение. При настъпилото усложнение, логично е стойностите на показателите – левкоцитоза, хиперамилаземия, силно повишение на витамин С – реактивния протеин, да се повишат. Изискванията за медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклични) и условието за лечение на усложненията и отклоненията на жизненоважни функции, в случая не могат да бъдат изпълнени при описаното състояние на пациента. Същият е постъпил в лечебното заведение по КП № 73 в Отделение по гастроентерология и е изписан с окончателна диагноза "Стеноза на папила фатер - папилотомия; Хроничен обострен калкулозен холецистит; Хроничен обострен панкреатит; Нарушен толеранс; Артериална хипертония II ст. Този случай е показателен пример за това, че не винаги при дехоспитализация може да има подобрение на кръвни и други показатели, което реално е следствие от различната тежест на заболяванията и възникналите в хода на лечението усложнения. Следва да

се има предвид и обстоятелството, че пациентът е постъпил в лечебното заведение по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение. При тези констатации са неоснователни твърденията на процесуалния представител на ответника, че пациента е изписан в недобро клинично състояние, нестабилизиран, с неизлекувани усложнения и отклонения на жизнено важни функции, което означавало, че не е изпълнен алгоритъм за дехоспиталиция. Наред с това, видно от приложената в преписката епикриза (л.88-91 от дело №11078/2019г. по описа на АССГ), в нея е направено подробно изложение на анамнезата, проведените изследвания и терапии и изрично е отбелязано, че състоянието на пациента налага и следваща хоспитализация, която е била своевременно уточнена. След като обективно не могат да бъдат изпълнени изискванията на алгоритъма на КП № 73 за медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклични), поради наличието на обективни причини – настъпилото усложнение - остър панкреатит, посочено в заключението на ВЛ по извършената СМЕ, то не може да се обоснове извод за нарушение на чл. 288, т.8 от Н. за МД за 2017 г.

С оглед на изложеното, не може да се приеме наличието на извършено нарушение на Н. за МД за 2017 г. Следователно не са налице законовите предпоставки на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО- лечебното заведение УМБАЛ [фирма] не е получило сумата от 1500 лева без правно основание. Оспорваният административен акт се явява незаконосъобразен-издаден в противоречие с материалноправните норми, и следва да бъде отменен.

Предвид изхода на спора и на основание чл.143, ал.1, вр. чл.226, ал.3 АПК, своевременно заявеното от жалбоподателя искане за присъждане на разноски е основателно и се уважава за всички съдебни инстанции за сумата общо в размер на 700 лева, от които 50 лева заплатена държавна такса за жалба срещу адм. акт, 200 лева-заплатена държавна такса за касационна жалба, 350 лева – възнаграждение за вещо лице и юрисконсултско възнаграждение, което съдът определя в размер на 100 лева-чл. 78, ал. 8 ГПК, вр. чл. 144 АПК, вр чл. 37 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащане на правна помощ.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 и чл.143, ал.1, вр.чл.226, ал.3 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана, изх. № 29-02-83/13.09.2019 г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на [фирма], ЕИК[ЕИК], сумата от 700 /седемстотин / лева - разноски по делото.

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

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на преписи от него.

СЪДИЯ: