

РЕШЕНИЕ

№ 2841

гр. София, 26.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 59 състав,
в публично заседание на 06.04.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Зорница Дойчинова

при участието на секретаря Светла Гечева, като разгледа дело номер **1066** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по подадена жалба от „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, с ЕИК [ЕГН], представлявано от изпълнителния директор Л. П., срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-20/11.01.2023 г., издадена от управителя на НЗОК, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от общо 7 200 лв., получени от НЗОК за 4 бр. ИЗ по КП № 56.1.

В обстоятелствената част на жалбата, са изложени подробни съображения за незаконосъобразност на административния акт. Твърди, че проверката, въз основа на която е издадена поканата, не е извършена обективно и фактите и обстоятелствата не са преценени правилно. По отношение на пациента С. К. посочва, че смисъла на прилагане на ДЛА на КП е лечението на пациента и съответно подобряване на неговото състояние, а не същия да бъде увреден от формалното изпълнение на заложените алгоритъм. По отношение на нарушенията, посочени в раздел II, т.1, т.2 и т.3 посочва, че неправилно е ангажирана отговорността на ЛЗ, доколкото липсата на 2-ри декурзус в ИЗ на пациентите в рамките на 24 часа само по себе си не е основание да се приеме, че липсата води до неосигурена непрекъснатост на болничната помощ и грижите за пациента. По отношение на четиримата пациента ЛЗ е полагало грижа в достатъчен обем и е представило качествена медицинска помощ. Така ЛЗ е изпълнило основните си задължения в договорните си отношения с НЗОК,

за което последния дължи плащане. Моли за отмяна на поканата.

В съдебно заседание, жалбоподателят се представлява от юрк. В.. По отношение на първото нарушение, счита че посредством прилагане на ДЛА по една КП се цели най-вече подобряване на психическото състояние на хоспитализирания пациент, а не неговото увреждане, което в настоящия случай би могло да настъпи поради формалното изпълнение на заложения алгоритъм. Да се приложи лекарство на пациент, за който медицински е доказано, че не се нуждае от него, само за да се спази изискването на въпросния алгоритъм, не следва да се третира като нарушение на националния рамков договор на медицинските дейности. Посочва, че в тази връзка правилно вещото лице е посочило в своето заключение, че ДЛА е набор от правила и инструкции в определени стъпки, които улесняват лекаря да не пропусне важни моменти от грижите за пациентите, но е възможно да не е достатъчно гъвкав по отношение на прилагането му при индивидуални особености и изисквания на всеки конкретен случай. При липсата на декурзус не се нарушава непрекъсваемостта на ДЛА, тъй като състоянията на пациентите могат да бъдат обективирани и в други реквизити, част от отделните истории на заболяването. Моли съдът да постанови решение, с което да отмени оспорената покана като незаконосъобразна. Претендира присъждане на разноски, но не претендира юрисконсултско възнаграждение.

Ответният орган – управителят на НЗОК, не взема становище по жалбата.

В съдебно заседание, представляван от юрк. Й., изразява становище за законосъобразност на писмената покана. Счита жалбата за неоснователна и моли същата да бъде оставена без уважение.

В представени писмени бележки доразвива съображенията си за неоснователност на жалбата и моли за нейното отхвърляне.

СГП не изпраща представител и не взема становище по жалбата.

Административен съд София-град, в настоящия съдебен състав, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл. 235, ал. 2 от ГПК, във вр. с чл. 144 от АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Между НЗОК и „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, в съответствие с Национален рамков договор (Н.) за медицинските дейности (МД) за 2020-22 г., е сключен договор № 2495/27.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ (БП) по клинични пътеки (КП), за извършване на амбулаторни процедури (АП) и извършване на клинични процедури (К.).

Производството пред НЗОК е започнало със Заповед № РД-25-751/24.11.2022 г. на управителя на НЗОК, с която е наредено на основание чл. 72 ал. 2, ал. 5 и ал. 6 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, гл. 20 и 21 от Н. за МД 2020 – 2022 г. извършването на самостоятелна проверка. Определени са видът и обхватът на проверката – извънпланова, тематична, и срокът за извършването – от 28.11.2022 г. до 30.11.2022 г. вкл., както и лицата, на които се възлага. Заповедта за започване на проверката е връчена на представител на жалбоподателя на 28.11.2022 г. Повод за издаване на тази заповед е и подадена жалба срещу болничното заведение.

За извършената проверка са съставени Протокол № РД-25-751-1/06.12.2022 г. за резултатите от проверката и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-751-2/06.12.2022 г. Протоколите са връчени на управителя на болничното

заведение на 07.12.2022 г.

В протокол № РД-25-751-1/06.12.2022 г. за резултатите от извършената проверка е отразено, че при проверката са установени случаи на получени суми без правно основание, описани подробно в Протокол за неоснователно получени суми. При извършен внезапен контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация, не се констатирано отсъствие на хоспитализирани пациенти. При проверка на медицинската документация не са констатирани нарушения. Същата се води своевременно и прецизно, спрямо профила на заболяването.

На същата дата е съставен и протокол за неоснователно получени суми с № РД-25-751-2/06.12.2022 г. В протокола е посочено, че е извършена проверка по КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчни нерви (ЧМН) на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години - с минимален болничен престой - 5 /пет/ дни“.

I. Във връзка с жалба вх. № 19-04-200/07.11.2022 г. на НЗОК, подадена от г-н С. К. срещу „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, е установено, че на 01.11.2022 г. 3. С. В. К., на 38 години е бил приет/хоспитализиран в „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, [населено място] - Неврологично отделение към неврологична клиника по КП № 56.1, с приемна диагноза: „Увреждане на междупрешлени дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“ с код по М. - М 51.1. В следствие и след проведените диагностични процедури е поставена окончателна диагноза: „Ш., торакална и лумбална остеохондроза с дискови хернии на нива С4-С7, Th6-Th7, Th10-T. 1 и L1- L2. Хоспитализацията е отразена в ИЗ № 16253 (01.11.2022г. - 06.11.2022г.).

Хронологичното проследяване на състоянието на пациента е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/ по един за период от 24 часа за календарните дати 04, 05 и 06.11.2022г., като в декурзус от дата 03.11.2022г. е отразено: не е в болничната стая по време на вечерна визитация.

Във връзка с изясняване на обстоятелствата, изложени в жалбата на г-н С. К., на проверяващия екип са предоставени становища, от които се установява следното:

1. маг. фарм. Г. Р. - ръководител болнична аптека в И. е посочила, че на пациент с ИЗ № 16253 С. В. К. - няма изписани лекарства от болнична аптека.

2. Д-р Наира М. - началник на О. е посочила, че пациента е направил многократни консултации с невролози, включително и с няколко хабилитирани лица, както и с трима психиатри. За периода на неговото заболяване е провел множество изследвания, резултатите от които са в границата на нормата. На проведените многократни М., включително двукратно с контрастни материи, липсват демиелинизиращи лезии и няма данни за наличие на неврологични заболявания на главния и гръбначния мозък. Описаният глиозен фокус е без клинично значение, често срещана находка и при здрави лица. Резултатите от проведената лумбална пункция с последващо ликворно изследване са били нормални. Изследвани са и специфични за невромиелит серумни антитела, които също са негативни. Освен това неврологичният статус на пациента не разкривал наличие на огнищна неврологична симптоматика, той е без двигателен дефицит, без координационни нарушения, без обективни сетивни смущения. По време на хоспитализацията са проведени консултации с оглед съществуващите в момента страдания. Проведено е и електромиографско изследване, което отхвърлило възможността за полиневритна увреда. Преценили за уместно пациентът да бъде консултиран с психиатър /д-р Ц./,

тъй като не намерили органични неврологични причини за неговите оплаквания. Според нея се касаело за психосоматично разстройство, за което е назначила лечение. 3. Д-р Ф. К. /Ц./ е посочила, че според практиката в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД и според добрата медицинска практика в лиезон-психиатрията, след обстойно представяне на пациента от страна на лекуващият лекар д-р Н. М., на 04.11.2022 г. е консултирала г-н С. К.. Консултацията, представляваща полуструктурирано интервю в рамките на около 40 минути и запознаване с медицинската документация в История на заболяването, е дала увереност да приеме, че пациентът страда от форма на Психосоматично разстройство и има необходимост от медикаментозна терапия и психотерапия. Дала е на пациента подробни препоръки за изпълнението им. Разяснила му е, че не поставянето на диагнозата, а липсата на лечение може да бъде причина за проблеми на работното място. С горното е сметнала, че е изпълнила добросъвестно задълженията си на лекар.

4. Проф. В. - началник на клиника по интензивно лечение на нервни болести е посочила, че по време на хоспитализацията в Клиника по интензивно лечение на нервни болести, на пациента С. В. К.“ е посветено достатъчно работно време от страна на лекарите и началника на отделението д-р М., за запознаване с неговата симптоматика, за неврологичен преглед, за четене на придружаващата медицинска документация от предходни прегледи, предходни хоспитализации и направени изследвания в амбулаторни условия. Извършени са всички необходими изследвания и консултации за диагностично уточняване, съгласно плана, приет на визитация. След анализ на всички данни, е направено заключение, което е предоставено на пациента. Диагнозата, която е написана на епикризата и болничният лист е Ш., торакална и лумбална остеохондроза с дискови хернии на нива С4-С7, Th10-Th11, L1-L2. Там не са включили диагнозата Психосоматично разстройство. Тя е отразена в текста на епикризата, в отдела за проведени консултации. Лекарят е длъжен да информира пациента за неговото състояние и за възможностите за лечение, което те са направили. Не е възможно да бъде поставена диагноза, която пациента няма, дори той да е убеден, че я има.

Посочено е от проверяващите, че в Раздел „Изискване“ на клинична пътека № 56.1, е разписано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които едната е задължително Е. (изключение при диагнози G 50.0, G 50.1, G 50.8, G 52.0, G 52.1, G 52.2, G 52.3, G 52.8) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица Кодове на основни процедури. Прието е, че на пациента по време на болничния му престой не е прилаган терапевтичен агент, изискуем за завършване на клиничната пътека.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 6, буква „б“ и § 1 от Допълнителни разпоредби, т. 2, б. „б“ - (за терапевтична клинична пътека - когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея и е спазен задължителния минимален болничен престой, посочен в съответната клинична пътека), във връзка с чл. 352, ал.1, т.3 от Н. за МД 2020 - 2022г. и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от 330.

II. ИЗ на пациенти, които също са били приети и лекувани по КП № 56.1.

1. На 03.11.2022 г. З. В. М. е била приета/хоспитализирана в „УМБАЛ „ЦАРИЦА Й. - И.““ ЕАД [населено място] - Общо неврологично отделение към неврологична клиника по КП № 56.1, с приемна диагноза: „Увреждане на междупрешлени дискове в поясния и други отделни на гръбначния стълб“, с код по М. - М 51.1. В последствие и

след проведените диагностични процедури е поставена окончателна диагноза: „Двустранна лумбо-сакрална радикулопатия. Десностранна дискова протрузия с ангажиране на десен нервофорамен на ниво L4 - L5, Двустранна шийна радикулопатия“ Хоспитализацията е отразена в ИЗ № 16387 (03.11.2022г. - 08.11.2022г.). Същата е осъществена на базата на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) на 27.10.2022г. от д-р Д. З. с насочваща диагноза: „Увреждане на междупрешлени дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“.

Хронологичното проследяване на състоянието на пациентката е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/ по един декурзус за период от 24 часа за календарните дати 03 - 08.11.2022 г. /от деня на хоспитализацията до деня на дехоспитализацията включително/.

По време на стационарния престой е приложена следната терапевтична схема: водно-солеви разтвори, Квамател, Парацетамол, Дексофен, Милгама Н, Рамидем, Норваск, К. и Баклофен.

Изписана на 08.11.2022г. в добро общо състояние, афебрилна, хемодинамично стабилна, без огнищна неврологична симптоматика.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 344, ал.1, т. 1, буква „б“ (Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019г., както следва: медицински дейности и здравни грижи по КП в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар, като при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“.....), във връзка с чл. 352, ал.1, т.4 от Н. за МД 2020 - 2022г. и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от 330.

2. На 07.11.2022г. З. Я. В. В. на 39 години, е била приета/хоспитализирана в „УМБАЛ „Царица Й. - И.““ ЕАД [населено място] - Общо неврологично отделение към неврологична клиника по КП № 56.1, с приемна диагноза: „Увреждане на лумбо-сакрални коренчета, неклассифицирани другаде“, с код по М. - G 54.4. След проведените диагностични процедури е поставена окончателна диагноза: „Лумбо-сакрална радикулопатия. Дискова протрузия L5-S1.“ Хоспитализацията е отразена в ИЗ № 16598 (07.11.2022г. - 12.11.2022г.). Същата е осъществена на базата на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 7) на 07.11.2022г. от д-р К. И. с насочваща диагноза: „Увреждане на лумбо- сакрални коренчета, неклассифицирани другаде“.

Хронологичното проследяване на състоянието на пациентката е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/ по един декурзус за период от 24 часа за календарните дати 07 - 12.11.2022г. /от деня на хоспитализацията до деня на дехоспитализацията включително/. В декурзуса от дата 12.11.2022г. е разписано: Изписва се. Получих епикризи 2 бр., рецепта.

По време на стационарния престой е приложена следната терапевтична схема: Алмирал, Дексаметазон, Трамалгин и Еманера.

Изписана на 12.11.2022г. в добро общо състояние, афебрилна, хемодинамично стабилна, без огнищна неврологична симптоматика.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 344, ал.1, т. 1, буква „б“ (Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената

дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019г., както следва: медицински дейности и здравни грижи по КП в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар, като при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“.....), във връзка с чл. 352, ал.1, т.4 от Н. за МД 2020 - 2022г. и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от 330.

3. На 14.11.2022г. З. П. Д. К. на 61 години, е била приета/хоспитализирана в „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, [населено място] - Общо неврологично отделение към неврологична клиника по КП № 56.1, с приемна диагноза: „Синдром на карпалния канал“ с код по М. - G 56.0. След проведените диагностични процедури е поставена окончателна диагноза: „Ш. и лумбо-сакрална радикулопатия. Лумбална остеохондроза. Дискови протрузии на нива L3-L4, L5-S1.“ Хоспитализацията е отразена в ИЗ № 17108 (14.11.2022г. - 19.11.2022г.). Същата е осъществена на базата на издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) на 19.10.2022г. от д-р С. П. с насочваща диагноза: „Синдром на карпалния канал“.

Хронологичното проследяване на състоянието на пациентката е отразено в Рубрика „Ежедневното наблюдение на болния“ /декурзуси/ по два за период от 24 часа за календарните дати от 14. до 18.11.2022г. включително , като за дата 19.11.2022г. - деня на дехоспитализацията не е отбелязан декурзус.

По време на стационарния престой е приложена следната терапевтична схема: Дексофен, Н., Квамател, Л-тироксин; Ко -Амлесса.

Изписана на 19.11.2022г. в добро общо състояние, афебрилна, хемодинамично стабилна, без огнищна неврологична симптоматика.

Поставена е окончателна диагноза: „Ш. и Лумбо-сакрална радикулопатия. Лумбална остеохондроза“. Дискови протрузии на нива L3-L4, L5-S1. Артериална хипертония. Тиреоидит на Х..

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 8, във връзка с чл. 352, ал.1, т.3 от Н. за МД 2020 - 2022г. и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от 330.

В заключение, в протокола е посочено, че отчетените медицински дейности, които подлежат на възстановяване, са както следва:

ИЗ № 16253 (01.11.2022 г. - 06.11.2022 г.) по КП № 56.1 за пациент с ЕГН 840210****. Сумата, която подлежи на възстановяване от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, [населено място], съгласно изложеното в протокол относно ИЗ № 16253 е в размер на 1 800.00 (хиляда и осемстотин) лв., която следва да се възстанови като неоснователно получената сума на основание чл. 76а, ал.1 от 330, чл. 352, ал.1, т.3 и чл. 409, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г.,

ИЗ № 16387 (03.11.2022 г. - 08.11.2022 г. по КП № 56.1 за пациент с ЕГН 640103****. Сумата, която подлежи на възстановяване от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, [населено място], съгласно изложеното в протокола относно ИЗ № 16387 е в размер на 1 800.00 (хиляда и осемстотин) лв., която следва да се възстанови като неоснователно получената сума на основание чл. 76а, ал.1 от 330, чл. 352, ал.1, т.4 и чл. 409, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г.

ИЗ № 16598 Г07.11.2022 г. - 12.11.2022 г.1 по КП № 56.1 за пациент с ЕГН 830625****. Сумата, която подлежи на възстановяване от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, [населено място], съгласно изложеното в протокола относно ИЗ № 16598 е в

размер на 1 800.00 (хиляда и осемстотин) лв., която сума следва да се възстанови като неоснователно получената сума на основание чл. 76а, ал.1 от 330, чл. 352, ал.1, т.4 и чл. 409, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г.

ИЗ № 17108 (14.11.2022 г. - 19.11.2022 г.) по КП № 56.1 за пациент с ЕГН 610701****. Сумата, която подлежи на възстановяване от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, [населено място], съгласно изложеното в протокола относно ИЗ № 17108 е в размер на 1 800.00 (хиляда и осемстотин) лв., която следва да се възстанови като неоснователно получената сума на основание чл. 76а, ал.1 от 330, чл. 352, ал.1, т.3 и чл. 409, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г.

Посочено е от проверяващите, че общата сума, която подлежи на възстановяване от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, е в размер на 7 200.00 лева, която следва да се възстанови неоснователно получената сума на основание чл. 76а, ал. 1 от 330 и чл. 409, ал. 1 от Н. за МД за 2020 - 2022 г.

С вх. № 17-01-181/19.12.2022 г. е постъпило възражение от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД, срещу Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-751-2/06.12.2022 г., в което е посочено, че отразените в протокола факти и обстоятелства представляват маловажни случаи, поради което считат за неоснователно предложението за възстановяване на посочените в него суми и молят да не се издава покана за възстановяване на неоснователно получени суми.

Във връзка с постъпилото възражение, на 03.01.2023 г. е изготвено становище от директора на дирекция КДЗЗО при НЗОК, в което е посочено, че критерият „маловажен случай“ може да се обсъжда и прилага само в случаите на едно санкционно производство по глава двадесет и първа „Санкции при неизпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ“, какъвто не е разглежданият случай. В заключение е посочено, че възражението е неоснователно, поради което административното производство може да продължи с издаване на писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми по чл. 76а от 330, констатирани с ПНПС № РД-25-751-2/06.12.2022 г.

На 11.01.2023 г. е издадена процесната писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-20/11.01.2023 г., издадена от управителя на НЗОК, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 7200.00 лв., неоснователно получена от болничното заведение за ДЛА по КП 56.1, за общо 4 З..

В оспорената писмена покана, административният орган възприема констатациите от ПНПС № РД-25-751-2/06.12.2022 г. В поканата са посочени отразените в протокола установявания, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основания, съгласно чл. 76а, ал 1 от 330, по договор № 22-2495/27.02.2020 г. за отразяване на БМП, а именно по чл. 76а от 330:

I. В Раздел „Изискване“ на клинична пътека КП 56.1, е разписано: клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които едната е задължително Е. (изключение или диагнози G 50.0, G 50.1, G 50.8, G 52.0, G 52.1, G 52.2, G 52.3, G 52.8) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица Колове на основни процедури.

Във връзка с изясняването на факти и обстоятелства, възникнали в хода на проверката, е извършена анкета със З. С. В. К.. В анкетата, попълнена и подписана собственооръчно на дата 01.12.2022г. от К., същият е декларирал, че в периода на хоспитализацията му в лечебното заведение, не е прилагано лекарствено лечение под

таблетна и инжекционна /подкожна, мускулна и венозна/форма, съгласно изискванията на КП 56,1. Поради което е прието, че в конкретния случай, на пациента по време на болничния му престой, не е прилаган терапевтичен агент, изискуем за завършване на клиничната пътека.

II.1. Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 6, буква „б“ и § 1 от ДР, т. 2, б. „б“ - (за терапевтична клинична пътека - когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея и е спазен задължителния минимален болничен престой, посочен в съответната клинична пътека), вр. чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Поради неспазване на изискванията на чл. 352, ал. 1, т. 5 от Н. за МД 2020 – 2022 г. от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД [населено място], стойността на ИЗ № 16253 по КП 56.1 в размер на 1800.00 (хиляда и осемстотин) лв. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 и 2 от ЗЗО и чл. 409, ал. 1 и ал. 2 от Н. за МД за 2020-2022 г.

2. Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „б“, вр. чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и вр. чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Поради неспазване на изискванията на чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД [населено място], стойността на ИЗ № 16387 по КП № 56.1 в размер на 1800.00 лв. следва да бъде възстановена, като неоснователно получена сума, за което на основание чл. 76а, ал. 1 и 2 от ЗЗО и чл. 409, ал. 1 и ал. 2 от Н. за МД за 2020-2022 г. Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 344, ал. 1, т. 1, буква „б“, вр. чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Поради неспазване на изискванията на чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 - 2022г. от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД [населено място], стойността на ИЗ № 16598 по КП 56.1 в размер на 1800.00 лв. следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 и 2 от ЗЗО и чл. 409, ал. 1 и ал. 2 от Н. за МД за 2020-2022 г.

3. От страна на ЛЗ в деня на дехоспитализация на пациента не е извършен 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 стационаране или намаляване на изявената неврологична (възбудна и отпадна) симптоматика, доказана чрез неврологично изследване, а при вертеброгенни дискови и диск-артикуларни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми и едно или повече от следните условия; поставяне на диагнозата и намаляване интензивността на болковата симптоматика (радикуларна или нерадикуларна). който се отразява в декурзус в историята на заболяване в деня на изписването на пациента.

Поради това е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 8, във връзка с чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО. Също така поради неспазване на изискванията на чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. от „УМБАЛ “Царица Й. - И.“ ЕАД [населено място], стойността на ИЗ № 17108 по КП № 56.1 в размер на 1800,00 лв., следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума, на основание чл. 76а, ал. 1 и 2 от ЗЗО и чл. 409, ал. 1 и ал. 2 от Н. за МД за 2020-2022 г.

Поради констатациите, на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, ЛЗ е поканено да възстанови доброволно неоснователно получената сума в общ размер на 7200 лв., представляваща заплатените от РЗОК С. суми по отчетените клинични пътеки, както

следва:

1. КП № 56.1 - ИЗ № 16253 (01.11.2022 г. - 06.11.2022 г.) стойността на ИЗ № 16253 по КП № 56.1 в размер на 1 800.00 лв.
2. КП № 56.1 - ИЗ № 16387 (03.11.2022 г. - 08.11.2022 г.) стойността на ИЗ № 16387 по КМ № 56,1 в размер на 1 800.00 лв.
3. КП № 56.1 - ИЗ № 16598 (07.11.2022 г. - 12.11.2022 г.) стойността на ИЗ № 16598 по КП № 56.1 в размер на 1 800.00 лв.
4. КП № 56.1 - ИЗ № 17108 (14.11.2022 г. - 19.11.2022 г.) стойността на ИЗ № 17108 по КП № 56.1 в размер на 1 800.00 лв.

Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя на 13.01.2023 г.

Жалбата е подадена на 27.01.2023 г., чрез административния орган.

Пред настоящата съдебна инстанция е прието заключение по допуснатата съдебно – медицинска експертиза, оспорено от процесуалния представител на ответника. В заключението си, вещото лице д-р Г. Н. О. е отразило, че видно от регламентирания по НЗОК изисквания за изпълнение на клиничните пътеки, в КП № 56.1 в т. 2 - Индикации за хоспитализация и лечение, подточка 2.1 - „Индикации за хоспитализация“ - е отбелязано следното: „... .Диагностично изясняване на недиагностицирани състояния и заболявания /спондилит, метастази в прешлените, миелом, невринол, херпес зостер и други/ след изчерпване на диагностичните възможности в специализираната извънболнична помощ и наличие на медицински риск от отлагане на диагностиката и лечението на: вертеброгенни - дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови симптоми, неповлияващи се от медикаментозно лечение, проведено в амбулаторни условия и с поява на някои от следните симптоми: интермитентни ГРН, съмнение за развиваща се кауда-еквина синдром, поява на отпадна сетивна или двигателна симптоматика, вертеброгенен синдром с възбудна или отпадна симптоматика, какъвто е процесният случай. Пациентът С. К. е бил хоспитализиран в клиниката поради оплакванията, които има и по негова гореща молба, с желанието от страна на лекарите да бъде огледан, наблюдаван, изследван, консултиран и насочен към адекватна терапия, което става ясно от становище на д-р М. от 29.11.2022 г. От анамнезата на болния са налице данни за оплаквания от м. март 2022 г. от парене в предните повърхности на двете бедра, постепенно обхванали подбедриците и гърба на ходилата, обща слабост, зрителни нарушения. От м. май безсъние, липса на положителни емоции. Във връзка с оплакванията си той е провел през този период до приемането му в НК многократни и различни изследвания и консултации - М. на шиен и лумбален гръбнак, М. на главен мозък, Е., Е., ДСГ и съдов хирург, ликворно изследване, изследване на тиреоидни хормони и серумни нива на витамини и други. Осъществил и хоспитализация в НК - А. от 12.05-до 17.05.22 г., консултации с различни невролози и психиатри, като провел и кратко лечение с антидепресанти и лирика без ефект. С оглед диагностичното му уточняване и съобразно с това провеждане на адекватна терапия, той е хоспитализиран отново на 01.11.22 г. Проведени са му изследвания - П., биохимия, коагулационен статус, рентгенография на гръден кош и бял дроб, Е. изследване, както и консултации с офталмолог, уролог, психиатър и неврохирург. Установено е по безспорен начин, че липсва обективна неврологична симптоматика, налагаща активна парентерална терапия. Освен това, поради необходимостта от уточняване на психологичния му статус, предвид и данните от анамнезата за непълноценен прием на антидепресанти в миналото, е консултиран с психиатър на 04.11.22 г. Поставена е

диагноза „Психосоматично разстройство“, назначена е терапия с медикаменти и е препоръчан контролен преглед след 7 дни. Назначеното от психиатър лечение е започнато същия ден, като това е отразено в ИЗ и в температурния лист на пациента. Следователно от 04.11.22 г. до изписването си, пациентът е получавал терапия под таблетна форма, адекватна за оплакванията му. Не са правени манипулации с инжектиране или вливане на фармакологичен агент според цитираните кодове за терапевтичните процедури в КП № 56.1. Това не означава, че болният е бил оставен без лечение, напротив, в случая е започнато и проведено именно това лечение, от което се е нуждаел. Известно е, че при около 10-15% от коренчевите/некоренчеви болкови синдроми не се установява сериозна органична причина за оплакванията и в тези случаи се обсъжда влиянието и на психологични фактори, както е при процесния пациент.

Вещото лице счита, че на С. К. е помогнато по оптимален начин, тъй като е осъществен индивидуален подход и назначена терапия според собствените му нужди. Прилагането на лекарства, когато това не е необходимо, не е правилно, крие медицински рискове, понякога дори е неприемливо за по-сензитивни пациенти и не е оправдано дори от гледна точка на формалното спазване на изискванията на ДЛА. Индикациите за хоспитализация по тази пътека „Диагностично изясняване на недиагностицирани състояния и заболявания“ и същевременно поставянето на задължителни изисквания за провеждане на конкретни лекарствени манипулации при състояние, което все още не е изяснено диагностично, оставя впечатление за известна противоречивост. Видно е, че лекарите са положили много усилия да осъществят не само задължително включените към пътеката процедури, но и такива, които са извън ДЛА, за да бъде пациента диагностично уточнен и с назначена правилна терапия. ДЛА не трябва да ограничава правото на лекуващия лекар да прецени необходимостта от една или друга процедура в интерес на пациента. ДЛА е набор от правила и инструкции в определени стъпки, които улесняват лекаря да не пропусне важни моменти от грижите за пациентите, но е възможно да не е достатъчно гъвкав по отношение прилагането му при индивидуални особености и изисквания на всеки конкретен случай.

Вещото лице сочи, че от медицинска гледна точка и по същество е реализиран оптимален диагностичен и терапевтичен подход в процесния случай.

Вещото лице посочва, относно липсата на втори декурзус, посочва, че видно от ИЗ № 17108 на П. К. от 14.11.2022 г. до 19.11.2022 г. - КП 56.1 - Общо неврологично отделение И. - Диагноза: Ш. и лумбосакрална радикулопатия. Лумбална остеохондроза. Дискови протрузии на нива Л3Л4, Л5С1 .АХ. Тиреоидит на Х., пациентката е постъпила на 14.11.22 г. в 12.40 ч. - първият регистриран преглед с декурзус е от 13.07 ч., в който е отразен обективен статус, а именно „АН 130/70, добро о.с. без динамика в н.с., пол +/- симптом на Т.“. Формулирана е и терапията на болната с Л-Т., КоАмлеса, Натрий хлор 0,9%, Дексофен, Н. и диета 15 с продължителност от 14.11 до 19.11.22 г. На 15.11.2022 г. на предобедната визитация с д-р М. е отразено „добро общо състояние, без допълнителни оплаквания и динамика“, координация със структури на извънболничната и болничната помощ, съобразени с ДЛА на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес.“ По чл. 344, ал. 1, т. 1, „б“ -фиксиран са „две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус иден“)“.

Според вещото лице, при процесните пациенти са реализирани „непрекъснатост на болничната помощ и грижите“ от момента на хоспитализацията им до изписването и това се доказва с реално извършените изследвания, консултации, ежедневни терапевтични, нетерапевтични и други процедури, които са изпълнени в цялост според изискванията на съответната КП. При единия от тях са налице ежедневни двукратни декурзуси, при другите двама декурзусите са по един дневно. Това не означава, че пациентите не са били обгрижвани и под медицински контрол, тъй като този контрол и грижа не се измерват количествено с броя на написани декурзуси.

Вещото лице приема, че от данните е видно, че при тях са изпълнени всички необходими диагностични и терапевтични процедури, с което по същество се доказва грижата, ангажираността и постоянното наблюдение на състоянието им. Броят на написани в ИЗ декурзуси не може да бъде единствен и незаменим критерий за непрекъснатост на медицинските грижи и свежда медицинската помощ до спазване само на формални правила и изисквания.

В заключение вещото лице посочва, че при процесните пациенти са осъществени непрекъснати грижи и наблюдение в духа на добрата медицинска практика.

В съдебно заседание, вещото лице сочи, че основната диагноза, записана като такава за първия пациент С. К., отговоря на записаното в код 51.16 в клиничната пътека. Симптомите на пациента могат да се причислят и към коренчеви и към некоренчеви, тъй като са много дифузни оплакванията. Изтръпванията на бедрата и краката, и болки в гърба и лумбалната област са характерни за неврологични заболявания, като например радикулопатия, в резултат на промени на гръбнака, било в статиката или мускулно напрежение. Некоренчевите оплаквания могат да бъдат с други причини от телесен характер, голям обем такива има при пациентите. Неспецифични за неврологично заболяване са некоренчевите оплаквания.

Експертът посочва, че пациентът има назначена терапия от психиатър, започната от третия ден, тъй като е консултиран с психиатър във връзка с тези оплаквания. И в тази връзка е назначена комбинация от антидепресант, антипсихотик и бензодиазепин. Идеята е да снее общото напрежение на пациента, включително и мускулното, което води до тези болки. Ефектът от тях може да се очаква след 14-ти ден и затова се прилагат по-продължително.

Пояснява, че декурзус е описание на състоянието и хода на състоянието на пациента.

Според експерта, при пациента П. К. има по два декурзуса на ден, при другите две пациентки има по един. На 19.11.2022 г. П. К. се изписва с подобрение. Пътеката се води 5-дневна, но изписването става реално на шестия ден от датата на хоспитализация. В деня на изписването не е задължително да се правят процедури. Терапията е направена в 5 дни. Официалният престой е 5 дни. В деня на изписването пациентът е видян от своя лекар, тъй като лекаря оформя състоянието преди изписването с издаване на рецепта, епикриза. Това е пак вид проследяване на състоянието. То е обективизирано в изхода от лечението, че болната се изписва с подобрение. При всяко изписване се изготвя епикриза, която обяснява как е протекло лечението и какво е състоянието на пациента. Липсата на декурзус не означава, че лечението на пациента е прекъснало. При всички пациенти са отбелязани съответните терапии в температурния лист.

В заключение посочва, че за да се назначи нещо и да се проведе в определен ден означава, че пациента е проследяван.

При така установените факти, настоящия съдебен състав на АССГ, като извърши цялостна проверка за законосъобразността на оспорения индивидуален административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК, достигна до следните правни изводи:

Предмет на оспорване е писмена покана № РД-25ПП-20/11.01.2023 г. за възстановяване на суми получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, с която „УМБАЛ „Царица Й. – И.“ ЕАД е поканено да възстанови сумата от 7200.00 лв., неоснователно получена от болничното заведение за ДЛА по КП № 56.1 за общо 4 З..

Жалбата е подадена от лице, имащо правен интерес от оспорване на акта, тъй като жалбоподателят е адресат на процесната покана, поради което с нея са засегнати неговите права и законни интереси. Жалбата е в срока за обжалване на индивидуалните административни актове, за което са представени надлежни доказателства. Жалбата е насочена срещу годин за оспорване административен акт, поради което следва да бъде разгледана по същество.

Съгласно изискванията на чл. 168, ал. 1 от АПК, при служебния и цялостен съдебен контрол за законосъобразност, съдът извършва пълна проверка на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът, т. е. на всички основания, визирани в чл. 146 от АПК. При преценката си, съдът изхожда от правните и фактическите основания, посочени в оспорвания индивидуален административен акт, представената административна преписка и събраните по делото доказателства. При проверката на административния акт, съдът не е обвързан от основанията, въведени от оспорващия, нито от неговото искане. Съдът следва да отмени или обяви за нищожен акта и ако констатира порок, който оспорващият не е посочил.

Разгледана по същество е частично основателна.

По съответствие на заповедта с процесуалните правила:

Оспорената покана е издадена от компетентен орган, в кръга на неговите правомощия чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО орган управителя на НЗОК и в кръга на правомощията му, на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, съгласно която Управителят на НЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

Актът е издаден в предписаната писмена форма, в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му, като е посочен издателят на поканата, извършените действия по проверката, възражението, какво е установил органа от фактическа и правна страна и в крайна сметка какво е решението му по същество като се съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им.

При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ са изчерпателно уредени в чл. 70 – чл. 80 от ЗЗО, както и в 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 /Инструкцията/. Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н.,

и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Такъв е изготвен и връчен на представител на жалбоподателя. Лицето, обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

В съответствие с цитираните норми, управителят на НЗОК е издал заповед, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от назначена специална комисия от длъжностни лица от НЗОК. Заповедта за назначаване на комисията и за възлагане на проверката - Заповед № РД-25-751/24.11.2022 г. на Управителя на НЗОК, е връчена на представител на лечебното заведение, в деня на започване на проверката. Същата съдържа необходимите реквизити, като в съответствие с разпоредбата на чл. 72, ал. 2 ЗЗО и в съответствие с чл. 10, ал. 3 от Инструкцията за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО, са определени служители, които да участват при извършването на проверката. В резултат на проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, връчен на представител на оспорващото дружество, което в 7-дневния срок по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е депозирило възражение, което е разгледано в мотивната част на оспорената писмена покана, като е отхвърлено. На жалбоподателя, освен протокола за неоснователно получени суми, са връчени всички актове, постановени в процедурата по проверката, в това число заповедта, въз основа на която е възложена проверката и протокола от извършената проверка.

Предвид изложеното, настоящият състав приема, че при издаването на поканата не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до нейната отмяна. Правният спор се свежда до материалната законосъобразност на оспорената заповед.

По съответствие на заповедта с материалния закон:

Настоящият съдебен състав намира, че поканата е издадена в съответствие с материалния закон, поради следното. Съдебният контрол за материална законосъобразност на оспореното решение обхваща преценката дали са налице установените от административния орган релевантни юридически факти, изложени като мотиви в акта и доколко същите изпълват състава на посоченото в решението правно основание за издаването му.

С писмена покана № № РД-25ПП-20/11.01.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, „УМБАЛ „Царица Йоана - ИСУЛ“ ЕАД е поканено да възстанови сумата от 7200.00 лв., неоснователно получена от болничното заведение по КП № 56.1 за общо 4 З..

Писмената покана е мотивирана с три нарушения: 1. Неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 6, буква „б“ и § I от Допълнителни разпоредби, т. 2, б. „б“ (за терапевтична клинична пътека, когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея и е спазен задължителния минимален болничен престой, посочен в съответната клинична пътека), вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО по ИЗ 16253 по КП 56.1, 2. Неизпълнение на изискванията на чл. 344, ал. 1, т. 1, буква „б“ (Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от

изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г., както следва: медицински дейности и здравни грижи по КП в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар, като при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“.....), вр. с чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО на ИЗ 16387 по КП 56.1 и ИЗ 16958 по КП 56.1 и 3. Неизпълнение на изискванията на чл. 292, т. 8, във връзка с чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО на ИЗ 17108 по КП 56.1. Посочено е, че не са спазени изискванията на чл. 352, ал. 1, т. 3 и 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г.

Посочено е, че в протокола за неоснователно получени суми с № РД-25-751-2/06.12.2022 г. е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, по договор № 22-2495/27.02.2020 г. за оказване на БМП. Сочи се също така, че по чл. 76а от ЗЗО, не са спазени изискванията на чл. 292, т. 6, буква „б“ и § 1 от ДР, т. 2, б. „б“, вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО, чл. 344, ал. 1, т. 1, буква „б“, вр. с чл. 352, ал. 1, т. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО, както и чл. 292, т. 8, във връзка с чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Съгласно разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО, Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Според нормата на чл. 292 от Н. за МД за 2020-2022 г., клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 6 - индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: б. „б“ диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм 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 ЗЛПХМ), за тези които са приети. В т. 8 е посочена като компонент на КП че дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП. В текста на чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г. е посочено, че НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. А в ал. 1, т. 4 се сочи, че изпълнителят на БМП е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в лечебното заведение), координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с ДЛА на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес.

В посочената от административния орган за неспазена разпоредба на чл. 344, т. 1, т. 1, б. „б“ от Н. за МД 2020-2022 г. е отразено, че НЗОК закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни

дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г., за дейностите по КП, които включват медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва "статус идем"); необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1, т. 1 и 2); основни лекарствени продукти (есенциална листа на Световната здравна организация (С.) за осъществяване на анестезия и седация; основни контрастни вещества (с изключение на тези за Я.) съгласно есенциална листа на С.; медицински изделия (извън тези в списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г., както и извън тези, за които изрично в ДЛА е посочено, че НЗОК не заплаща за тях); услуги, включващи професионални здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Наредба № 1 от 2011 г.); минимум трикратно диетично хранене, предоставено на пациентите по време на тяхната хоспитализация.

В § 1 от Допълнителни разпоредби, т. 2, б. „б“ е разписано, че "Завършена клинична пътека" е за терапевтична КП, когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП.

В Приложение № 17 към Н. за МД 2020-2022 г. по отношение на КП № 56.1. е разписано, „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (чмн), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ Минимален болничен престой – 5 дни“, Изискване: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които едната е задължително Е. (изключение при диагнози G50.0, G50.1, G50.8, G52.0, G52.1, G52.2, G52.3, G52.8) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица Кодове на основни процедури. Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 и 1924 се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.“

По отношение на т. I.1 от процесната покана, съдът намира за правилни изводите на ответника, че по отношение на З. С. К., поставената основна диагноза „Ш., трокална и лумбална остеохондроза с дискови хернии“ с код М 51.1 отговаря на посочената КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (чмн), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“. Това се потвърждава и от заключението на вещото лице.

От събраните доказателства по делото, както и от посоченото в СМЕ, се установява безспорно, че на пациента са проведени изследвания, с цел установяване или изключване на органичен произход на оплакванията. На пациента е приложено единствено медикаментозно лечение с антидепресанти, вследствие на извършен

преглед от психиатър и установеното „психосоматично разстройство“. На пациента по време на болничния му престой не е прилаган терапевтичен агент, изискуем за завършване на клиничната пътека. Както бе посочено, условие за завършеност на КП е приложението и на основна терапевтична процедура, която в случая не е извършена. От друга страна, настоящият съдебен състав приема обаче, че в съвременната медицина се търсят все повече неинвазивни методи на диагностика и лечение поради повишения риск от усложнения и създавания изключителен дискомфорт за пациента и не на последно място полза - риск от процедурите. Действително, според разпоредбата на чл. 292, т. 6, б. „б“ от Н. за МД за 2020-2022г., ДЛА е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства, за тези, които са приети, но също така, от заключението не експерта се установява, че поради необходимостта от уточняване на психологичния статус на пациента, предвид и данните от анамнезата за непълноценен прием на антидепресанти в миналото, е консултиран с психиатър на 04.11.22 г. Поставена е диагноза „Психосоматично разстройство“ и назначена е терапия с медикаменти, като е препоръчан контролен преглед след 7 дни. Назначеното от психиатър лечение е започнато същия ден, като това е отразено в ИЗ и в температурния лист на пациента. От 04.11.2022 г. до изписването си, пациентът е получавал терапия под таблетна форма, адекватна за оплакванията му. Да, не се установява да са правени манипулации с инжектиране или вливане на фармакологичен агент според кодовете за терапевтичните процедури в КП№ 56.1. Но това не води до извод, че болният е бил оставен без лечение, тъй като, в случая е започнато и проведено именно това лечение, от което се е нуждаел и липсва обективна неврологична симптоматика, налагаща активна парентерална терапия. Съдът в действителност не разполага със специални знания, за да провери дали описаните в СМЕ изследвания, като вид и количество, са достатъчни, за да се приеме, че е спазен ДЛА, но от друга страна, изпълнението на ДЛА не представлява механичен сбор от изследвания и процедури, без да се отчитат индивидуалните особености на всеки пациент. Според вещото лице е известно, че при около 10-15% от коренчевите/некоренчеви болкови синдроми не се установява сериозна органична причина за оплакванията и в тези случаи се обсъжда влиянието и на психологични фактори, както е при процесния пациент. Посочило е, че на С. К. е помогнато по оптимален начин, тъй като е осъществен индивидуален подход и назначена терапия според собствените му нужди. Прилагането на лекарства, когато това не е било необходимо, не е правилно, крие медицински рискове, понякога дори е неприемливо за по-сензитивни пациенти и не е оправдано дори от гледна точка на формалното спазване на изискванията на ДЛА. Отново според вещото лице, лекарите са положили много усилия да осъществят не само задължително включените към пътеката процедури, но и такива, които са извън ДЛА, за да бъде пациента диагностично уточнен и с назначена правилна терапия. От медицинска гледна точка и по същество е реализиран оптимален диагностичен и терапевтичен подход в процесния случай. В случая съдът не притежава специални знания, за да коментира проявленията на болести на черепно-мозъчните нерви (чмн), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години или на шийна, трокална и лумбална остеохондроза с дискови хернии, дали употребата на терапевтична процедура може да доведе до неблагоприятни ефекти. Именно поради това, съдът е назначил съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от лекар –

специалист по нервни болести, заключението на който, съдът кредитира в пълна степен по т. I като обективно и компетентно.

Както бе посочено по-горе, пациентът има право на безопасност на диагностичните и лечебните процедури провеждани по време на лечението му. Всички действия на лекарите са били съобразени с това, че животът и здравето на пациента е първостепенна грижа. Именно спазвайки тези правила, лечебното заведение е предоставило необходимата медицинска помощ на хоспитализираното лице според неговото състояние, отчитайки индивидуалността на всеки отделен случай. Този извод на съда се подкрепя и от заключението на вещото лице, от което може да се направи обоснован извод, че в някои случаи провеждането на определени изследвания крие риск за живота и здравето на пациента. /В този смисъл Решение № 4203/20.04.2023 г. по адм.дело № 514/2023 г. на ВАС, шесто отделение/

Предвид изложеното, жалбата в тази част следва да бъде уважена като основателна.

По отношение на останалите т. II.1, II.2 и II.3 от процесната покана, съдът намира за правилни изводите на компетентния орган, че е налице неизпълнение на разпоредбата на чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „б“ от Н. за МД 2020-2022 г. по отношение на пациенти, приети и лекувани по КП № 56.1.

Съдът не кредитира извода на вещото лице, че при процесните пациенти не е налице неизпълнение на цитираната разпоредба, тъй като при тях са реализирани „непрекъснатост на болничната помощ и грижите“ от момента на хоспитализацията им до изписването, предвид реално извършените изследвания, консултации, ежедневни терапевтични, нетерапевтични и други процедури, които са изпълнени в цялост според изискванията на съответната КП. При единия от тях са налице ежедневни двукратни декурзуси, при другите двама декурзусите са по един дневно. Това, че пациентите са били обгрижвани и под медицински контрол, не означава, че са изпълнени изискванията за две ежедневни визитации от лекуващ/дежурен лекар, съответно отразяването на декурзуси. В случая не се оспорва по същество грижата, ангажираността и постоянното наблюдение на състоянието на пациентите, а изпълнението на изискванията за две ежедневни визитации, както и изводите, въз основа на които обективното състояние на пациентите се отразява посредством записи в декурзусите.

Безспорно е в случая, че е задължение на лечебното заведение да предоставя на своите пациенти две ежедневни визитации с посещение на лекаря при пациента, като тяхното отразяване/документиране е необходимо и задължително, не само от гледна точка на редовното проследяване на състоянието на болния, а е и условие за да бъде изпълнен обема медицинска помощ, за която НЗОК заплаща за извършената дейност по КП.

Поради това съдът намира за правилни изводите на административния орган, че на изпълнителя на БМП не е следвало да се заплати по КП 56.1 по отношение на тези 3 пациенти, описани в т. II.1, II.2 и II.3 от процесната покана. Констатациите на органа по отношение на тези точки от заповедта не са оборени от оспорвания в производството пред настоящия съд. В тази част обжалвания административен акт е мотивиран и съобразен с целта на закона. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумите, платени от НЗОК за случаите по т. II.1, II.2 и II.3 от оспорената покана.

Съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето /33/, всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравето осигуряване. Правото на достъпна медицинска помощ се

осъществява при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, които са основни, ръководни начала за осъществяване на визираната правнорегламентирана дейност. В съответствие с чл. 86 от ЗЗ, правата на пациента се основават и произтичат от принципите, прилагащи се при осъществяване правото на медицинска помощ. Условието и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с Наредба на Министерския съвет. В съответствие с ал. 2 на чл. 7 от Закона за нормативните актове, наредбата се издава за прилагане на отделни разпоредби или подразделения на нормативен акт от по-висока степен. Опазване здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, формулирано като национален приоритет от чл. 2 на ЗЗ, е гарантирано от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, съгласно т. 1 и т. 2 на чл. 2 от ЗЗ. В текстовете на чл. 79 и чл. 80 от Раздел I на Глава трета от ЗЗ, озаглавен "Достъпност и качество на медицинската помощ", посочва, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика. Разпоредбата на чл. 81 от ЗЗ пък прогласява принципите, при които се реализира правото на медицинска помощ. В този смисъл, предвид изложеното по-горе, всеки български гражданин има право на достъпна и качествена медицинска помощ,

Предвид изложеното съдът намира, че по т. II.1, II.2 и II.3 от процесната покана, жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума за тези случаи, тъй като при ИЗ № 16387 и ИЗ № 16598, не са извършени необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар, като при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“..., а при ИЗ № 17108 в деня на дехоспитализация на пациента не е извършен 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 стационариране или намаляване на изявената неврологична (възбудна и отпадна) симптоматика, доказана чрез неврологично изследване, а при вертеброгенни дискови и диск-артикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми и едно или повече от следните условия; поставяне на диагнозата и намаляване интензивността на болковата симптоматика (радикулерна или нерадикулерна), който се отразява в лекурузус в историята на заболяване в деня на изписването на пациента. Поради това в тази част жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

Въз основа на изложеното и като провери законосъобразността на оспорения акт по реда на чл. 168 от АПК, съдът приема, че същият е незаконосъобразен в частта по т. I, като издаден в съответствие с процесуалните правила, но в противоречие с материалноправните разпоредби. Жалбата тази част като основателна следва да се уважи. В останалата част, с която по т. II.1, т. II.2 и т. II.3 болничното заведение е поканено да възстанови заплатените суми по КП, писмената покана е законосъобразна и жалбата следва да бъде отхвърлена.

По разноските:

Предвид изхода на спора, на страните се дължат разноси пропорционално на уважената и съобразно отхвърлената част от жалбата.

Жалбоподателят е направил искане за присъждане на разноси за заплатено възнаграждение за вещо лице в размер на 500 лв. и заплатена държавна такса в размер на 50 лв.

Ответникът не е направил искане за присъждане на разноси.

Мотивиран от гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2, предложение второ от АПК, Административен съд София-град, II отделение, 59 състав

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-20/11.01.2023 г., издадена от управителя на НЗОК, **В ЧАСТТА по т. I.1**, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 1800 лв., неоснователно получена от болничното заведение по КП № 56.1 за ИЗ № 16253.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, с ЕИК [ЕГН], срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-20/11.01.2023 г., издадена от управителя на НЗОК, **В ЧАСТТА по т. II.1, II.2 и II.3**, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 5400 лв., неоснователно получена от болничното заведение по КП № 56.1 за ИЗ № 16387, ИЗ № 16598 и ИЗ № 17108.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, с ЕИК [ЕГН] сумата от 137.50 лв. разноси по делото.

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

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 137 от АПК.

СЪДИЯ: