

# РЕШЕНИЕ

№ 37459

гр. София, 13.11.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 59 състав, в публично заседание на 09.10.2025 г. в следния състав:**

**СЪДИЯ: Зорница Дойчинова**

при участието на секретаря Светла Гечева, като разгледа дело номер **4765** по описа за **2025** 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 МБАЛ „Сърце и Мозък“, ЕАД, с ЕИК[ЕИК], представлявано от изпълнителния директор д-р П. Д., чрез пълномощника си адв. С. жалба срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, № 51-14-75/16.04.2025 г., издадена от управителя на РЗОК - П., с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от общо 225 073,46 лв., получени от него за 86 бр. ИЗ по КП № 12 и една ИЗ по КП 84.  
В обстоятелствената част на жалбата са изложени подробни съображения за незаконосъобразност на административния акт. Твърди, че във всички 87 случая, за които е издадена поканата, става въпрос за редки и сериозни генетични заболявания, потвърдени и с генетични изследвания, чиито диагнози обаче не фигурират в МКБ кодовете по КП № 12. Много често в клиничните пътеки, с които работи Клиниката по Педиатрия към момента, липсват МКБ кодове на определени специфични заболявания или кодовете на съществуващи такива, не мога да се използват самостоятелно в това число и генетични такива. Това поставя лекарите в безизходната позиция - да се откажат от лечението на пациента или да го лекуват за друго генетично заболяване, на което има определен в КП № 12 МКБ код, а не реалното генетично заболяване на пациента. Налице е нормативен вакуум, тъй като КП допуска отчитане за МКБ единствено за новородени (до 28 дни), а осъщественото от болницата лечение е на деца, които формално не са новородени, т.е са на възраст над 28 ден. Единствената възможност за лечение на деца с подобни вродени аномалии по здравния пакет, който се заплаща и гарантира от НЗОК, е по КП № 12 в рамките на първите 28 дни от живота им. Това означава, че след като се открие съответното генетично заболяване в

неонаталния период, за тях няма възможност за лечение до навършването на 18-тата им година, което може и да бъде фатално за тях. При всички хоспитализирани в МБАЛ „Сърце и Мозък“ деца с вродени аномалии, са проведени генетични и скъпо струващи образни изследвания и след дехоспитализацията им, голяма част от тях са насочени и оперирани от детски уролог в С. в сравнително спешен порядък. Невъзможността за хоспитализация на деца над 1-месечна възраст с цел диагностично уточняване крие висок риск от забавяне на оперативното лечение, което води до неизбежна хронична и в краен стадий терминална бъбречна недостатъчност. Намира, че значителен пропуск на експертите, изготвили КП № 12 е да не вземат предвид факта, че тези състояния представляват спектър от състояния, в който има широко разнообразие от фенотипни форми, включително огромен брой пациенти, без дизморфични белези. В КП № 12 липсва МКБ код за аутизъм, същевременно кодовете (F70.- F71.- F72.. F73.-) с умствено изоставане, не могат да се използват самостоятелно при отчитане на пътека, единствено само като втори допълнителен код към основна диагноза, а в индикации за хоспитализация за диагностика и лечение в МКБ код - Q87.0 е посочено - изоставане в растежа и развитието на пациента.

3. каса е натоварена, съгласно Конституцията, ЗЗО и ЗЗ с правомощието да обезпечи на всеки български гражданин конституционното право на достъпна медицинска помощ. В конкретните случаи, РЗОК - П. практически отказва да заплати за правилно проведено лечение на 87 здравноосигурени пациенти. Излага съображения за противоречие на оспорения акт с основните принципи, залегнали в АПК. Моли за отмяна на оспорената заповед.

В съдебно заседание, жалбоподателят се представлява от адв. С., който моли съда да уважи жалбата. Счита, че оспореният акт е правно и фактически необоснован. Начина, по който е процедирали административния орган е в нарушение правата на пациентите. Пациенти със специфични заболявания са оставени без здравна грижа. Претендира разноски за вещо лице и платена такса.

Ответният орган – Управителят на РЗОК - П., е представил административната преписка, не взема становище по жалбата.

В съдебно заседание се представлява от юрк. Г., който моли за отхвърляне на жалбата като неоснователна и недоказана. Счита, че в структурата на КП е посочено, че се касае за генетичен анализ на новородени до 28 ден, което не е спазено. Посочва, че от СМЕ става ясно, че при всички случаи пациентите е следвало да бъдат лекувани по други пътеки. Сочи, че е установено, че в част от случаите липсват показания за хоспитализация по КП 12, тъй като заболяването е уточнено в предходен период. В част от случаите проведеното лечение не е извършено ефективно, пациентите са изписани без подобрене и лечението не е завършено. В част от случаите, генетичното изследване не е направено правилно, а при част от децата е направено изследване за определяне на пола на детето. Счита, че неправилно е мотивирана хоспитализацията на част от пациентите, тъй като диагнозата е уточнена в предходен етап. Липсва консултация с генетик и избор на правилен генетичен панел за извършване на генетичния анализ. Навежда твърдения, че постановената писмена покана не страда от пороци, тъй като същата е издадена в срок от компетентен орган, при спазване на административно-производствените правила.

В представени писмени бележки доразвива подробно съображенията си за неоснователност на жалбата, като разглежда всяка една история на заболяванията и моли за нейното отхвърляне.

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 МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, в съответствие с Национален рамков договор

(НРД) за медицинските дейности (МД) за 2023-25 г., е сключен договор № 151253/25.10.2023г. за оказване на болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП), за извършване на амбулаторни процедури (АПр) и клинични процедури (КПр).

Производството пред НЗОК е започнало със Заповед № РД-25-145/06.03.2025 г. на управителя на НЗОК, с която е наредено на основание чл. 72, ал. 2, ал. 5 от ЗЗО НРД № РД-НС-01-2/01.09.2023 г. за МД за 2023-2025 г., да бъде извършена самостоятелна проверка на територията на РЗОК – П., с обект МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД. Със заповедта са определени видът и обхватът на проверката – тематична, за контрол на изпълнението на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за МД за 2023-2025 г. определен е състава на комисията, която да извърши проверката, както и срока за извършването ѝ от 10.03.2025 г. до 14.03.2025 г., вкл.

Заповедта е връчена на представител на дружеството на 10.03.2025 г.

Със Заповед № РД-08-460/10.03.2025 г. на директора на РЗОК - П. са определени лица от РЗОК - П., които да участват съвместно в проверката Заповедта е връчена на представител на лечебното заведение на 10.03.2025 г.

Със заповед № РД-25-177/14.03.2025 г. на Управителят на НЗОК, е удължен срокът на проверката до 21.03.2025 г., поради големия обем медицинска документация.

А с нова Заповед № РД-08-460\*1/14.03.2025 г. на директора на РЗОК – П. е продължен срока за извършване на проверката - до 21.03.2025 г.

За извършената проверка е съставен протокол № РД-08-Пр-356/2025 г. за резултатите от проверката. В протокола за резултатите от извършената проверка е отразено, че проверяващият екип е констатирал при проверени отчетени хоспитализации по КП и по определени основни диагнози за 2024 г. на лица до 18 години, подробно описани в приложената към протокола справка, както следва: КП № 12 - 213 бр. ИЗ; КП № 42.2 - 8 бр. ИЗ; КП № 84 - 2 бр. ИЗ; КП № 206.2 - 2 бр. ИЗ.

По т. 1 са проверени ИЗ, отчетени по КП № 12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномални“ с кодове Q20-Q28, Q30-Q34, Q38-Q45, Q60-Q64, от Клиника по педиатрия при деца на възраст извън неонаталния период, при които вродената аномалия е била вече диагностицирана на по-ранен етап, спрямо отчетената хоспитализация по КП №12.

При проверените ИЗ по т.1, проверяващите са констатирали:

По следните ИЗ - 1.1 ИЗ №1811/17.01.2024 г., 1.2 ИЗ №2485/23.01.2024 г., 1.3 ИЗ №6252/27.02.2024 г., 1.5 ИЗ №4004/06.02.2024 г., 1.8 ИЗ №7760/12.03.2024 г. - 14.03.2024 г., 1.9 ИЗ №6990/05.03.2024 г., 1.10 ИЗ №7710/12.03.2024 г., 1.14 ИЗ №11316/12.04.2024 г., 1.17 ИЗ №14876/17.05.2024 г., 1.22 ИЗ №18096/17.06.2024 г., 1.23 ИЗ №16979/06.06.2024 г., 1.24 ИЗ №16223/30.05.2024 г., 1.27 ИЗ №21096/16.07.2024 г., 1.32 ИЗ №23609/11.08.2024 г., 1.33 ИЗ №24865/23.08.2024 г., 1.38 ИЗ №26102/04.09.2024 г., 1.40 ИЗ №28791/01.10.2024 г., 1.41 ИЗ №28806/01.10.2024 г., 1.44 ИЗ №31879/29.10.2024 г., 1.46 ИЗ №30280/15.10.2024 г., 1.49 ИЗ №31938/30.10.2024 г., 1.56 ИЗ №37126/15.12.2024 г., 1.57 ИЗ №36602/10.12.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 12, а именно код Q 62.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По следните ИЗ - 1.4 ИЗ №5438/20.02.2024 г., 1.7 ИЗ №6298/27.02.2024 г., 1.20 ИЗ №17599/12.06.2024 г., 1.37 ИЗ №25950/03.09.2024 г., 1.52 ИЗ №34410/20.11.2024 г., 1.55 ИЗ №35779/03.12.2024 г., 1.58 ИЗ №37367/17.12.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 61.4 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в

Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.6 ИЗ №4323/09.02.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 42.2 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.11 ИЗ №7605/11.03.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 21.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По следните ИЗ - 1.12 ИЗ №6929/05.03.2024 г., 1.18 ИЗ №14466/14.05.2024 г., 1.25 ИЗ №18271/18.06.2024 г., 1.26 ИЗ №18254/18.06.2024 г., 1.29 ИЗ №25054/26.08.2024 г., 1.34 ИЗ №23973/14.08.2024 г., 1.45 ИЗ №31677/28.10.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 61.8 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

За изброените ИЗ - 1.13 ИЗ №12445/23.04.2024 г., 1.15 ИЗ №11733/16.04.2024 г., 1.19 ИЗ №15689/26.05.2024 г., 1.28 ИЗ №22268/28.07.2024 г., 1.35 ИЗ №25769/02.09.2024 г., 1.47 ИЗ №30729/19.10.2024 г., 1.53 ИЗ №35826/03.12.2024 г., 1.59 ИЗ №37535/18.12.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 60.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.16 за ИЗ №10759/08.04.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 64.8 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.21 за ИЗ №16929/05.06.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 60.3 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По следните ИЗ - 1.30 ИЗ №23135/06.08.2024 г., 1.31 ИЗ №23855/13.08.2024 г., 1.42 ИЗ №30272/15.10.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 63.8 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.36 ИЗ №26502/09.09.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 43.1 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.39 ИЗ №31855/29.10.2024 г., не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 61.2 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.43 ИЗ №28433/27.09.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 62.7 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.48 ИЗ №31908/29.10.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 63.1 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

клиники/отделения.

По точка 1.50 ИЗ №32456/04.11.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 23.8 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.51 ИЗ №33616/13.11.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 61.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

По точка 1.54 ИЗ №37828/22.12.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 25.5 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

За всички изброени ИЗ в т. 1 е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква "а" от НРД за МД 2023-2025 год. във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

По точка 2 от заповедта са проверени ИЗ-та, отчетени по КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ с кодове Q20-Q28, Q30-Q34, Q38-Q45, Q60-Q64 от Клиника по педиатрия при деца на възраст извън неонаталния период. В една част от описаните ИЗ-та вродената аномалия не е описана като налична и не е потвърдена при посочените хоспитализации, а в друга част от тях пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи, които не корелират с вродените малформации.

В медицинската документация към долуописаните ИЗ-та липсват данни за наличие на посочената вродена аномалия.

Посочено е, че съгласно изискванията на КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ от Приложение №17 от НРД за МД 2023-2025 год., в частта „Изискване“ е разписано следното задължително условие:

Нозологични категории със следните МКБ кодове:

Вродени аномалии на системата на кръвообращението Q20-Q28, вродени аномалии на дихателната система Q30-Q34, вродени аномалии на храносмилателната система Q38-Q45 и вродени аномалии на отделителната системата на Q60-Q64 се използват само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения. Посочените МКБ кодове се отчитат само от Неонатологични клиники/отделения, с изключение на вродените аномалии на сърдечно-съдовата система (кодове на диагнози от рубрики Q20-Q28), които могат да се приемат и лекуват в детска кардиологична клиника/отделение.

В т. 5 „Индикации за хоспитализация и лечение“ е посочено, че само при новородени с вродени аномалии, налагащи оперативна интервенция, за стабилизиране на състоянието, с оглед превеждане за оперативно лечение, се използват МКБ кодове на заболявания:

Вродени аномалии на системата на кръвообращението Q20-Q28, вродени аномалии на дихателната система Q30-Q34, вродени аномалии на храносмилателната система Q38-Q45 и вродени аномалии на отделителната системата на Q60-Q64.

При проверените ИЗ по т.2 е констатирано следното:

По точка 2.1 ИЗ № 14853/17.05.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 33.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

За следните ИЗ - 2.2 ИЗ №15979/28.05.2024 г. и 2.3 ИЗ №15952/28.05.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 38.5 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиници/отделения.

По точка 2.4 ИЗ №17992/16.06.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 62.0 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиници/отделения.

По точка 2.5 ИЗ №18849/24.06.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 45.3 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиници/отделения.

За следните ИЗ - 2.6 ИЗ №27618/19.09.2024 г. и 2.7 ИЗ №31686/28.10.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно код Q 61.8 се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиници/отделения.

По всички изброени ИЗ-та е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква "а" от НРД за МД 2023-2025 г., вр. чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

По т. 3 са проверени ИЗ, отчетени по КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“, с код Q 87.0 от Клиника по педиатрия. Отражено е, че в описаните ИЗ липсват основания за поставяне на окончателна диагноза Q 87.0 „Синдроми на вродени аномални с предимно засягане на лицевата област“, както и индикации за хоспитализация по КП №12.

Съгласно изискванията на КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ от Приложение №17 от НРД за МД 2023-2025 г., в частта „Изискване“ е разписано следното задължително условие:

5.а. Индикации за хоспитализация.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на: 1. новородено на възраст до 28-ия ден, със забавена кардиопулмонална адаптация и с клинични симптоми за вродена аномалия; 2. гърчов синдром; 3. Диагностично уточняване и лечение на: 3.1. деца с дисморфични стигми и изоставане в нервно-психическото развитие с неясна етиология; 3.2. деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина; 4. Стабилизиране на общото състояние на новородени с вродени аномалии, налагащи оперативна интервенция, с оглед превеждане за оперативно лечение.

При проверените ИЗ по т.3 е констатирано следното:

По всички ИЗ, описани в т.3 от протокола, а именно 3.1 ИЗ №10793/08.04.2024 г., 3.2 ИЗ №25547/29.08.2024 г., 3.3 ИЗ №23236/07.08.2024 г., 3.4 ИЗ №24494/20.08.2024 г., 3.5 ИЗ №27952/24.09.2024 г., 3.6 ИЗ №28030/24.09.2024 г., 3.7 ИЗ №28643/30.09.2024 г., 3.8 ИЗ №32804/06.11.2024 г., 3.9 ИЗ №33602/13.11.2024 г., 3.10 ИЗ №37431/18.12.2024 г. и 3.11 ИЗ №36209/06.12.2024 г., е посочено, че не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно за код Q 87.0 - наличие на дисморфични стигми и изоставане в нервно-психическото развитие. В случая не са налични дисморфични стигми и изоставане в ННР.

За изброените ИЗ е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква "а" от НРД за МД 2023-2025 г. във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

В т. 4 от Протокола е посочено, че са проверени ИЗ по КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ с код Q 87.0, отчетени от Клиника по педиатрия. Поставената диагноза Q 87.0 „Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област“ се основава на описаните данни за лицев дисморфизъм. Липсват каквито и да е данни за изоставане в ННР. В описаните ИЗ пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи,

които не корелират с поставената основна диагноза Q 87.0.

Отново са посочени изискванията на КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ от Приложение №17 от НРД за МД 2023-2025 г., и по-конкретно „Изискване“, т. 5.а, както в т. 3 от протокола.

При проверените ИЗ - 4.1 ИЗ №25100/26.08.2024 г., 4.2 ИЗ №34695/23.11.2024 г. и 4.3 ИЗ №35797/03.12.2024 г. е констатирано, че се касае за деца, лекувани в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна основна диагноза: Q 87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област. Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква “а“ от НРД за МД 2023-2025 г. във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

В т. 5 от Протокола е записано, че ИЗ №14850/17.05.2024 г. касае дете на 3 години, отчетено по КП №12, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област. Придружаващо заболяване: Анемичен синдром. Специални епилептични синдроми. Установено е некоректно поставяне на окончателна диагноза.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 год. във връзка чл. 55, ал. 2, г. 2 и г. 3 от ЗЗО.

По т. 6 от Протокола е посочено, че са проверени ИЗ по КП №12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ с кодове: Q 04.3, Q 85.0, Q 87.2, Q 87.8, отчетени от Клиника по педиатрия. В посочените ИЗ пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи, които не корелират с поставената диагноза за вродените малформации.

При проверените ИЗ - 6.1 ИЗ №6424/28.02.2024 г. и 6.2 ИЗ №11203/11.04.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, не е спазена индикацията - диагностично уточняване и лечение на деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина. Към момента на хоспитализацията детето не проявява нови симптоми, свързани с посочената малформация.

По точка 6.3 ИЗ № 18411/19.06.2024 г. не е потвърдена поставената диагноза Q 87.8 и не налице нито една от посочените индикации за хоспитализация по КП №12.

По точка 6.4 ИЗ №21659/22.07.2024 г. касае дете с ЕГН 144426\*\*\*\*, на 11 години, отчетено по КП №12, не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, не е спазена индикацията - деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина.

По точка 6.5 ИЗ №24594/21.08.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, не е спазена индикацията - диагностично уточняване и лечение на деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина. Към момента на хоспитализацията на детето, симптомите са от друга система (бял дроб), която не корелира с посочената малформация.

По точка 6.6 ИЗ № 32138/31.10.2024 г. не са спазени индикациите за хоспитализация по КП №12, а именно диагностично уточняване и лечение на деца с дисморфични стигми и изоставане в нервно-психическото развитие или за деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина.

В т. 7 от Протокола е посочено, че са проверени ИЗ по КП №42.2 „Диагностика и лечение на гнойно- възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години“ с кодове Q 33.8 и Q 33.9 от групата Вродени аномалии на белия дроб, отчетени от Клиника по педиатрия.

По т. 7.1 ИЗ № 7021/05.03.2024 г. липсват обективни данни за поставяне на окончателна диагноза Q 33.9 Вродена аномалия на белия дроб. Неуточнена.

**По 7.2** ИЗ № 7153/06.03.2024 г. касае дете на 17 години, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 33.8 Други вродени аномалии на белия

дроб. Придружаващо заболяване: Пневмония лобарис декстра.

7.3 ИЗ №9042/23.03.2024 г. касае дете на 2 години и 2 месеца, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена. Придружаващо заболяване: Спинална мускулна атрофия първи тип.

7.4 ИЗ №12485/23.04.2024 г. касае дете на 11 години, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 39.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена. Придружаващо заболяване: Плеврален излив, неклассифициран другаде.

7.5 ИЗ №13392/03.05.2024 г. касае дете на 2 години и 4 месеца, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена. Придружаващо заболяване: Плеврален излив, неклассифициран другаде.

7.6 ИЗ №32025/30.10.2024 г. касае дете на 2 години и 9 месеца, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена. Придружаващо заболяване: Облитериращ бронхиолит.

7.7 ИЗ №33509/12.11.2024 г. касае дете на 8 години, лекувано в Клиника по педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Q 33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена.

По изброените ИЗ е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 год. във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

В т. 8 от Протокола е записано, че са проверени ИЗ по КП №84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица под 18 години“ с код Q 62.0 от групата Вродени нарушена в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера, отчетени от Клиника по педиатрия.

Констатирано е, че ИЗ №4251/08.02.2024 г. касае дете, прието по спешност 37 мин. след дехоспитализацията по КП №12 на 08.02.2024 г. в Клиника по Педиатрия на „МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с окончателна диагноза: Вродена хидронефроза.

Съгласно изискванията на Приложение № 17 от НРД за МД 2023-2025 год., КП №84 дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Индикации за хоспитализация – трябва да са налице минимум три от посочените по-долу индикации: - болка в областта на бъбреците и/или над симфизата; - дизурични оплаквания; - прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром; - положително succussio renalis; - левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично); - промени в кръвната картина и биохимичните показатели за възпалителен процес; - влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка; - съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища.

При обструкция на пикочните пътища, дори и едностранно, може да няма левкоцитурия и бактериурия. Тогава клиничните и ехографски данни са достатъчни.

Констатирано е неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква “а“ от НРД за МД 2023-2025 г. във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.

В т. 9 проверяващите са посочили, че в хода на проверката е установено, че ЛЗ е отчело пред НЗОК случаи с многократни хоспитализации по КП №12 на едно и също ЗОЛ през 2024 г., както следва:

- за ЕГН 084323\*\*\*\*, ЕГН 104416\*\*\*\*. ЕГН 114225\*\*\*\*, ЕГН 114817\*\*\*\*, ЕГН 165114\*\*\*\*, ЕГН 175123\*\*\*\*, ЕГН 184713\*\*\*\*, ЕГН 194410\*\*\*\*, ЕГН 205114\*\*\*\*, ЕГН 205223\*\*\*\*, ЕГН 214731\*\*\*\*, ЕГН 224829\*\*\*\*, ЕГН 234227\*\*\*\*, ЕГН 234823\*\*\*\*. ЕГН 234831\*\*\*\*, ЕГН

234915\*\*\*\*, ЕГН 234916\*\*\*\*, ЕГН 235210\*\*\*\*, ЕГН 244101\*\*\*\*, ЕГН 244108\*\*\*\*, ЕГН 244121\*\*\*\*, ЕГН 244124\*\*\*\*, ЕГН 244311\*\*\*\*, ЕГН 244414\*\*\*\*, ЕГН 244502\*\*\*\*. ЕГН 244508\*\*\*\*, ЕГН 244508\*\*\*\* са отчетени две хоспитализации по КП № 12;

- за ЕГН 144426\*\*\*\*, ЕГН 174324\*\*\*\*, ЕГН 234925\*\*\*\*, ЕГН 235219\*\*\*\* са отчетени три хоспитализации по КП №12;

- за ЕГН 234901\*\*\*\* са отчетени четири хоспитализации по КП №12;

- за ЕГН 234925\*\*\*\* са отчетени пет хоспитализации по КП №12;

- за ЕГН 235107\*\*\*\* са отчетени седем хоспитализации по КП №12;

- за ЕГН 234125\*\*\*\* са отчетени осем хоспитализации по КГ1 №12.

В заключение са посочени констатираните нарушения на договор с ИМП/ИДП, а именно описаните случаи по т. 5, т. 7.1, т. 7.2, т. 7.3, т. 7.4, т. 7.5, т. 7.6, т. 7.7 представляват нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, във връзка с чл. 321, т. 6 от НРД за МД 2023-2025 г.

С протокола са дадени задължителни предписания и срокове за отстраняване на констатираните нарушения, препоръки за подобряване на дейността на ИМП/ИДП.

Протоколът е връчен на представител на жалбоподателя на 01.04.2025 г.

На основание чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е съставен Протокол за неоснователно получени суми № 150/2025 г. по 86 ИЗ по КП № 12 и 1 ИЗ по КП № 84, за следните ИЗ и за следните стойности:

За 1. ИЗ №1811/2024 г., 2. ИЗ №2485/2024 г. по КП №12, 3. ИЗ №6252/2024 г. по КП №12, 4. ИЗ №5438/2024 г. по КП №12, 5. ИЗ №4004/2024 г. по КП №12, 6. ИЗ №4323/2024 г. по КП №12 и 7. ИЗ №6298/2024 г. по КП №12, всички на стойност по 2 383.84 лв.;

За 8. ИЗ №7760/2024 г. по КП №12, 9. ИЗ №6990/2024 г. по КП №12, 10. ИЗ №7710/2024 г. по КП №12, 11. ИЗ №7605/2024 г. по КП №12, 12. ИЗ №6929/2024 г. по КП №12, 13. ИЗ №12445/2024 г., КП №12, 14. ИЗ №11316/2024 г. по КП №12, 15. ИЗ №11733/2024 г. по КП №12, 16. ИЗ №10759/2024 г. по КП №12, 17. ИЗ №14876/2024 г. по КП №12, 18. ИЗ №14466/2024 г. по КП №12, 19. ИЗ №15689/2024 г. по КП №12, 20. ИЗ №17599/2024 г. по КП №12, 21. ИЗ №16929/2024 г. по КП №12, 22. ИЗ №18096/2024 г. по КП №12, 23. ИЗ №16979/2024 г. по КП №12, 24. ИЗ №16223/2024 г. по КП №12, 25. ИЗ №18271/2024 г. по КП №12, 26. ИЗ №18254/2024 г. по КП №12, 27. ИЗ №21096/2024 г. по КП №12, 28. ИЗ №22268/2024 г. по КП №12, 29. ИЗ №25054/2024 г. по КП №12, 30. ИЗ №23135/2024 г. по КП №12, 31. ИЗ №23855/2024 г. по КП №12, 32. ИЗ №23609/2024 г. по КП №12, 33. ИЗ №24865/2024 г. по КП №12, 34. ИЗ №23973/2024 г. по КП №12, 35. ИЗ №25769/2024 г. по КП №12, 36. ИЗ №26502/2024 г. по КП №12, 37. ИЗ №25950/2024 г. по КП №12, 38. ИЗ №26102/2024 г. по КП №12, 39. ИЗ №31855/2024 г. по КП №12, 40. ИЗ №28791/2024 г. по КП №12, 41. ИЗ №28806/2024 г., КП №12, 42. ИЗ №30272/2024 г. по КП №12, 43. ИЗ №28433/2024 г. по КП №12, 44. ИЗ №31879/2024 г. по КП №12, 45. ИЗ №31677/2024 г. по КП №12, 46. ИЗ №30280/2024 г. по КП №12, 47. ИЗ №30729/2024 г. по КП №12, 48. ИЗ №31908/2024 г. по КП №12, 49. ИЗ №31938/2024 г. по КП №12, 50. ИЗ №32456/2024 г. по КП №12, 51. ИЗ №33616/2024 г. по КП №12, 52. ИЗ №34410/2024 г. по КП №12, 53. ИЗ №35826/2024 г. по КП №12, 54. ИЗ №37828/2024 г. по КП №12, 55. ИЗ №35779/2024 г. по КП №12, 56. ИЗ №37126/2024 г. по КП №12, 57. ИЗ №36602/2024 г. по КП №12, 58. ИЗ №37367/2024 г. по КП №12, 59. ИЗ №37535/2024 г. по КП №12, 60. ИЗ №14853/2024 г. по КП №12, 61. ИЗ №15979/2024 г. по КП №12, 62. ИЗ №15952/2024 г. по КП №12, 63. ИЗ №17992/2024 г. по КП №12, 64. ИЗ №18849/2024 г. по КП №12, 65. ИЗ №27618/2024 г. по КП №12, 66. ИЗ №31686/2024 г. по КП №12, 67. ИЗ №10793/2024 г. по КП №12, 68. ИЗ №25547/2024 г. по КП №12, 69. ИЗ №23236/2024 г. по КП №12, 70. ИЗ №24494/2024 г. по КП №12, 71. ИЗ №27952/2024 г. по КП №12, 72. ИЗ №28030/2024 г. по КП №12, 73. ИЗ №28643/2024 г. по КП №12, 74. ИЗ №32804/2024

г. по КП №12, 75. ИЗ №33602/2024 г. по КП №12, 76. ИЗ №37431/2024 г. по КП №12, 77. ИЗ №36209/2024 г. по КП №12, 78. ИЗ №25100/2024 г. КП №12, 79. ИЗ №34695/2024 г. по КП №12, 80. ИЗ №35797/2024 г. по КП №12, 81. ИЗ №6424/2024 г. по КП №12, 82. ИЗ №11203/2024 г. по КП №12, 83. ИЗ №18411/2024 г. по КП №12, 84. ИЗ №21659/2024 г. по КП №12, 85. ИЗ №24594/2024 г. по КП №12, 86. ИЗ №32138/2024 г. по КП №12, всички на стойност по 2 622.22 лв.

За 87. ИЗ № 4251/2024 г. по КП № 84 стойност е 1 231.20 лв.

В заключение е посочено, че общият размер на сумата е 225 073.76 лева.

Протоколът е връчен на представител на болничното заведение на 01.04.2025 г.

ЛЗ е подало възражение, с вх. № 51-14-66/08.04.2025 г. по установеното с протокола, в което е посочено, че при всички хоспитализирани в „МБАЛ Сърце и Мозък“ деца, с вродени аномалии, са проведени генетични и скъпо струващи образни изследвания и след дехоспитализацията им, голяма част от тях са насочени и оперирани от детски уролог в С. в сравнително спешен порядък. Невъзможността за хоспитализация на деца над 1-месечна възраст с цел диагностично уточняване крие висок риск от забавяне на оперативното лечение, което води до неизбежна хронична и в краен стадий-терм и над на бъбречна недостатъчност. Включването на тези деца по КП №12 дава възможност за генетично изследване на аномалията, което определя не само прогнозата на детето, особено като се касае за дисплазия на бъбреците или кистични аномалии, но има огромно значение за следващите деца в семейството, поради възможност за генетично изследване по време на бременността.

С писмо изх. № 35-00-614/10.04.2025 г., директорът на РЗОК-П., е изпратил на управителя на НЗОК доклад, с вх. № 89-58/09.04.2025 г., протокол № РД-08-Пр-356/2024 г., ПНПС №150/2024 г. и възражение от ЛЗ, с вх. №51-14-66/08.04.2025 г.

В доклад на проверяващата комисия до директора на РЗОК П., с вх. № 89-58/09.04.2025 г., са преповторени констатациите от протокол № РД-08-Пр-356/2024 г. В доклада е посочено, че проверяващият екип не приема възражението на ЛЗ.

На 16.04.2025 г. директорът на РЗОК - П. е издал процесната Писмена поканана за възстановяване на суми получени без правно основание № 51-14-75/16.04.2025 г., с която болничното заведение, на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, е поканено в 14-дневен срок от получаване на поканата да възстанови доброволно неоснователно получената сума в размер на 225 073,46 лева, за несъответствия по 86 ИЗ по КП № 12 и 1 ИЗ по КП № 84.

В оспорената покана, административният орган възприема констатациите от протокол № РД-08-Пр-356/2024 г. и ПНПС №150/2024 г., като не са взети предвид констатациите относно ИЗ по т.5 и т.7 от протокол № РД-08-Пр-356/2024 г., поради това, че констатациите по тези точки представляват нарушения и реда за тяхното установяване и санкциониране е различен. Посочено е, че постъпилото възражение срещу констатациите в Протокола, е разгледано от административния орган и е отхвърлено като неоснователно.

Заповедта е връчена на жалбоподателя на 22.04.2025 г.

Жалбата е подадена на 25.04.2025 г. директно в съда.

Пред настоящата съдебна инстанция е прието заключение по допуснатата съдебна медицинска експертиза, неоспорена от страните. В заключението си, вещите лица са отразили, че диагнозите на всички пациенти, посочени в поканата, фигурират в съответните МКБ, които са част от КП №12, с изключение на диагнозата по ИЗ № 14853/2024 г., т.2.1 от поканата, където е имало съмнение за муковисцидоза, на което заболяване МКБ кодът е E84.0 и не е част от КП № 12. Изключение също има при ИЗ № 10793/2024 г., т.3.1 от поканата, където диагнозата на пациента не фигурира в МКБ кодовете по КП № 12, тъй като детето е с Petit mal, МКБ код G40.7, който не

фигурира в КП № 12 и по ИЗ № 25547/2024 г., т.3.2 от поканата, където е изказано съмнение за APS I, МКБ код E31.0, който не фигурира в КП № 12. Диагнозата на пациента от ИЗ № 11203/2024 г., т. 5.2 от поканата, не фигурира в МКБ кодовете по КП № 12, код G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия е част от КП № 58 Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи Ц. с начало в детска възраст.

Също така посочват, че изборът на правилният метод за генетичен анализ при всеки пациент, в зависимост от клиничната му картина, би спестил време и финансови средства и съответно няколко хоспитализации на детето по КП № 12 за диагностично изясняване, а при голяма част от ИЗ изборът не е правилен.

По отношение на всяка една ИЗ е посочено следното:

По 1.1 ИЗ 1811/2024 г., с МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - касае се за момче на 10 г., с установена хидронефроза на 6 месеца. Процесната хоспитализация е по повод на болки в корема, гадене и повръщане. Вещите лица считат, че не са били налице индикации за хоспитализация, тъй като се касае за 10 годишно дете, в добро общо състояние и без съществени отклонения от лабораторните резултати, което не се нуждае от хоспитализация и може да бъде лекуван амбулаторно. От предоставената медицинска документация липсват данни за остър хирургичен корем или друго животозастрашаващо състояние. Няма потвърдено генетично заболяване. Детето е с изолирана левостранна хидронефроза, I-ва степен. Ако лекуващият лекар все пак е преценил, че детето се нуждае от интравенозна рехидратация и съответно хоспитализация, това би трябвало да стане по КП 68.2 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18 г. възраст. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, ако целта на хоспитализацията е била поставянето на генетична диагноза при пациента (хоспитализиран по КП №12), проведената кариограма не е подходящ метод при момче с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НП.

По 1.2 ИЗ 2485/2024 г., с МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае за дете на една година, при което са установени анемии, тромбоцитопения и хипербилирубинемия в неонаталния период. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, детето е в увредено общо състояние, с НБ 45 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена. Ако целта на хоспитализацията е било проверяването на генетичен анализ, единствената възможност за това е по КП № 12. Дали въобще е проведен такъв и какъв вид не е ясно, тъй като в документацията е отчетена диагностична процедура с код 91916-00, но липсва генетична консултация и коментари в декорзусите или епикризата по този въпрос. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Диагнозата на пациента фигурира в МКБ код Q62.0, който е част от КП № 12, но поводът за проверяването хоспитализация на пациента няма нищо общо с бъбречната му аномалия. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена.

По 1.3 ИЗ 6252/2024 г., с МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 2 години с установена десностранна хидронефроза през април 2023 г. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е хоспитализиран за предоперативни изследвания - лабораторни и образни (проведени КТ, урография и МЦГ) и е насочен към детски уролог за оперативно лечение. Пациентът е със

сериозна бъбречна аномалия и забавената диагностика би могла да доведе до хронична бъбречна недостатъчност и инвалидизация. При пациента няма потвърдено генетично заболяване. Пациентът се насочва за хирургично лечение, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. По време на хоспитализацията би трябвало да е проведен генетичен анализ, защото е отчетена диагностична процедура с код 91916-00, но липсва генетична консултация и коментари в декурзусите или епикриза по този въпрос.

По 1.4 ИЗ 5438/2024 г., с МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия – касае се за дете на 2 г. и 6 м. с доказана изолирана вродена бъбречна дисплазия през декември 2021 г. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, ако целта на хоспитализацията е провеждане на генетичен анализ, като няма друга КП, по която може да бъде направен. Ако проследяващият го нефролог е преценил, че е необходимо провеждането на контролна КТ-урография, това също е по-подходящо да се случи в болнични условия. Всички останали контролни изследвания, проведени по време на хоспитализацията могат да бъдат направени амбулаторно. При пациента няма потвърдено генетично заболяване. Болницата не е изпълнила за случая изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, ако целта на хоспитализацията е била поставянето на генетична диагноза при пациента, проведената кардиограма не е подходящ метод на избор при момче с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НПП.

По 1.5 ИЗ 4004/2024 г., с МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 2 г., с доказана пиелектазия в ляво на 6 м. и хидронефроза в ляво при проследяване. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация с провеждането на генетичен анализ, като тъй като пациентът е с описан лицев дисморфизъм в допълнение към бъбречната аномалия и е показан за провеждане на генетични изследвания. Не са били налице индикации за дехоспитализация, в последният декурзус от 08.02.2024 г. (от деня на изписването) може да бъде прочетено, че препоръката е интравенозното лечение с Амикацин, започнато същия ден, трябва да продължи 3 дни. Т.е., пациентът е изписан преди да е приключило лечението с венозен антибиотик. При пациента е било необходимо провеждането на терапия с венозен антибиотик и интравенозна рехидратация, така че има показания за хоспитализация, като в конкретният случай това би могло да стане по КП № 84. Необходимостта от провеждането на генетичен анализ поради наличието на лицев дисморфизъм, освен бъбречна аномалия, е вероятната причина пациентът да бъде приет по КП № 12. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. Изпълнила ги е по отношение на генетичната диагностика, като провеждането на хромозомен анализ е подходяща първа стъпка при пациент с бъбречна аномалия и лицев дисморфизъм, ненасочващ към определен моногенен синдром.

По т. 1.6 ИЗ 4323/2024 г., с МКБ код Q42.2 Вродена липса, атрезия и стеноза на ануса с фистула – касае се за дете на 2 г. с вродена ано-ректална агенезия с коло-вагинална фистула установени след раждането. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, ако целта е провеждането на генетичен анализ и поставянето на генетична диагноза при пациента, като КП №12 е единствената, по която може да бъде направен такъв, както и проведената кариограма е подходящ първи метод на избор при дете с аномалия на ГИТ. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние, но при пациента трябва да бъде направен генетичен анализ, което налага хоспитализацията му по КП № 12. При пациента няма потвърдено генетично заболяване. Основната причина за хоспитализация при конкретния пациент е генетична верификация на диагнозата, което може да бъде направено само по КП №12. Болницата е

изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. По т. 1.7 ИЗ 6298/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия - касае се за дете на 3 м. с доказана бъбречна дисплазия при хоспитализация в неонатология на МБАЛ „Сърце и мозък“ по КП № 12. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като се касае за недоносено дете с увредено общо състояние, хипотермично, нуждаещо се от интравенозна антибиотична терапия и интравенозна рехидратация. Поради наличието на микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия, при пациента трябва да бъде направен генетичен анализ, а КП № 12 е единствената, по която може да бъде направен такъв. Пациентът е изписан преди да е приключило лечението, в увредено състояние, с препоръка за продължаване на лечението към клиниката по педиатрия в МБАЛ „Сърце и мозък“. Състоянието на пациента е животозастрашаващо. Пациентът е с все още неverified генетично диагноза, но имайки предвид фенотипните прояви (микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия) най-вероятно се касае за рядко генетично заболяване. От проведената рентгенография е установено, че детето е с данни за двустранни възпалителни промени в белия дроб, така че би могло да бъде лекувано и по КП №48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст. Пациентът би могъл да бъде хоспитализиран с МКБ кодове Q87.0 или Q02 по КП №12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. Провеждането на хромозомен анализ е подходяща първа стъпка при пациент с лицев дисморфизъм, микроцефалия и бъбречна аномалия.

По т. 1.8 ИЗ 7760/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1г. и 9м. с доказана двустранна хидронефроза през ноември 2022 г. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Пациентът е хоспитализиран за провеждане на образни изследвания за уточняване на диагнозата. Изписва се афебрилен, в добро общо състояние, без оплаквания. Касае се за дете с пиелектазия вляво, без данни за ВУР, инфекция и с нормална бъбречна функция. Определянето на „сериозността“ на една вродена аномалия е в известна степен субективен процес. Вещото лице счита, че едностранната пиелектазия макар и не от най-тежките бъбречни аномалии, не е просто козметичен дефект. Може да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по време на хоспитализацията е възможно да е проведен генетичен анализ, защото е отчетена диагностична процедура с код 91916-00, но липсва генетична консултация и коментари в декорзусите или епикризата по този въпрос.

По т. 1.9 ИЗ 6990/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1г. и 2 м., с установени анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия в неонаталния период. Изключен ГбФДХ дефицит. Доказана хидронефроза при предходна хоспитализация в същото ЛЗ, през януари 2024 г. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като детето е в увредено общо състояние, с Hb 68 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Изписва се със значително подобрение и Hb 118 g/l. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Има съмнение за генетично заболяване, непотвърдено към момента на настоящата хоспитализация. Диагнозата фигурира в МКБ код Q62.0, който е част от КП №12, но поводът за процесната хоспитализация няма нищо общо с бъбречната аномалия. Към момента на хоспитализацията диагнозата не е верифицирана генетично, но се касае за дете с хемолитична анемия и лечението (хемотрансфузии) може да бъде осъществено по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена. Пиелектазията

вяло не е свързана с процесната хоспитализация на пациента, не са провеждани генетични анализи по време на престоя, т.е. няма индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.10 ИЗ 7710/2024 г. МКБ код Q62.0 вродена хидронефроза – касае за дете на 1 г. и 1 м. с доказана хидронефроза в ляво и хидроуретер на 6 м. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Пациентът е хоспитализиран за провеждане на образни изследвания (КТ урография и МЦГ). Изписва се афебрилен, в добро общо състояние, без оплаквания. Касае се за дете с хидронефроза втора степен вляво и стеноза на проксимална и средна трета на десен уретер, с нормална бъбречна функция, без данни за ВУР и инфекция. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма потвърдено генетично заболяване. Детето е с пиелектазия вляво. Пациентът се насочва за консултация с уролог и евентуално хирургично лечение, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Може да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. По отношение на генетичната диагностика - проведената кариограма не е подходящ метод при момче с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НПР.

По т. 1.11 ИЗ 7605/2024 г. МКБ код Q21.0 Междукламерен септален дефект – касае се за кърмаче на 5 м. с доказана МКД преди 2 месеца в същото ЛЗ. Не е проведен генетичен анализ, който е задължителен при първа хоспитализация по КП №12. От предоставената медицинска документация не става ясно, дали е правен такъв при предишна хоспитализация. Били са налице индикации за хоспитализация, тъй като детето е в увредено общо състояние с белези на дихателна и сърдечна недостатъчност. Според декурзуса от деня на изписването детето се задържа за тахидиспнея и епигастрален тираж. ДЧ 45/мин. Везикуларно дишане с обилна ексудативна находка двустранно, т.е. пациентът е изписан преди стабилизирането му. Касае се за кърмаче с МКД, белези за ДН и засилила се СН в рамките на инфекция, което задължително трябва да бъде хоспитализирано в спешен порядък. При пациента няма потвърдено генетично заболяване и от предоставената медицинска документация не става ясно, дали е правен генетичен анализ при предишна хоспитализация. Детето е с изолиран МКД, може да бъде определена като сериозна аномалия. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП № 49 Бронхиолит при лица в детска възраст, КП № 48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст или КП № 29 Диагностика и лечение на остра или изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация. МКБ кодът Q21.0 е част от КП № 29 и КП № 30 Диагностика и лечение на остра или изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация. Болницата не е изпълнила всичките изисквания за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. Кърмачето е изписано преди стабилизиране на състоянието му.

По т. 1.12 ИЗ 6929/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците - касае се за кърмаче на 2 м с доказана десностранна бъбречна поликистоза и хидронефроза в ляво в неонаталния период, устантовена в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е диагностично уточняване и лечение във връзка с бъбречната малформация и за провеждане на генетични и образни изследвания (КТ урография и МЦГ). Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като пациентът е с десностранна бъбречна поликистоза, хидронефроза в ляво и фамилна обремененост за бъбречни заболявания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При

пациента няма потвърдено генетично заболяване. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Проведените изследвания (лабораторни и образни) за изясняване на бъбречната аномалия са правилни. По отношение на генетичната диагностика - проведената кариограма не е подходящ метод на избор при дете с изолирана мултикистична бъбречна дисплазия, фамилна обремененост за бъбречни заболявания и липса на дисморфизъм.

По т. 1.13 ИЗ 12445/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна - касае се за дете на 3 г. и 5 м., с доказана агенезия на десен бъбрек през 09.2023 г. в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетични и образни изследвания - Я.. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са индикации за хоспитализация. Пациентът е със съмнение за синдром на Zinner от проведена КТ. Липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. Синдромът на Zinner се характеризира с триада от аномалии, които могат да бъдат определени като сериозни: едностранна ренална агенезия, ипсилатерална киста на семенния мехур и ипсилатерална обструкция на еякулаторния канал. Може да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания за изясняване на бъбречната аномалия. По отношение на генетичната диагностика - проведената кариограма - не е подходящ метод на избор при момче със синдром на Zinner.

По т. 1.14 ИЗ 11316/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае за дете на 1 г. и 2 м. с установени анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия в неонаталния период. Изключен ГбФДХ-дефицит. Доказана хидронефроза при предходна хоспитализация в същото ЛЗ през януари 2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на хемотрансфузия. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като детето е в увредено общо състояние, с Hb 65 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Изписва се със значително подобрение и Hb 112 g/l. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Има съмнение за генетично заболяване, непотвърдено към момента на процесната хоспитализация. Диагнозите на пациентите фигурират в МКБ код Q62.0 е част от КП 12, но поводът за хоспитализация няма нищо общо с бъбречната аномалия при пациента. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена.

По т. 1.15 ИЗ 11733/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна -касае се за кърмаче на 5 месеца, с доказана агенезия на десен бъбрек през 01.2024 г. Детето е с придружаващи диагнози ДЦП и Гърчов синдром. Повод за процесната хоспитализация е неспокойствие, анемия, гадене и повръщане след проведено лечение по КП № 41.2, за периода 10-15.04.2024 г. в същото ЛЗ. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като се касае за недоносено дете в увредено общо състояние, фебрилно, нуждаещо се от интравенозна антибиотична терапия и интравенозна рехидратация. Състоянието на пациента е животозастрашаващо. Пациентът е с неверифицирана генетично диагноза, но имайки предвид фенотипните прояви (микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия) най- вероятно се касае за рядко генетично заболяване. Пациентът е трябвало да бъде лекуван по КП № 41.2, по която е изписан предишния ден от същата клиника, преди да е приключило лечението му. Поради наличието на горно-диспептичен синдром, лечението е

можело да се проведе и по КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горен гастроинтестинален тракт. Пациентът би могъл да бъде хоспитализиран с МКБ кодове Q87.0 или Q02 по КП № 12.

Болницата не е изпълнила изискванията а поставяне на диагноза, тъй като:

1. От епикризата на детето е видно, че е изписано предишния ден от същата клиника с „фебрилно-интоксикационен и „горно-диспептичен синдром“. От статуса при приемането все още е с „дрезгав глас и лек инспираторен стридор“, след като предишният ден е изписан и лекуван по КП № 41.2 Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 г. Според никакви стандарти, вкл. и европейски, пациентът при това положение не е показан за дехоспитализация.

2. При процесната хоспитализация не е ясно какво и как е лекувано. От направеното изследвания на обикновена урина липсват данни за инфекция на пикочните пътища, не е отбелязано да е провеждано микробиологично изследване на урина. В обсъждането към епикризата обаче, се твърди, че от урина са изолирани *E. coli* и *K. pneumoniae*. В декурзусите не е отбелязано провеждане на антибиотична терапия по този повод.

3. При пациента липсват индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.16 ИЗ 10759/2024 г. МКБ код Q64.8 Други вродени аномалии на отделителната система - касае се за кърмаче на 3 месеца, с доказана аномалия на отделителната система преди 1 м. в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на образни изследвания - МЦГ и КАТ урография, поради установена ехографски, при предишна хоспитализация в същата клиника, „вродена аномалия на пикочните пътища“. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Тъй като от предоставената медицинска документация не става ясно каква е точно аномалията, е трудно да се прецени необходимостта от хоспитализация. Дискутабилно е провеждането на МЦГ при дете с изолирани от стерилна урина *E. coli* и *E. faecalis* ЮМО5 CFU/ml, както и въобще необходимостта от провеждането на това изследване при пациент с една фебрилна уроинфекция до момента. Изписва се афебрилен в добро общо състояние. Липсват данни за животозастрашаващо състояние. От предоставената медицинска документация не става ясно каква точно е диагнозата на детето. Пациентът може да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция.

По т. 1.17 ИЗ 14876/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1 г. и 3 м., с установени анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия в неонаталния период. Изключен ГбФДХ-дефицит. Има доказана хидронефроза при предходна хоспитализация в същото ЛЗ през януари 2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е хрема, повишена температура, оток на лява ръка от ужилване от насекомо, провеждане на хемотрансфузия. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, детето е в увредено общо състояние, с Нб 50 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Изписва се в стабилизирано състояние и Нб 91 g/l. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Има съмнение за генетично заболяване, непотвърдено към момента на настоящата хоспитализация. Диагнозите на пациентите фигурират в МКБ код Q62.0, който е част от КП 12, но поводът за настоящата хоспитализация няма нищо общо с бъбречната аномалия на пациента. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена. Към момента на настоящата хоспитализацията при този пациент диагнозата не е верифицирана генетично, но се касае за дете с хемолитична анемия и лечението (хемотрансфузии) може да бъде осъществено по КП № 244.2. При пациента няма индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.18 ИЗ 14466/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците - касае се за кърмаче на 7 месеца, с доказана аномалия на отделителната система преди 1 м. в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е оценка на бъбречната функция и уточняване на диагнозата. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е с бъбречна поликистоза и фамилна обремененост за бъбречни заболявания. Целта на хоспитализацията е провеждане на генетични изследвания, които могат да бъдат направени само по КП № 12. Изписва се афебрилен в добро общо състояние Липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма потвърдено генетично заболяване. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могло да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. От предоставената медицинска документация не става ясно какъв точно генетичен анализ е направен при детето - не е коментиран в проведената генетична консултация, не е отбелязан и при другите изследвания в епикриза, т.е. не може да се прецени дали са спазени правилата на добрата медицинска практика.

По т. 1.19 ИЗ 15689/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна - касае се за кърмаче на 6 месеца, с доказана агенезия на десен бъбрек през 01.2024 г., в неонатологията на същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е диагностично уточняване. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Не е ясно дали има индикации за хоспитализация, защото от статуса при приемането пише, че детето е в средно увредено състояние и фебрилно, а в първият декурзус е отбелязано „Постъпва в запазено общо състояние, афебрилен...“ Пациентът е с все още неверифицирана генетична диагноза, но като се има предвид фенотипните прояви (микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия) най-вероятно се касае за рядко генетично заболяване. Пациентът е можело да бъде лекуван по КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горен гастро-интестинален тракт или КП № 62.2 Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години. Не са спазени правилата на добрата медицинска практика по отношение на съмнението за епилепсия при детето. При пациента липсват индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.20 ИЗ 17599/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия - касае се за дете на 14 г. с доказана аномалия на пикочните пътища. Повод за настоящата хоспитализация е допълнително уточняване предвид данни за протеинурия. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, касае се за дете с умствена недостатъчност, дисморфизъм, бъбречни и костни аномалии, при което трябва да бъдат направени генетични изследвания, което може да стане само по КП № 12. Допълнително детето е и с протеинурия, която изисква диагностично уточняване и лечение. Пациентът би могъл да бъде приет по КП № 12 и с МКБ кодове Q87.0 или Q87.5. Изпълнени са правилата, както по отношение на изследванията свързани с малформативния синдром, така и тези по отношение на изясняване на протеинурията.

По т. 1.21 ИЗ 16929/2024 МКБ код Q60.3 Бъбречна хипоплазия едностранна - касае се за дете на 11 г., с доказана бъбречна аномалия при скрингово УЗ изследване на 8 м. възраст. Повод за настоящата хоспитализация е засилила се през последната седмица енуреза, повече нощна. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, касае се за дете с бъбречна аномалия, фамилна обремененост по бащина линия с нефролитиаза, нарушена бъбречна функция и новопоявила се енуреза, което се

нуждае от диагностично уточняване. Забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма поставена генетична диагноза, проведена хирургична корекция на аномалията, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът е можело да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Спазени са медицинските правила по отношение на проведените изследвания за изясняване на бъбречната аномалия. По отношение на генетичната диагностика - проведената кариограма не е подходящ първи метод на избор при момче с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НПР.

По т. 1.22 ИЗ 18069/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - касае се за дете на 2 г. с доказана пренатално левостранна хидронефроза. Проведена DMS A- сцинтиграфия с участие на левия бъбрек в общата бъбречна функция 7%. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на образни изследвания - МЦГ и КАТ урография. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Касае се за дете с хидронефроза и високостепенна стриктура на пиелoureтерален сегмент вляво, с нормална бъбречна функция, без данни за ВУР и инфекция. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма поставена генетична диагноза. Пациентът се насочва за консултация с уролог и евентуално хирургично лечение, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могло да е лекуван по КП № 84. По отношение на генетичната диагностика - проведената кариограма не е подходящ метод при дете с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НПР.

По т. 1.23 ИЗ 16979/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1 г. и 3 м. с доказана хидронефроза през 09.2023 г. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетичен скрининг и диагностично доуточняване. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Пациентът е хоспитализиран за провеждане на генетични и образни изследвания (КТ урография). Касае се за дете с обременена перинатална анамнеза, десностранна хидронефроза втора степен, суспектни данни за високостепенна стриктура на пиелoureтерален сегмент и болест на Hirschsprung/Долихоколон. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма поставена генетична диагноза. При пациента е проведена хирургична корекция на бъбречната аномалия, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът е можело да бъде лекуван по КП № 84. При пациента е започнато лечение с Бисептол поради наличие масово на левкоцити и еритроцити в обикновена урина. Направено е микробиологично изследване на стерилна урина, но няма наличен резултат в предоставената медицинска документация, както и не е коментиран резултата от лечението с Бисептол. От предоставената документация липсва информация за физическото и НПР при детето, не е ясно какви генетични изследвания са направени, не е ясно какви са резултатите от микробиологичното изследване на урина. Относно съмнението за болест на Hirschsprung/Долихоколон, КТ не е подходящ метод за поставяне на тази диагноза. В медицинската документация никъде не е коментирано наличието или липсата на симптоматика (напр. упорит запек), която може да се свърже с това заболяване. При наличието на суспектна клинична картина би трябвало да се направи иригография преди пациентът да бъде изписан.

По т. 1.24 ИЗ 16223/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - касае се за кърмаче на 11 м. с доказана бъбречна аномалия през 2023 г. Повод за настоящата хоспитализация е появата на хрема, кашлица, конюнктивит, зелени воднисти изхождания. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като пациентът се е нуждал от интравенозна антибиотична терапия и рехидратация. Касае се за дете с двойно-дренажна система, високостепенна хидронефроза и мегауретер. Има данни за възпалителна активност, изискваща интравенозна антибиотична терапия, т.е. детето е показано за хоспитализация. При пациента няма поставена генетична диагноза. При пациента е проведена хирургична корекция на аномалията, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП № 84. В конкретния случай има данни за левкоцитурия и при пациентът е провеждана терапия за ИПП. При пациентът няма индикации за хоспитализация по КП № 12 и би трябвало лечението да се проведе по КП № 84.

По т. 1.25 ИЗ 14466/2024 МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците - касае се за кърмаче на 9 месеца, с доказана аномалия на отделителната система през април 2024 г., в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е провеждането на допълнителни генетични изследвания. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Не са били налице индикации за хоспитализация, пациентът е с бъбречна поликистоза и фамилна обремененост за бъбречни заболявания. Целта на хоспитализацията е провеждане на допълнителни генетични изследвания - сегрегационен анализ при родителите. Сегрегационен анализ при родителите се извършва само при находка от изследването на пациента, която би могла да обясни клиничната картина, а информация за такава липсва в предоставената документация. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП № 84. От предоставената медицинска документация, вкл. от наличната консултация с генетик, липсва информация каква е генетичната находка при детето и какво налага провеждането на сегрегационен анализ при родителите.

По т. 1.26 ИЗ 6929/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците - касае се за кърмаче на 5 месеца, с доказана бъбречна аномалия през януари 2024 г. в същото ЛЗ, а именно десностранна бъбречна поликистоза, хидронефроза в ляво и фамилна обремененост за бъбречни заболявания. Повод за настоящата хоспитализация е извършване на втора МЦГ. Изпълнени са необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Хоспитализиран за провеждане на образни изследвания (МЦГ), които са необходими. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. При пациента няма поставена генетична диагноза. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Може да бъде лекуван по КП № 84. Един от диагностичните тестове, с които е отчетена пътеката е „Генетични изследвания“ 91916.00, а при детето е направена само генетична консултация, в която не е споменато да са направени нови генетични изследвания, извън проведената при предишна хоспитализация кариограма, която показва наличието на нормален женски кариотип.

По т. 1.27 ИЗ 21096/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае за дете на 1г. и 6 м. с установени анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия в неонаталния период. От генетично изследване при преходна хоспитализация в същото ЛЗ е установен Пируват киназен дефицит като причина за хемолитичната анемия. Повод за настоящата хоспитализация е

провеждане на хемотрансфузия. Налице са били индикации за хоспитализация, детето е в леко увредено общо състояние, с Hb 60 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Детето е с генетично потвърден Пируват киназен дефицит. Пациентът може да бъде лекуван по друга пътека. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D55.2 Пируват киназен дефицит. При детето липсват индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като:

1. Лечението (хемотрансфузия) би трябвало да бъде извършена по КП №244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години с МКБ код D55.2 Пируват киназен дефицит.

2. Един от диагностичните тестове, с които е отчетена пътеката е „Генетични изследвания“ 91916.00, а при детето е направена само генетична консултация, в която не е споменато да са направени нови генетични изследвания, извън проведените при предишни хоспитализации в същата клиника и вече отчитани.

По т. 1.28 ИЗ 22268/2024 МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна - касае се за 8 месечно кърмаче с ДЦП, гърчове и доказана агенезия на десен бъбрек през 01.2024 г., в неонатологията на същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация са многократни повръщания, температура и адинамия. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като се касае за дете с многократни повръщания, субфебрилно, нуждаещо се от интравенозна рехидратация. Било е необходимо приемането, състоянието на пациента е животозастрашаващо. Пациентът е с неverified генетично диагноза, но имайки предвид фенотипните прояви (микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия) би могло да се касае за рядко генетично заболяване. Поради наличието на горно-диспептичен синдром, лечението е можело да се проведе и по КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горен гастро-интестинален тракт. При пациента липсват индикации за хоспитализация по КП12, тъй като поводът за настоящата хоспитализация (горно- и долно-диспептичен синдром) няма нищо общо с бъбречната му аномалия.

По т. 1.29 ИЗ 25054/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците – касае се за дете на 10 г. с доказана кистична лезия на ляв бъбрек през м. януари 2024 г. в друго ЛЗ. Целта на хоспитализацията е провеждане на генетични изследвания, които могат да бъдат направени само по КП № 12. Останалите посочени индикации за хоспитализация - контролни изследвания на бъбречната функция и консултация с нефролог, биха могли да бъдат направени и амбулаторно. Пациентът е с неverified генетично диагноза. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да се лекува по КП № 84. При дете с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физическо и НПР, проведената кариограма не е подходящ първи метод на избор. Проведените изследвания на кръв и урина за контрол на бъбречната функция, биха могли да бъдат направени и в амбулаторни условия.

По т. 1.30 ИЗ 23135/2024 г. МКБ код Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека – касае се за дете на 9 години, проследявано от детски нефролози по повод двустранна хидронефроза и сцинтиграфски доказан подковобразен бърек. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на образна диагностика, генетична и нефрологична консултация. Един от кодовете с които е отчетена КП № 12 е „Генетично изследване“ 91916-00, информация за провеждане на такова обаче липсва, както в епикриза, така и в останалата предоставена документация за детето. Провеждането на генетични изследвания е задължителен диагностичен тест при първа хоспитализация по КП № 12 на даден пациент. По отношение на наличие на индикации за хоспитализация, пациентът е с известна бъбречна аномалия. Като повод за хоспитализацията е

посочено провеждането на образна диагностика, генетична и нефрологична консултация, което е и основна причина детето да бъде прието по КП № 12. От предоставената документация е видно, че не е проведена генетична консултация и не е ясно направени ли са генетични изследвания. Липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да е лекуван по КП № 84

По т. 1.31 ИЗ 23855/2024 г. МКБ код Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека - касае се за дете на 7 години, което е с установена хидронефроза в дясно I ст. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на разширен генетичен анализ и уточняване на хематурия. От лабораторните изследвания е видно, че е с данни за абсорбтивна хиперкалциурия. От NGS панел за наследствени заболявания, включващ 98 гена не са открити патогенни или вероятно патогенни варианти. Като повод за хоспитализацията е посочено провеждането на разширени генетични изследвания, каквито могат да бъдат направени само по КП № 12. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП №84. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. Генетичните причини за абсорбтивната хиперкалциурия не са съвсем ясни. Проучвания са установили връзка между състоянието и региона Iq23.3-q24, с потенциално участие на SAC гена. При пациента вече е проведено генетично изследване чрез NGS панел за наследствени заболявания, включващ 98 гена и не са открити патогенни или вероятно патогенни варианти. Този панел не включва SAC гена и това повдига въпроса защо е избран този метод. Напълно неподходящ в конкретният случай е и направеният хромозомен анализ. Изборът на правилният метод за генетичен анализ при всеки пациент, в зависимост от клиничната му картина, би спестил време и финансови средства и съответно няколко хоспитализации на детето по КП № 12 за диагностично изясняване.

По т. 1.32 ИЗ 23609/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - касае се за дете на 3 г. и 9 м. с ДЦП, хидроцефалия, ИНПР и доказана пиелектазия в същото ЛЗ през април 2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е фебрилитет, трудно повлияващ се от антипиретици и намаляваща диуреза. Не става ясно дали има предишни хоспитализации по КП № 12 и направени по време на тях генетични изследвания, каквото е изискването при първа хоспитализация по тази пътека. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като пациентът се е нуждаел от интравенозна антибиотична терапия и рехидратация. В този случай хоспитализация не може да бъде отказана. Пациентът е с все още неverified генетично диагноза. Детето е с хидронефроза. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на уроинфекция, каквато в конкретния случай е налична, в конкретния случай има данни за ИПП и пациентът би трябвало да бъде лекуван по тази пътека. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото пациентът би трябвало да се хоспитализира по КП 84, тъй като е с ИПП и всички изследвания и лечението са проведени в тази насока. Също така, пациентът е познат на клиниката и постъпва за пореден път. Не е ясно защо, след като се хоспитализира по КП № 12 защо не са направени генетични изследвания в тази посока.

По т. 1.33 ИЗ 21096/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае за дете на 1 г. и 7 м. с

анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия установени в неонаталния период. Изключен е ГбФДХ-дефицит. Доказана хидронефроза при предходна хоспитализация в същото ЛЗ през януари 2024 г. От генетично изследване при преходна хоспитализация, в същото ЛЗ, е установен Пируват киназен дефицит като причина за хемолитичната анемия. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на хемотрансфузия. Налице са били индикации за хоспитализация, детето е в увредено общо състояние, с НБ 70 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. По време на хоспитализацията е направен сегрегационен анализ при родителите, което може да обясни защо е избрана КП № 12. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Детето е с генетично потвърден Пируват киназен дефицит. Диагнозите на пациента фигурират в МКБ код Q62.0, част от КП № 12. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D55.2 Пируват киназен дефицит. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания и лечение на анемичния синдром.

По т. 1.34 ИЗ 23973/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците – касае се за дете на 10 месеца с доказана аномалия на отделителната система през април 2024 г. в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е клинично доуточняване и разширен генетичен анализ. Теоретично са изпълнени необходимия брой диагностични и терапевтични процедури. Не са били налице индикации за хоспитализация, тъй като един от диагностичните кодове, с които е отчетена пътеката е 91916.00 Генетични изследвания. От документацията става ясно, че това е сегрегационен анализ при родителите. Такъв обаче се твърди, че е проведен и по време на предишна хоспитализация в същата клиника в периода 18-20.06.2024 г. ИЗ №18271/2024 г. Всички останали изследвания на кръв и урина биха могли да бъдат направени в амбулаторни условия. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент. Мултикистичната дисплазия на бъбреците е с честота около 1:4500 и принадлежи към групата на редките заболявания. При детето има фамилна обремененост за бъбречни заболявания и е показано за провеждане на генетични изследвания. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да е лекуван по КП № 84.

По т. 1.35 ИЗ 25769/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна – касае се за дете на 14 г. с доказана агенезия на десен бъбрек през 2019 г. Повод за настоящата хоспитализация е контрол на бъбречната функция и оценка на провежданата терапия. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като пациентът е с бъбречна агенезия, ХБЗ и фамилна обремененост. Аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Приема се за генетична диагностика, която може да се извърши само по КП № 12. Състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до влошаване на вече и без това нарушената бъбречна функция при детето. Може да бъде лекуван по КП № 84. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика. Едностранната бъбречна агенезия може да бъде причинена от мутации в много гени, като например RET (10q11.2), BMP4 (14q22-q23), FRAS1 (4q21.21), FREM1 (9p22.3) или UPK3A (22q13.31). При пациента би трябвало да се направи NGS (панел или W.). При детето е направена обаче кариограма. Тя е с нормален резултат, което не е изненадващо, защото пациентът е момче с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм, нормално физически и НПР и избраният метод е напълно неподходящ в конкретния случай.

По т. 1.36 ИЗ 26502/2024 г. МКБ код Q43.1 Болест на Hirschsprung – касае за се дете на 6 г. с

доказана аномалия на дебелото черво в неонаталния период. Повод за настоящата хоспитализация е епизоди на фекална инконтиненция. Хоспитализиран е за генетично изясняване, което може да бъде направено само по КП № 12. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. Аномалията при него може да бъде определена като сериозна. При него не е провеждано лечение във връзка с болестта на Hirschsprung. Има възможност за лечение до навършването на 18-тата му година по КП № 71 Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво. МКБ кодът ще зависи от проблема, който изисква лечение. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. При детето е направен NGS панел за болест на Hirschsprung.

По т. 1.37 ИЗ 25950/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия – касае се за дете на 3 г. с доказана бъбречна дисплазия през декември 2021 г. Повод за настоящата хоспитализация е оценка на бъбречната функция. Не са били налице индикации за хоспитализация. Проведените изследвания на кръв, урина и УЗ могат да бъдат направени амбулаторно. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При пациента не е верифицирана генетична диагноза. При пациента наличната бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде приет по КП № 12 и с МКБ кодове Q87.0 или Q87.5. Има възможност за лечение до навършването на 18-тата му година, по КП № 84.

По т. 1.38 ИЗ 26102/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1 г. и 6 м. с доказана хидронефроза през м.09.2023. Повод за настоящата хоспитализация е фебрилитет от два дни и параклинични данни за възпалителна активност. Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е хоспитализиран по повод поредна ИПП, за която се нуждае от интравенозна антибиотична терапия и рехидратация. При пациента не е верифицирана генетична диагноза. При пациента е проведена хирургична корекция на бъбречната аномалия, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът е с бъбречна аномалия и ИПП и би трябвало да се лекува по КП № 84. Няма индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.39 ИЗ 31855/2024 г. МКБ код Q61.2 Бъбречна поликистоза адултен тип – касае се за момче на 17 г. и 10 м. с доказана вродена бъбречна аномалия през 2019 г. Повод за настоящата хоспитализация е клинично доуточняване и провеждане на генетичен анализ, което може да стане само по КП № 12. Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е с бъбречна поликистоза и фамилна обремененост за бъбречни заболявания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Би могъл да бъде лекуван по КП № 84. От предоставената медицинска документация не става ясно какъв точно генетичен анализ е направен при детето, тъй като не е коментиран в проведената генетична консултация, т.е. не може да се прецени дали са спазени правилата на добрата медицинска практика.

По т. 1.40 ИЗ 28791/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 15 г. с доказана вродена хидронефроза на 7 г. и нефролитиаза в дясно. Повод за настоящата хоспитализация са коремни болки от 2-3 дни. При настоящата хоспитализация не са правени генетични изследвания и ако тя е първа за пациента по КП № 12 би трябвало да се направят такива (от медицинската документация не става ясно дали има предишни хоспитализации по КП № 12 и направени по време на тях генетични изследвания). Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е хоспитализиран по повод коремни болки и съмнение за бъбречна

колика, т.е. показан е за болнично лечение. При пациента не е верифицирана генетична диагноза. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Би могло да е лекуван по КП № 74 Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика. Възможност за лечение до навършването на 18-тата му година има в зависимост от симптоматиката пациентът може да бъде лекуван по КП № 84 или КП №74. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на проведените изследвания и лечение на пациент с бъбречна колика, но при детето няма индикации за хоспитализация по КП № 12.

По т. 1.41 ИЗ 28806/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 13 г. с доказана вродена хидронефроза през 2023 г. в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация са коликообразна болка в лява лумбална област, потъмняване на урината, еднократно фебрилитет, хрема, суха, непродуктивна кашлица. Налице са били индикации за хоспитализация, пациентът е хоспитализиран по повод коремни болки и съмнение за бъбречна колика т.е. показан е за болнично лечение. Поради фамилна обремененост за нефролитиаза е преценено, че трябва да бъде направен генетичен анализ, което е причината да бъде избрана КП № 12. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Би могло да бъде лекуван в зависимост от симптоматиката по КП № 84 или КП №74 Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания и лечение на пациент с бъбречна колика. От предоставената медицинска документация не става ясно какъв генетичен анализ е направен.

1.42 ИЗ 30272/2024 г. МКБ код Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека – касае се за дете на 5 г. и 11 м. с установена медуларна нефрокалциноза и хиперкалциемия. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на диагностични и генетични изследвания. Пациентът е с нефрокалциноза и фамилна обремененост за същото заболяване. Като повод за хоспитализацията е посочено провеждането на генетични изследвания, каквито могат да бъдат направени само по КП № 12. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент, но състоянието на пациента трябва да бъде изяснено, тъй като забавянето на диагнозата и евентуалното лечение би могло да доведе до нарушаване на бъбречната функция при детето. Медуларната нефрокалциноза не от групата на редките заболявания, но се нуждае от генетично изясняване, особено при данни за фамилност. Би могло да бъде лекуван по КП № 84. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика - използван е генен панел нефролитиаза.

1.43 ИЗ 28433/2024 г. МКБ код Q62.7 Вроден везико-уретерален рефлукс – касае се за дете на 2 години с установена пиелектазия в ляво на 6 м. и хидронефроза в ляво при проследяване. Повод за настоящата хоспитализация е наличието на фебрилитет, втрисане, обща отпадналост. При настоящата хоспитализация не са правени генетични изследвания и ако тя е първа за пациента по КП № 12 би трябвало да се направят такива (от медицинската документация не става ясно дали има предишни хоспитализации по КП № 12 и направени по време на тях генетични изследвания). Били са налице индикации за хоспитализация, пациентът е хоспитализиран по повод поредна ИПП, за която се нуждае от интравенозна антибиотична терапия и рехидратация. При пациента е проведена хирургична корекция на бъбречната аномалия, т.е. аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Пациентът е с бъбречна аномалия и ИПП и би трябвало да се лекува по КП № 84. Няма индикации за хоспитализация по КП № 12.

1.44 ИЗ 31879/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - дете на 1 г. и 9 м. с анемия,

тромбоцитопения и хипербилирубинемия установени в неонаталния период. Изключен е ГбФДХ-дефицит. Доказана хидронефроза при преходна хоспитализация в същото ЛЗ през януари 2024 г. От генетично изследване при преходна хоспитализация в същото ЛЗ е установен Пируват киназен дефицит като причина за хемолитичната анемия. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на хемотрансфузия. Били са налице индикации за хоспитализация, детето е в средно увредено общо състояние, с НБ 83 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Пациентът би могло да бъде лекуван с Хемотрансфузия в този случай по КП № 244.2 Диагностика и лечение на хеморагични диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D55.2 Пируват киназен дефицит. При пациента няма индикации за хоспитализация по КП № 12. Проведената генетична консултация е отчетена некоректно с код 91916.00 като генетично изследване.

1.45 ИЗ 23973/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците - дете на 1 г. с доказана аномалия на отделителната система през април 2024 в същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетичен анализ. Не са били налице индикации за хоспитализация, тъй като повод за хоспитализацията е посочено провеждането на сегрегационен анализ в семейството. Такъв обаче се твърди, че е проведен и по време на предишни две хоспитализации в същата клиника - в периода 18-20.06. 2024 г. ИЗ № 18271/2024 г. и в периода 14-16.08.2024 г. ИЗ № 23973/2024 г. Няма причина три поредни хоспитализации през 2 месеца да бъде правен един и същи генетичен анализ. Всички останали изследвания на кръв и урина биха могли да бъдат направени в амбулаторни условия. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент. Наличната при пациента бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Би могло да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция.

1.46 ИЗ 30280/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - дете на 11 м. с доказана аномалия на пикочните пътища в неонаталния период. Повод за настоящата хоспитализация е наличието на хрема и кашлица без фебрилитет преди 10 дни. Били са налице индикации за хоспитализация, пациентът е с бъбречна аномалия, хипоспадия и двустранен крипторхизъм. Хоспитализиран е за генетична диагностика, която може да бъде направена само по КП № 12. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние към настоящия момент. Възможно е да се касае за генетично заболяване, което към настоящия момент не е верифицирано. Пациентът е с бъбречна аномалия и ИПП и би трябвало да се лекува до навършването на 18-тата му година по КП № 84. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на приложения метод за генетична диагностика.

1.47 ИЗ 30792/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна – касае се за дете на 11 м. с доказана агенезия на десен бъбрек през 01.2024 г. в неонатологията на същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е наличието на диарийни изхождания от 4 дни с примеси на жилки кръв. Налице са били индикации за хоспитализация, тъй като се касае за дете с ИПП и диарийни изхождания, нуждаещо се от интравенозна антибиотична терапия и рехидратация и категорично е показан за хоспитализация. Пациентът е с все още неверифицирана генетично диагноза, но имайки предвид фенотипните прояви (микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия) би могло да се касае за рядко генетично заболяване. Би трябвало да се лекува по КП № 84. До навършването на 18-тата му година, пациентът би могъл да бъде хоспитализиран с МКБ кодове Q87.0 или Q02 по КП № 12. Болницата не е изпълнила изискванията поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. При пациента липсват индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като поводът за

настоящото приемане в болница е уроинфекция, лечението на която се провежда по КП № 84.

2. Това е пета поредна хоспитализация на пациента в същата клиника по КП № 12 за проверявания период. При хоспитализацията му за периода 27-29.02.2024 г., ИЗ 6298/2024 г. е направена кариограма (нормален резултат), след което не са проведени други генетични изследвания за изясняване на основното му заболяване, които да оправдаят приемането по тази пътека.

3. При дете със съмнение за генетично заболяване липсва информация за антропометричните показатели. По време на предишни хоспитализации е написано, че то е с микроцефалия и лицев дисморфизъм. В епикриза за настоящия болничен престой главата е с правилна конфигурация и не са описани дисморфични стигми.

1.48 ИЗ 31908/2024 г. МКБ код Q63.1 Лобулиран, сраснал или подковообразен бъбрек – касае се за дете на 12 г. с доказана бъбречна аномалия на 6 г. Повод за настоящата хоспитализация е рязко спадане на тегло, отказ от храна, отпадналост и епизоди на дистимия. Провеждането на генетични изследвания е задължителен диагностичен тест при първа хоспитализация по КП № 12 на даден пациент. Налице са били индикации за хоспитализация, детето е в увредено общо състояние, с адинамия, брадипсихия и редукция на тегло. Нуждае се от хоспитализация за диагностично изясняване. Състоянието на детето е ненапълно изяснено до изписването, но категорично има индикации за хоспитализация, тъй като описаните симптоми биха могли да са проява и на заболявания застрашаващи живота на пациента. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Може да бъде лекуван по КП № 111 Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детска възраст с МКБ код R51 Главоболие. Има възможност за лечение до навършването на 18-тата му година по КП № 84. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания и консултации за изясняване състоянието на детето.

1.49 ИЗ 31938/2024 МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 6 г. с доказана бъбречна аномалия през 2018 г. в кърмаческа възраст. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на КТ урография, МЦГ и генетична консултация. Пациентът е с дисморфизъм, изоставане в НПР и бъбречна аномалия. Показан е за генетични изследвания, които могат да бъдат направени само по КП № 12. Липсват данни за животозастрашаващо състояние, но пациентът е показан за хоспитализация с цел диагностично изясняване. При пациента няма верифицирана генетична диагноза. Мултикистичната дисплазия на бъбреците може да бъде определена като сериозна. Би могло да бъде лекуван по КП № 12 с МКБ код Q87.0. Има възможност за лечение до навършването на 18-тата му година по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. На базата на клиничната картина са избрани правилните генетични тестове.

1.50 ИЗ 32456/2024 г. МКБ код Q23.8 Други вродени аномалии на аортната и митралната клапа – касае се за дете на 3 г. с доказана сърдечна аномалия през 2022 г. в кърмаческа възраст в друго ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е диагностично и терапевтично уточняване. Детето е със съмнение за синдром на свръхрастеж, което е показание за провеждане на генетични изследвания, каквито могат да бъдат направени само по КП № 12. Повод за хоспитализация е и трети фебрилен гърч. Детето е с доказан синдром на Sotos и принадлежи към групата на редките болести. Пациентът се нуждае от генетично изясняване, което е причина да бъде приет по КП № 12. Повод за хоспитализацията е и фебрилен гърч, така че може да бъде хоспитализиран и по КП № 62.2 Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години с МКБ код R56.8 Други и неуточнени гърчове. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 12, МКБ код Q87.3 Синдроми на вродени аномалии, които се характеризират предимно с

развитие на висок ръст /гигантизъм/. Изпълнени са правилата на добрата медицинска практика по отношение работата на генетичния консултант, който е отбелязал всички важни моменти от анамнезата и статуса на пациента, избрал е правилния тест за генетичен анализ.

1.51 ИЗ 33616/2024 г. МКБ код Q61.0 Вродена единична киста на бъбрека. Придружаващи заболявания - Вроден мегауретер. Уретероцеле – касае се за дете на 3 г. с установена бъбречна аномалия поанатално. Повод за настоящата хоспитализация е диагностично уточняване. Детето е със съмнение за ренален тумор и се нуждае от хоспитализация за изясняване, което е животозастрашаващо състояние. Пациентът се нуждае от генетично уточняване, каквото може да бъде направено само по КП № 12. Има възможност за лечение до навършването на 18 година по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение изясняване на бъбречната формация. Не са отбелязани антропометрични показатели при пациент със съмнение за генетично заболяване.

1.52 ИЗ 34410/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия Придружаващи заболявания - ХБН неуточнена - дете на 1 г. с доказана бъбречна аномалия на 6 м. в друго ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е контрол на бъбречната функция и генетична консултация. Нуждае се от генетична диагностика, каквато може да бъде направена по КП № 12. Детето е и с ХБЗ и се нуждае от контрол на бъбречната функция. ХБЗ е животозастрашаващо състояние. Пациентът би могъл да бъде приет по КП № 88.2 Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години. В зависимост от проблема и по КП № 84. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, както по отношение на генетичната диагностика, така и по отношение на изследванията за оценка на бъбречната функция.

1.53 ИЗ 35826/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна – касае се за дете на 14 г. с доказана агенезия на десен бъбрек през 2019 г. Повод за настоящата хоспитализация е контрол на бъбречната функция и оценка на провежданата терапия. Хоспитализиран е за контрол на бъбречната функция. ХБЗ е животозастрашаващо състояние, аномалията при него може да бъде определена като сериозна. Би могло да бъде лекуван по КП № 88.2 Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, при пациента няма индикации за хоспитализация по КП № 12. Детето е с ХБЗ, приема се за оценка на бъбречната функция и това би трябвало да стане по КП № 88.2 Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години.

1.54 37828/2024. МКБ код Q25.5 Агенезия на белодробната артерия – касае се за дете на 11 години, с доказана вродена аномалия на една годишна възраст. Повод за настоящата хоспитализация е наличието на фебрилитет и задух. В предоставената документация не е отбелязано коя поред хоспитализация по КП № 12 е настоящата за детето, ако е първа би трябвало да се направи генетичен анализ, за да е изпълнена пътеката. Касае се за дете в увредено общо състояние, с белези за дихателна недостатъчност, което трябва да бъде хоспитализирано в спешен порядък. При пациента наличната сърдечна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би трябвало да бъде лекуван по КП № 48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 29 Диагностика и лечение на остра или изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация и по КП № 30 Диагностика и лечение на остра или изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, както се работи по европейски и световни стандарти, защото:

1. При дете прието по КП № 12, с дисморфизъм и ВСМ не са направени генетични изследвания за

изясняване на състоянието или ако преди това са направени всички необходими Д. тестове и диагностичните възможности са изчерпани, това не е отбелязано в документацията.

2. Имайки предвид клиничната картина, резултатите от проведените лабораторни и образни изследвания, както и проведеното лечение пациентът би трябвало да бъде лекуван по КП № 48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст.

1.55 ИЗ 35779/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия Придружаващи заболявания - ХБН неуточнена – касае се за дете на 4 г. с доказана бъбречна аномалия след раждането в друго ЛЗ. Хосипатализирано е за генетично уточняване, което може да стане по КП № 12. От предоставената документация няма данни за животозастрашаващо състояние, но детето е показано за хоспитализация поради необходимост от генетично изясняване и оценка на бъбречна функция. При пациента наличната бъбречна аномалия може да бъде определена като сериозна. Пациентът би могъл да бъде приет по КП № 88.2 Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години. Има възможност за лечение до навършването на 18 години в зависимост от проблема по КП84 или по КП № 88.2 Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. П. хромозомен анализ не е подходящ, освен ако няма съмнение за синдром на Т. (нисък ръст, специфичен дисморфизъм), данни за което липсват в документацията. При пациента би трябвало да се направи NGS (панел или W.). Изолирана бъбречна дисплазия е наблюдавана в семейства с мутации в гена HNF1B. Непълната пенетрантност и вариабилна експресивност са много чести при вродени аномалии на бъбреците и пикочните пътища, поради което гените, мутации, в които причиняват малформативни синдроми (като EYA1, GATA3, GREB1L, PAX2, PBX1, SALL1, FRAS1, FREM2 и GRIP1), също могат да доведат до изолирана бъбречна аномалия (дисплазия/хипоплазия/агенезия).

1.56 ИЗ 37126/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 3 г. с доказана бъбречна аномалия през октомври 2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е диагностично уточняване. Под въпрос е необходимостта от провеждане на генетични изследвания при дете с изолирана хидронефроза, нормално физическо и НПР и без фамилна обремененост. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. Аномалията при пациента може да бъде определена като сериозна. Необходимостта от провеждане на генетичен анализ, посочен като повод за хоспитализацията, при конкретния пациент по КП № 12 е дискутабилно. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика.

1.57 ИЗ 36602/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза – касае се за дете на 1 г. 10 м. с анемия, тромбоцитопения и хипербилирубинемия установени в неонаталния период. Изключен е ГбФДХ-дефицит. Доказана хидронефроза при предходна хоспитализация в същото ЛЗ през януари 2024 г. От генетично изследване при преходна хоспитализация в същото ЛЗ е установен Пируват киназен дефицит като причина за хемолитичната анемия. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на хемотрансфузия. Детето е в увредено общо състояние, с НЬ 65 g/l и се нуждае от спешна хоспитализация. Неприемането в болница е щяло да застраши живота на пациента. Заболяването е с честота 3.2 - 8.5/1000000 и принадлежи към групата на редките болести. Диагнозите на пациента фигурират в МКБ код Q62.0 е част от КП № 12, но тази диагноза няма нищо общо с повода за настоящата хоспитализация на пациента. Хемотрансфузия в този случай може да бъде осъществена по КП № 244.2 диагностика и лечение на хеморагични

диатези, анемии за лица под 18 години по МКБ код D55.2 Пируват киназен дефицит. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания и лечение на анемичния синдром, но при пациента няма индикации за хоспитализация по КП № 12. Проведената генетична консултация е отчетена некоректно, както и при предишната му хоспитализация в същата клиника - 29-31.10.2024 г., ИЗ 31879/2024 г. с код 91916.00 като генетично изследване.

1.58 ИЗ 37367/2024 г. МКБ код Q61.4 Бъбречна дисплазия Придружаващи заболявания - Синдром на Alagille – касае се за дете на 1 г. и 3 м. с доказана бъбречна аномалия през м. 09.2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е провеждането на генетични изследвания. Не са били налице индикации за хоспитализация, като повод е посочено провеждане на генетични изследвания, а на практика е проведена само консултация с генетик, по време на която е дискутиран с родителите патологичен резултат от проведен NGS при детето - няма никаква причина тази консултация да бъде проведена по време на хоспитализация по КП № 12. От предоставената документация няма данни за животозастрашаващо състояние. Може да бъде лекуван по КП № 12 или КП № 76.2

Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания при лица под 18 години. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, като повод за хоспитализацията е посочено провеждане на генетични изследвания, а на практика е проведена медико-генетична консултация. Провеждането на сегрегационен анализ (изследване на родителите за носителство на генетичния вариант) е важно по отношение на тяхното здраве и за евентуалните бъдещи бременности в семейството, но този тест не би трябвало да се заплаща чрез приемане в болница без причина на детето им по КП №12.

1.59 ИЗ 37535/2024 г. МКБ код Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна – касае се за дете на 1 г. с ДЦП, гърчов синдром и доказана агенезия на десен бъбрек през м.01.2024 г., в неонатологията на същото ЛЗ. Повод за настоящата хоспитализация е промяна в поведението на детето от 2-3 дни, станал плачлив, неспокоен, трудно заспива, храни се капризно, засилило се е „треперенето“ на крайниците. Налице са били индикации за хоспитализиране, детето е с ИПП, изискваща провеждане на интравенозна антибиотична терапия и корекция на антиконвулсивната терапия, поради зачестяване на гърчовете. Неприемане и нелекуване би застрашило детето. Пациентът е с неверифицирана генетично диагноза, но имайки предвид фенотипните прояви е възможно да се касае за рядко генетично заболяване. Пациентът е с ИПП и засилила се гърчова активност и би трябвало да се лекува по КП № 84

Диагностика и лечение на остър или хроничен обострен пиелонефрит или КП № 62.2

Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години. Болницата не е изпълнила правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. При пациента липсват индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като поводът за настоящото приемане в болница е ИПП, лечението на която се провежда по КП № 84 или наличието на гърчова симптоматика по КП62.2

Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години.

2. Това е шеста поредна хоспитализация на пациента в същата клиника по КП № 12 за проверявания период. При хоспитализацията му за периода 27-29.02.2024 г., ИЗ 6298/2024 г. е направена кариограма (нормален резултат), след което не са проведени други генетични изследвания за изясняване на основното му заболяване, които да оправдаят приемането по тази пътека.

3. При дете със съмнение за генетично заболяване липсва информация за антропометричните показатели. По време на предишни хоспитализации е написано, че то е с микроцефалия и лицев дисморфизъм. В епикриза за настоящия болничен престой главата е с правилна конфигурация и

не са описани дисморфични стигми.

2.1 ИЗ 14853/2024 г. МКБ код Q33.0 Вродена белодробна кистоза – касае се за дете на 2 г. и 4 м. с персистираща рядка кашлица, периодично епизоди на свиркащо дишане, след проведено лечение за пневмония в Клиниката по педиатрия на същото ЛЗ за периода 03-15.05.2024 г. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетични изследвания за изключване на Муковисцидоза. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване. При пациента е имало съмнение за муковисцидоза. За диагностиката и лечението на това заболяване има отделна клинична пътека - КП № 112 Диагностика и лечение на муковисцидоза. МКБ кодът E84.0 не е част от КП № 12. Може да бъде лекуван по КП № 112 или КП № 48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е сигурно, че има такова. От анамнезата, обективния статус и проведените изследвания при детето липсват данни за Вродена белодробна кистоза - диагнозата, с която е изписано. В такива случаи би трябвало да се направи и потен тест. Дете с рецидивирани белодробни инфекции е показано за изследване на имунитета.

2.2 ИЗ 15979/2024 г. МКБ код Q38.5 Вродени аномалии на небцето некласифицирани другаде. Придружаващо заболяване - синдром на Michelis-Castrillo - дете на 15 г. с поставена диагноза синдром на Michelis-Castrillo на 3 г. Проследява се от детски нефролог. Повод за настоящата хоспитализация е допълнително уточняване, предвид данни за повишена възпалителна активност от бъбречен произход. Един от диагностичните кодове, с които е отчетена настоящата хоспитализация е 91916.00 Генетични изследвания, каквито всъщност не са провеждани. В предоставената документация не е отбелязано коя поред хоспитализация по КП № 12 е настоящата за детето, ако е първа би трябвало да се направи генетичен анализ, за да е изпълнена пътеката. Няма индикации и да бъде хоспитализирано детето, тъй като е в добро общо състояние, с данни за възпалителна активност, неизискваща интравенозна антибиотична терапия. Всички изследвания в тази насока е можело да се направят амбулаторно. До навършването на 18 години може да бъде лекуван по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото в болница е прието дете, които не се нуждае от хоспитализация.

2.3 ИЗ 15952/2024 г. МКБ код Q38.5 Вродени аномалии на небцето некласифицирани другаде. Придружаващо заболяване - Рецидивиреща и постоянна хематурия - дете на 7 г. и 5 м., хоспитализирано за уточняване на хематурията. Поради съмнение за синдром на Alport е хоспитализиран по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е сигурно, че има такова. Може да бъде лекувано по КП № 86.2 Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания при лица под 18 години МКБ код N02.0 Рецидивиреща и постоянна хематурия. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. При дете със съмнение за Синдром на Alport би трябвало да се изследва слуха и да се направи консултация с офталмолог.
2. Необяснимо е защо детето е изписано с диагноза Q38.5 Вродени аномалии на небцето некласифицирани другаде, като няма такива, а не е използван МКБ код Q87.8 Други уточнени синдроми на вродени аномалии, некласифицирани другаде Синдром на Alport, който също е част от КП № 12.

2.4 ИЗ 17992/2024 г. МКБ код Q62.0 Вродена хидронефроза - касае се за пациент на 17 г. с вродена хидронефроза. Повод за настоящата хоспитализация са болки над симфизата, парене и често уриниране съпроводено с болки по време на микция, ясна кръв в урината. От лекуващия екип е преценено, че се нуждае от инфузия със спазмолитик и детето е хоспитализирано. Няма данни за животозастрашаващо състояние, но детето се нуждае от парентерално прилагане на медикаменти, което е причина да бъде хоспитализирано. При детето няма верифицирано генетично заболяване и е много вероятно въобще да няма такова. Може да бъде лекуван по КП № 74 Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика или КП № 84 Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, няма никакви индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като пациентът не се нуждае от генетичен анализ. При дете с нормално физическо и НПР, изолирана хидронефроза и липса на дисморфизъм няма показания за провеждане на цитогенетичен анализ. Изследванията и лечението на детето би трябвало да се проведат по По КП № 84 или КП № 74.

2.5 ИЗ 18849/2024 г. МКБ код Q45.3 Други вродени аномалии на панкреаса и ductus pancreaticus – касае се за кърмаче на 6 м., хоспитализирано поради наличие на фебрилитет, адинамия и отказ от храна. От изследване на урина установява микробен причинител в сигнификантно число над 10 на 5 степен. В предоставената документация не е отбелязано коя поред хоспитализация по КП № 12 е настоящата за детето, ако е първа би трябвало да се направи генетичен анализ, за да е изпълнена пътеката. Нуждае от диагностично уточняване и продължаване на терапията. Детето е показано за хоспитализация за изясняване на причините за фебрилитет и лечение. При детето няма верифицирано генетично заболяване. Детето е хоспитализиран с инфекция на пикочните пътища, диагноза която няма място в КП №12 и би трябвало да се лекува по КП № 84. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото няма индикации за хоспитализация по КП № 12. Няма никакви данни за аномалии на панкреаса и ductus pancreaticus (Q45.3) диагнозата с която е изписано. Детето е с ИПП и би трябвало да се лекува по КП № 84. При детето е описан лицев дисморфизъм, но не е коментирано нервно- психическото му развитие, дали са правени генетични изследвания, ако да - всички възможни тестове ли са направени, ако не - при настоящата хоспитализацията по КП № 12 би трябвало да продължат опитите за генетично изясняване.

2.6 ИЗ 27618/2024 г. МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците – касае се за дете на 1 г., което има брат близък с мултикистична бъбречна болест. Повод за настоящата хоспитализация е клинично проследяване и диагностично уточняване. Не са били налице индикации за хоспитализация, детето е здраво. Няма и индикации за провеждане на генетичен анализ. Детето е абсолютно здраво, няма диагноза и не се нуждае от лечение. Няма индикации и за генетичен анализ. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. Необяснимо е защо при здраво дете е търсен вариант в ALG9 гена чрез клинично екзомно секвениране, когато може да се използва много по- евтин метод, когато се търси носителство на точно определена мутация.

2. От епикриза става ясно, че при същото здраво момиченце преди това, отново напълно излишно, е правен и хромозомен анализ, но не е отбелязано дали тогава детето пак е било хоспитализирано и пак е усвоена КП № 12.

2.7 ИЗ 31686/2024 1 г МКБ код Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците – касае се за дете на 1 г., което има брат близък, с мултикистична бъбречна болест. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетичен анализ. Не са били налице индикации за

хоспитализация, детето е здраво. Няма и индикации за провеждане на генетичен анализ. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, за пореден път в същата клиника е хоспитализирано здраво дете, ненуждаещо се от допълнителни генетични изследвания. При предишна хоспитализация месец по-рано (ИЗ 27618/2024 г., 19-21.09.2024) детето е хоспитализирано за сегрегационен анализ и е търсена една конкретна мутация в ALG9 гена чрез клинично екзомно секвениране, което не може да бъде квалифицирано като „добра медицинска практика, както се работи по европейски и световни стандарти“. Като повод за настоящата хоспитализация отново са посочени генетични изследвания, но този път дори не са направени такива, а с код 91916.00 Генетични изследвания, е отчетена некоректно генетичната консултация.

3.1 ИЗ 10793/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област - касае се за пациент на 16 години с алопеция, тиреоидит на X. и фамилна обремененост за автоимунни заболявания. Поради съмнение за синдром на APS I е хоспитализирана по КП №12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е сигурно, че има такова. Би могло да бъде лекувано по друга КП, ако съмнението е за APS I, неговия МКБ код е E31.0 А. полигландуларна недостатъчност от КП № 80 Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека.

Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика. Генетичният консултант изказва становище, че алопеция ареата е полигенно, мултифакторно заболяване, което означава, че пациентът не е показан за генетична диагностика. Лекуващият лекар обаче изказва предположение (непотвърдено от консултанта ендокринолог) за Автоимунен полигландуларен синдром тип 1 (APS-1), който се дължи на мутации в гена AIRE. Вместо да бъдат направени генетични анализи, които биха установили тези мутации (секвениране на гена, NGS генен панел, W.) при детето е направен цитогенетичен анализ, за който е ясно, че не може да открие подобни мутации и разбираемо резултатът от него е нормален. Не е коментиран и факта, че пациентът е проходил късно (на 1г. и 9 м.) и има ли това връзка с останалите му симптоми.

3.2 ИЗ 25547/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област. Придружаващи заболявания - Малки припадъци (petit mal), без припадъци (grand mal), неуточнени - касае се за 10 годишно дете с епилепсия, с регистрирана генерализирана пароксизмална активност от епилептичен тип, хоспитализирано за диагностично уточняване по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е сигурно, че въобще има такова. Може да бъде лекувано по КП № 62 Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи, МКБ код G40.7 Малки припадъци, без припадъци grand mal, неуточнени. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика е избран правилен тест - NGS генен панел за епилепсия.

3.3 ИЗ 23236/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област - касае се за дете на 9 години, със съмнение за глухота и аутизъм. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на генетични изследвания. Хоспитализиран е по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е ясно дали въобще е възможно лечение. Кодовете на диагнозата F70.-, F71.-, F72.-, F73.- (изоставане в нервно-психическото развитие) фигурират в КП № 12, но не могат да се

използват самостоятелно при отчитане на пътеката, а винаги като втори допълнителен код към основната диагноза. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика са избрани правилния вид и последователност на проведените генетични анализи.

3.4 ИЗ 24494/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за дете на 9 г., хоспитализирано по повод на ВУР и ИПП. Един от кодовете, с които е отчетена КП № 12 при настоящата хоспитализация е 91916.00 Генетични изследвания. От епикриза става ясно обаче, че такива са провеждани не при настоящата, а при предишна хоспитализация в същата клиника. При детето е направена МЦГ за изключване на ВУР. Диагностичен код \*\*87.76 Ретроградна цистоуретерография е част от КП № 84. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и въобще не е сигурно, че има такова. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. КП №12 е отчетена с генетични изследвания правени при предишна хоспитализация.
2. При детето са направени генетични изследвания (при предишна хоспитализация), защото е от кръвно-родствен брак и има фамилна обремененост за умствена недостатъчност, от което не следва, че и то задължително има заболяване. Никъде в предоставената документация не се коментира дали пациентът има изоставане в НПР или други симптоми налагащи генетична диагностика.

3.5 ИЗ 27952/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата – касае се за дете на 9 г. със социокуманикативен дефицит по типа на аутистичния спектър. Направените до момента изследвания - хромозомен анализ, тестове за чуплива X хромозома и за откриване на бройни копийни промени са в норма. Настоящата хоспитализация е за провеждане на допълнителни генетични изследвания. Един от кодовете, с които е отчетена КП № 12 при настоящата хоспитализация е 91916.00 Генетични изследвания. От епикриза става ясно обаче, че такива са провеждани не при настоящата, а при предишна хоспитализация в същата клиника. Показано е за генетични изследвания, но е хоспитализирано по КП №12 без да бъдат направени такива. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото един от кодовете, с които е отчетена КП № 12 при настоящата хоспитализация е 91916.00 Генетични изследвания. От епикриза става ясно обаче, че такива са провеждани не при настоящата, а при предишна хоспитализация (м. юни 2024г) в същата клиника.

3.6 ИЗ 28030/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област. Придружаващи заболявания F80.9 Разстройство в развитието на речта и езика, неуточнено – касае се за дете 5 г., с дефектно звукопроизношение, при което е дискутабилна необходимостта от провеждане на генетични изследвания и съответно от хоспитализация по КП № 12. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние и е спорна необходимостта от хоспитализация. При детето няма верифицирано генетично заболяване. Детето е с леко нарушение в говорното развитие при иначе нормално физическо и НПР. Дискутабилна е необходимостта от генетични изследвания и съответно включване на състоянието му като МКБ код в КП № 12. Нуждае се от работа с логопед, за което не е необходима хоспитализация и съответно КП. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, при пациент с изолирано

леко нарушение в говорното развитие при иначе нормално физическо и НПР е дискутабилна необходимостта от генетични изследвания. Ако такива се провеждат все пак, би трябвало да бъде NGS (генен панел или W.). При детето обаче е направен цитогенетичен анализ, за който е ясно, че е неподходящ и разбираемо резултатът от него е нормален.

3.7 ИЗ 28643/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за момиче на 3 г. и 6 м., невербално с PAC - поведенчески особености и проблеми с комуникацията. Нуждае се от генетични изследвания и е хоспитализирано по КП №12 за провеждане на такива. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето е диагностицирано рядко заболяване (NEDLAAD), свързано с поведенчески нарушения и задръжка в развитието. Кодове на диагнози F70.-, F71.-, F72.-, F73.- (изоставане в нервно-психическото развитие) фигурират в КП12, но не могат да се използват самостоятелно при отчитане на пътеката, а винаги като втори допълнителен код към основната диагноза. В конкретния случай пациентът се нуждае не от лечение, а от диагностика, която може да бъде осъществена само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика, като са избрани правилните генетични изследвания, проведена е обстойна генетична консултация след получаване на резултатите.

3.8 ИЗ 32804/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за дете на 2 г. и 5 м. с ИНПР. Направени са ЕЕГ и КАТ - б.о. Приема се за консултация с невролог. Касае се за дете с ИНПР, аутизъм и фамилна обремененост за умствена недостатъчност по двете линии, което е хоспитализирано по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е ясно дали въобще е възможно лечение. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика са избрани правилния вид и последователност на проведените генетични анализи.

3.9 ИЗ 33602/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за дете на 1 г. и 7 м. с ИНПР и аутизъм. По този повод са направени КАТ и кариограма - норма. Приема се за диагностично изясняване, хоспитализирано по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и не е ясно дали въобще е възможно лечение. Причина за ИНПР и/или аутизъм могат да бъдат хромозомни аберации, метаболитни заболявания, CNVs, точкови мутации и т.н. При конкретния пациент е направен само хромозомен анализ, който очаквано е с нормален резултат, при липсата на дисморфизъм и вродени аномалии, при положение, че стойността на КП № 12, позволява провеждането на повече от един генетичен тест.

3.10 ИЗ 37431/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за кърмаче на 5 м. с транзиторна хипогликемия, пролонгирана жълтеница, и преходно повишени трансаминази, УЗ отделителна с-ма в норма, хоспитализирано по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания, липса на находка от проведените досега генетични изследвания (W.). Приема се за диагностично изясняване. От предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване и въобще не е сигурно, че има такава. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. Детето е от майка с гестационен диабет и е с данни за МФИ след раждането - и двете състояния

могат да са причина за прелоттирания иктер и еднократно регистрираната хипогликемия.

2. Ако тези фактори не се приемат за причина и се търси генетична етиология, първото заболяване, което трябва да бъде изключено при дете с пролонгиран иктер и хипогликемия е галактоземия - подобни изследвания не са направени. Не са направени и изследвания за други метаболитни заболявания, които могат да се проявят с подобна симптоматика, напр. органични ацидурии, тирозинемия и т.н.

3. Неправилно е при тази симптоматика след проведено пълно екзомно секвениране в [населено място], с нормален резултат, да се вземе кръв за цитогенетичен анализ.

4. Никъде в медицинската документация, са коментирани физическото и НПР при пациент със съмнение за генетично заболяване.

3.11 ИЗ 36209/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за кърмаче на 4 м., хоспитализирано по повод на горно-диспептичен синдром, нуждаещо се от интравенозна рехидратация и паренетрално хранене, т.е. показано е за хоспитализация. При детето няма верифицирано генетично заболяване и въобще не е сигурно, че има такова. Имайки предвид симптоматиката и проведеното лечение подходящи са КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт и КП № 71 Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво. Генетичният консултант изказва съмнение за муковисцидоза, т.е. може да бъде използвана и КП № 112 Диагностика и лечение на муковисцидоза. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. При пациент хоспитализиран поради невиреене няма информация за тегловния му прираст и настоящите антропометрични показатели нито в анамнезата и статуса от лекуващият педиатър, нито в консултацията на медицинския генетик.

2. При дете от кръвно-родствен брак, с невиреене и повръщания, първото което трябва да се изключи, в спешен порядък, са животозастрашаващи вродени грешки на обмяната. При детето не е направен метаболитен скрининг, което не само не е по „изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, както се работи по европейски и световни стандарти“, а е и опасно за пациента.

4.1 ИЗ 25100/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област – касае се за дете на 15 г., с цепка на небцето, съмнение за фокална сегментна гломерулосклероза и фамилна обремененост за бъбречни заболявания, което е хоспитализирано, КП № 12 за провеждане на генетични изследвания, по повод на заболяване от страна на пикочните пътища и лицев дисморфизъм. В предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. При детето няма верифицирано генетично заболяване. Детето е родено с цепка на устната и небцето, които са коригирани оперативно. Детето правилно е прието по КП №12 за генетична диагностика с МКБ код Q87.0, тъй като е родено с цепка на устната и небцето. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 86 Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания при лица над 18 години. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. По отношение на генетичната диагностика е избран подходящ тест - NGS базиран нефрологичен генетичен панел.

4.2 ИЗ 34695/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област - касае се за дете с лицев дисморфизъм и ВСМ, което е хоспитализирана по КП № 12 за провеждане на генетични изследвания, по повод на уртикария след прием на яйца. В предоставената медицинска документация липсват данни за животозастрашаващо състояние. Най-вероятно се касае за генетично заболяване, но към настоящата хоспитализация няма

верифицирано такава и не е ясно дали въобще е възможно лечение. Клиничното съмнение е за синдром на DiGeorge, който е с честота 1:4000 и принадлежи към групата на редките заболявания. Би могло да бъде лекуван, във връзка с наличната уртикария - КП № 111 Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст, R21 Обрив и други неспецифични кожни ерупции или КП № 106.2. Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години 2.10. Детето е с клинично съмнение, изказано от лекуващите го педиатри, за синдром на DiGeorge, който е следствие на микроделеция в 22q1 1.2. В този случай би трябвало да се направи FISH, MLPA или arrayCGH, а не проведеният цитогенетичен анализ. Генетичният консултант не коментира съмнението за синдром на DiGeorge. Ако той не е съгласен с него, тогава пускането на цитогенетичен анализ като първи тест е оправдано.

4.3 ИЗ 35797/2024 г. МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област - Касае се за кърмаче, на 11 м., с НЬ 30 g/l, с инфекция и анемичен синдром, изискващ провеждането на хемотрансфузия, което би трябвало да стане в болнична среда. Детето е с показание за спешна хоспитализация и хемотрансфузия. При детето няма верифицирано генетично заболяване и въобще не е сигурно, че има хронично заболяване - генетично или не. Може да бъде лекувано по КП № 49 Бронхиолит при лица в детската възраст или КП № 41 Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. При дете хосипатилизирано по КП № 12, т.е. със съмнение за генетично заболяване плюс тежка желязодефицитна анемия, подсказваща неправилно отглеждане, нито лекуващият педиатър нито консултиращият генетик са отбелязали антропометрични показатели, информация за физическото и НПР до момента.
2. Чут е сърдечен шум. При дете със съмнение за малформативен синдром, както е в този случай е трябвало да се направи ЕхоКГ.

6.1 /посочена като т.5.1 от поканата/ ИЗ 6424/2024 г. МКБ код Q04.3 Други редуccionни деформации на мозъка – касае се за дете на 5 г. и 7 м., с изоставане във физическото и НПР. Диагностицирано с ранна малкомозъчна атаксия. Повод за настоящата хоспитализация са многократни повръщания след диетична грешка, температура 39.9°C, диспептични изхождания, болки в корема. Детето е високофебрилно, с горно и долнодиспептичен синдром, нуждаещо се от хоспитализация и интравенозна рехидратация. Поводът за хоспитализацията му обаче, инфекция протичаща с горно- и долнодиспептичен синдром, няма нищо общо с основното му заболяване. Диагнозите на пациента не фигурират в МКБ кодовете по КП № 12, Код G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия е част от КП № 58 Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи Ц, с начало в детска възраст. Имайки предвид симптоматиката (горно- и долнодиспептичен синдром) и проведеното лечение, подходящи са КП № 68 или и КП № 71. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 58 Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи Ц, с начало в детска възраст, G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. Направена е консултация с генетик, в която той след като коментира какви изследвания (генетични и образни) са направили две болници, за да изяснят основното заболяване на детето, при пациент с малкомозъчна атаксия назначава провеждането на напълно ненужния в случая цитогенетичен анализ.
2. Детето е изписано с диагноза Q04.3 Други редуccionни деформации на мозъка, каквито то,

както е доказано с образни изследвания в други болници, няма.

3. Няма индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като поводът за хоспитализацията му, инфекция протичаща с горно- и долнодиспетичен синдром, няма нищо общо с основното му заболяване, както и няма риск да го влоши.

4. При дете със съмнение за малкомозъчна атаксия, приемащият педиатър отбелязва в неврологичния статус, само че няма признаци на МРД.

6.2 /посочена като т.5.2 от поканата/ ИЗ 11203/2024 г. МКБ код Q04.3 Други редуционни деформации на мозъка – касае се за дете на 5 г., с изоставане във физическото и НПР. Диагностицирано генетично с ранна малкомозъчна атаксия. Повод за настоящата хоспитализация е да се продължи диагностичното уточняване. Липсват данни за животозастрашаващо състояние. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 58 Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи Ц. с начало в детска възраст, G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на проведената генетична диагностика

6.3 /посочена като т.5.3 от поканата/ ИЗ 18411/2024 г. МКБ код Q87.8 Други уточнени синдроми на вродени аномалии неklasифицирани другаде - касае се за дете на 9 г. с чести гнойни ангини. Прието със съмнение за имунен дефицит, за генетични изследвания по КП 12. Липсват данни за животозастрашаващо състояние. Няма информация при детето да е изследван клетъчен и хуморален имунитет. Диагнозата към настоящия момент не е верифицирана генетично. Има друга КП, по която да се приеме пациента - Амбулаторна процедура № 45 Диагностика на първични имунни дефицити и КП № 110.2 Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, тъй като при детето би трябвало да се изследват клетъчен и хуморален имунитет, което може да се направи и амбулаторно. Ако тези изследвания потвърдят съмнението за имунен дефицит, тогава да се направи генетичен анализ.

6.4 /посочена като т.5.4 от поканата/ ИЗ 21659/2024 г. МКБ код Q85.0 Неврофиброматоза – касае се за дете на 10 г., с генетично верифицирана неврофиброматоза тип 1. Повод за настоящата хоспитализация е провеждане на Я. на гърди, корем, малък таз и поставяне на холтер, като се нуждае от оценка на органите и системите, които могат да бъдат засегнати от заболяването. Липсват данни за животозастрашаващо състояние. Заболяването може да протече с мултиорганно засягане във връзка с което изисква редовно проследяване. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по МКБ кодът Q85.0, който е част от КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика частично, защото:

1. Направена е много подробна консултация от генетик, в която са включени изцяло препоръките за проследяване на дете с Неврофиброматоза тип 1 според международните гайдлайни.

2. Една от диагностичните процедури, с която е отчетена настоящата хоспитализация е с код 91916.00 Генетични изследвания, каквито всъщност не са правени. Генетичните тестове са проведени при предишна хоспитализация в същата клиника през м. април 2024 г.

3. От анамнезата става ясно, че детето е с наднормено тегло и метаболитен синдром. В статуса е отбелязано само „ПМТ - наднормено представена“. Липсва информация за антропометрични показатели и степен на затлъстяване. Не са направени изследвания във връзка с метаболитния синдром. Не е направен тест за инсулинова резистентност. Не са дадени препоръки за поведение във връзка с тези проблеми. Не е направена консултация с детски ендокринолог по време на болничния престой и не са дадени препоръки за проследяване от такъв специалист при

изписването.

6.5 /посочена като т.5.5 от поканата/ ИЗ 24594/2024 г. МКБ код Q04,3 Други редукционни деформации на мозъка – касае се за дете на 9 г. с микроцефалия, дисморфизъм и неврологична симптоматика, тежко изоставане във физическото и НПР, което се нуждае от генетично изясняване. Повод за настоящата хоспитализация е наличието на двустранни възпалителни промени в белия дроб. Освен това, детето е с пневмония и има нужда от интравенозна антибиотична терапия. Детето е изписано с подобрение, но преди да приключи лечението му. В последния декурзус (30.08.2024 г.) пише „Без динамика в състоянието“, а в предишния декурзус (от 29.08.2024 г.) за състоянието на детето е отбелязано, че все още е с белодробна ексудативна находка и на кислородотерапия (3 л/мин). Една от препоръките при изписването е лечението с Меронем (интравенозен антибиотик) да продължи още 3 дни. Нуждае от болнично лечение. Възможно е да се касае за генетично заболяване, но такова все още не е потвърдено Пациентът е с пневмония и би могъл да се лекува по КП № 48 Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст. До навършването на 18 години, би могъл да се лекува по КП № 12, МКБ код Q02. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, защото:

1. Детето, с подлежаща неврологична патология, е изписано преди да приключи лечението му за пневмония.

2. При дете със съмнение за генетично заболяване липсва информация за антропометричните показатели, с изключение на обиколка на главата, измерена от консултирания го генетик. Друг сериозен пропуск е липсата на информация за нервно-психическото развитие на детето до момента. Липсата на информация за физическото и НПР на детето е неприемлива, дори ако целта на хоспитализацията беше само лечението на белодробната инфекция, а в този случай има и заявка от здравните специалисти, приели пациента по КП № 12, за изясняване на генетично заболяване.

3. От предоставената медицинска документация не става ясно за какъв генетичен тест е взета кръв, така че не може да бъде дадена оценка по отношение на проведената генетична диагностика.

6.6 /посочена като т.5.6 от поканата/ ИЗ 32138/2024 г. МКБ код Q87.2 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на крайниците – касае се за дете на 8 години, с лицев дисморфизъм и аномалии на крайниците. Приема се за генетичен анализ. Касае се за дете с хемихипертрофия, което се нуждае от генетични изследвания и по този повод е хоспитализирано по КП № 12. При детето диагнозата все още не е установена, но според описана клинична симптоматика, може да се касае за един от синдромите с парциален гигантизъм, които са редки генетични заболявания, в част от случаите свързани с много сериозни усложнения. При част от тези синдроми има повишен риск от злокачествени заболявания. Има възможност за лечение до навършването на 18 години по КП № 12, МКБ код Q87.2. При пациента е направен подходящ генетичен анализ, но не е напълно обработен, тъй като е препоръчително при тази клинична картина да бъдат проведени и ехографии на сърце, черен дроб, бъбреци, както и образни изследвания на Ц.

8. /точка 6 от поканата/ ИЗ 4251/2024 г. МКБ код КП № 84, Q62.0 Вродени аномалии в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера – касае се за дете на 8 г., прието по спешност 37 минути след дехоспитализация от същата клиника по КП № 12. Повод за настоящата хоспитализация е, че при предходната такава е доказана хидронефроза вляво и лек ВУР. Не е изпълнен диагностично-лечебния алгоритъм на клиничната пътека. КП № 84 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, една от които

\*\*91.33 и две основни терапевтични процедури, една от които \*99.21 или \*99.22, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. Задължителната диагностична процедура \*\*91.33 Микроскопско изследване на урина - култура и чувствителност е проведена не при настоящата, а при предишна хоспитализация в същата клиника по КП № 12 в периода 06-08.02.2024 г., ИЗ №4004/2024 г. Същото се отнася и за други диагностични процедури, използвани за отчитане на настоящата, а проведени при предишна хоспитализация, като изследване на ПКК, електролити, CRP и т.н. Детето е с ИПП и се нуждае от интравенозна антибиотична терапия, която се провежда в болнични условия. Има показания за хоспитализация. Към момента на хоспитализацията пациентът е без генетично верифицирана диагноза. Пациентът е с ИПП и би трябвало да се лекува по КП № 84, като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция, каквато в случая е доказана. Болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, отчетени са две клинични пътеки (ИЗ №4004/2024 г. и ИЗ 4251/2024 г.) с едни и същи изследвания.

Според вещите лица, генетични изследвания могат да бъдат направени единствено по КП № 12, което оцетява пациенти, показани за генетично изясняване, чиито диагнози не са част от тази пътека. На практика голяма част от пациентите с тези заболявания се диагностицират след неонаталния период и това ги лишава от възможността за генетична диагностика, ако такава е необходима.

Експертите сочат, че честота на провеждане на профилактичната ехография е регламентирана в Наредба № 8/03.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, в която е посочено, че ехографско изследване на отделителна система на дете до едногодишна възраст, може да се провежда еднократно на 6-месечна възраст. Малка част от децата с изолирани вродени аномалии на отделителната система се диагностицират пренатално и те могат да бъдат хоспитализирани и изяснени до 1 м. възраст. До едномесечна възраст, теоретично, могат да бъдат изяснени и деца с дисморфични синдроми, при които бъбречната аномалия е само един от симптомите. На практика обаче, при голяма част от пациентите аномалията на бъбреците ще бъде открита при профилактичната ехография на 6 м. възраст, което налага необходимостта от промени в тази насока в КП № 12.

Вещите лица посочват, че в индикациите за хоспитализация по КП № 84 е предвидено:

Налице са минимум три от посочените по-долу индикации: болка в областта на бъбреците и/или над симфизата; дизурични оплаквания;

прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром; положително *succussio renalis*

левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично);

промени в кръвната картина и биохимичните показатели за възпалителен процес; влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка;

съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища.

За да бъдат изпълнени минимум 3 от тези индикации, пациентът трябва да е с уроинфекция.

Децата с тежки вродени аномалии на отделителната система над 1 месец могат да бъдат хоспитализирани само по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция на пикочните пътища.

Според експертите, възможност за генетични изследвания има само по КП № 12. Необходимостта от такива при изолирана бъбречната аномалия зависи от вида ѝ и от наличието на фамилност. Препоръчително е преди провеждане на генетични изследвания, да се направи консултация с генетик, който не само да потвърди тяхната необходимост, но и да избере правилния тест.

Диагностичните процедури с код \*\*87.76 Ретроградна цистоуретерография, \*\*87.73

Интравенозна пиелография и \*\*87.79 Друго рентгеново изследване на пикочната система са част от КП № 84. На практика това означава, че дете с уроинфекция трябва да бъде хоспитализирано по КП № 84 и след излекуването ѝ, да се направят образните изследвания. Тези диагностични кодове не са част от КП № 12.

Посочват още, че за да се избегне забавяне в диагностиката, влошаване на бъбречната функция и инвалидизация при деца с ВАОС, би трябвало да се внесат промени в КП № 84, позволяващи хоспитализация на такива пациенти и без наличието на уроинфекция, когато е необходимо провеждане на образни изследвания. Провеждането на генетични изследвания не дава информация за бъбречната функция и необходимостта от оперативно лечение.

Според вещите лица, при пациентите хоспитализирани по КП № 12 с МКБ код Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област, конкретни дисморфични стигми са посочени при един пациент (ИЗ 34695/2024 г., т. 4.2 от поканата), при един е отбелязано наличието на лицев дисморфизъм, без да бъде описан (ИЗ 35797/2024 г., т. 4.3 от поканата), и при 12 липсват (ИЗ 10793/2024 г., т.3.1 от поканата, ИЗ 25547/2024 г., т. т.3.2 от поканата, ИЗ 23236/2024 г., т.3.3 от поканата, ИЗ 24494/2024 г., т.3.4 от поканата, ИЗ 27952/2024 г., т.3.5 от поканата, ИЗ 28030/2024 г., т.3.6 от поканата, ИЗ 28643/2024 г., т.3.7 от поканата, ИЗ 32804/2024 г., т.3.8 от поканата, ИЗ 33602/2024 г., т.3.9 от поканата, ИЗ 37431/2024 г., т.3.10 от поканата, ИЗ 36209/2024 г., т.3.11 от поканата, ИЗ 25100/2024 г., т.4.1 от поканата).

При пациентите хоспитализирани по КП № 12, с МКБ код, различен от Q87.0 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област, конкретни дисморфични стигми са посочени при 11 пациенти:

ИЗ 4004/2024 г., т.1.5 от поканата, Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 6298/2024 г., т.1.7 от поканата, Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 11733/2024 г., т.1.15, Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 15689/2024 г. т.1.19 от поканата, Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 17599/2024 г., т.1.20 от поканата, Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 22268/2024 г., т.1.28 от поканата, Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 31938/2024 г., т.1.49 от поканата, Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 32456/2024 г., т.1.50 от поканата, Q23.8 Други вродени аномалии на аортната и митралната клапа, ИЗ 37367/2024 г., т.1.58, Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 24594/2024 г., т.5.5 от поканата, Q04.3 Други редукиционни деформации на мозъка, ИЗ 32138/2024 г., т. 5.6 от поканата, Q87.2 Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на крайниците.

При един е отбелязано наличието на лицев дисморфизъм, без да бъде описан (ИЗ 37828/2024 г., т. 1.54 от поканата, Q25.5 Агенезия на белодробната артерия), и при 63 липсват:

ИЗ 1811/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 2485/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза ИЗ 6252/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 5438/2024 г. Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 4323/2024 г. Q42.2 Вродена липса, атрезия и стеноза на ануса с фистула, ИЗ 7760/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 6990/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 7710/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 7605/2024 г. Q21.0 Междукламерен септален дефект, ИЗ 6929/2024 Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 12445/2024 г. Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 11316/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 10759/2024 г. Q64.8 Други вродени аномалии на отделителната система, ИЗ 14876/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 14466/2024 г. Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 16929/2024 г. Q60.3 Бъбречна хипоплазия едностранна, ИЗ 18069/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 16979/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 16223/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 14466/2024 г. Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 6929/2024 г. Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 21096/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 25054/2024 г. Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 23135/2024 г. Q63.8 Други уточнени вродени

аномалии на бъбрека, ИЗ 23855/2024 г. Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека, ИЗ 23609/2024 г. Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 21096/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 23973/2024 Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 25769/2024 Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 26502/2024 Q43.1 Болест на Hirschsprung, ИЗ 25950/2024 Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 26102/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 31855/2024 Q61.2 Бъбречна поликистоза адултен тип, ИЗ 28791/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 28806/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 30272/2024 Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека, ИЗ 28433/2024 Q62.7 Вроден везико-уретерален рефлукс, ИЗ 31879/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 23973/2024 Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 30280/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 30792/2024 Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 31908/2024 Q63.1 Лобулиран, сраснал или подковообразен бъбрек, ИЗ 33616/2024 Q61.0 Вродена единична киста на бъбрека, ИЗ 34410/2024 Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 35826/2024 Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 35779/2024 Q61.4 Бъбречна дисплазия, ИЗ 37126/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 36602/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 37535/2024 Q60.0 Бъбречна агенезия едностранна, ИЗ 14853/2024 Q33.0 Вродена белодробна кистоза, ИЗ 15979/2024 Q38.5 Вродени аномалии на небцето неklasифицирани другаде, ИЗ 15952/2024 Q38.5 Вродени аномалии на небцето неklasифицирани другаде, ИЗ 17992/2024 Q62.0 Вродена хидронефроза, ИЗ 18849/2024 г. Q45.3 Други вродени аномалии на панкреаса и ductus pancreaticus, ИЗ 27618/2024 Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 31686/2024 Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците, ИЗ 6424/2024 г. Q04.3 Други редукионни деформации на мозъка, ИЗ 11203/2024 г. Q04.3 Други редукионни деформации на мозъка, ИЗ 18411/2024 г. Q87.8 Други уточнени синдроми на вродени аномалии неklasифицирани другаде, ИЗ 21659/2024 г. Q85.0 Неврофиброматоза, ИЗ 4251/2024 г. КП № 84 Q62.0 Вродени аномалии в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера.

Вещите лица посочват още, че дисморфичните стигми следва да се интерпретират като част от соматичния статус. Те могат да насочват към определен генетичен синдром или да бъдат фамилна особеност. Възможност за субективизъм съществува, както и при всички останали показатели от статуса на пациента, за които липсва количествена оценка. Рискът от субективизъм при определяне на дисморфичните стигми е обратно пропорционален на опита на оценяващия го дисморфолог.

Аутизмът може да бъде разделен на синдромен и изолиран. Известен факт е, че при някои малформативни синдроми той се среща много по-често, отколкото в общата популация. Такива са например синдромите на Чуплива X хромозома, Т., Prader-Willi, Angelman, Sanfilippo, DiGeorge и др. Извън констелацията от дисморфични стигми, насочващи към конкретен малформативен синдром, има и такива, които се срещат по-често при пациенти с разстройства от аутистичния спектър (РАС), отколкото при общата популация, въпреки че не са характерни само за тях. Такива са макроцефалия, широка горна част на лицето, хипертелоризъм, проминаращ филтрум, по-широка уста и др.

При част от пациентите с изолиран аутизм (поведенчески нарушения, без съпътстващи дисморфизъм или вродени аномалии) също може да бъде открита генетична етиология. Това се отнася и за децата с изолирана умствена недостатъчност. И двете групи пациенти са показани за генетична диагностика, което налага да се направи промяна в тази насока в КП № 12.

Сочат още, че пациентите с генетични синдроми са „разлистени“ напълно още при раждането - още тогава при такъв пациент са налични дисморфични стигми и вродени аномалии на вътрешните органи/крайниците. С възрастта и с израстването на лицевия череп, при част от тези синдроми дисморфизмът може да претърпи някои промени.

Л. дисморфизъм е част от клиничната картина и на малка част от метаболитните болести (напр. Мукополизахаридози). В тези случаи, действително той не е различен при раждането и отнема различен период от време да се прояви (в зависимост от тежестта на метаболитния дефект), защото е следствие на постепенното натрупване на неразграден субстрат.

В заключение посочват, че изброените групи пациенти са показани за генетична диагностика, но след провеждане на медико-генетична консултация от квалифициран специалист. В част от случаите това би трябвало да става амбулаторно, а не след хоспитализация по клинична пътека.

В съдебно заседание, вещото лице А. посочва, че всяко от децата по тези 87 клинични случаи има някаква вродена аномалия. За рядко се води заболяване, което се среща при 1 на 2000 души. Редките заболявания могат да бъдат както вродени аномалии, така и някакви други злокачествени заболявания. Не всички вродени аномалии са редки заболявания. Има деца, които не са с дисморфизъм и би трябвало да бъде изследвано с генетичен анализ, но няма право по тази пътека № 12, защото тя така е написана. Тези деца, според нормативната база не могат да бъдат изследвани по тази пътека, защото изглеждат нормално, но те би трябвало, защото част от случаите на аутизъм са по генетична причина. Приемането по КП № 12 се налага, тъй като тя единствената, по която могат да бъдат направени генетични изследвания. Ако едно дете е с дисморфизъм, би следвало да бъде изследвано генетично. При всички случаи трябва да има оценка, която да прецени дали се нуждае от генетични изследвания. КП № 12, така е направена, всеки педиатър би могъл да работи по нея и назначава изследвания, но не всеки има квалификацията да го прави и стават грешки. Изискването на КП № 12 е при първа хоспитализация да бъде направен генетичен анализ и не е необходимо при всяка следваща да се повтаря. Дали се налага генетично изследване зависи за какво са следващите хоспитализации. Ако едно дете с генетичен синдром се разболе от пневмония например, не е необходимо да бъде приемано по КП № 12. Генетични изследвания само при проведена консултация с генетик не е редно да се правят.

**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-51-14-75/16.04.2025 г. за възстановяване на суми получени без правно основание, издадена от директора на РЗОК П., с която „МБАЛ Сърце и Мозък“ ЕАД, е поканено да възстанови сумата от 225073,46 лв., неоснователно получена от болничното заведение по договор № 151253/25.10.2023 год. за оказване на БМП по КП, АПр и КПр. по КП № 12 за общо 86 ЗОЛ и по КП № 84 за 1 ЗОЛ.

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 годен 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 поканата с процесуалните правила:**

Оспорената покана е издадена от директор на РЗОК П., който е компетентен орган, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, в кръга на неговите правомощия. Съгласно цитираната разпоредба директорът на РЗОК 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 органът 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. ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО /Инструкцията/. Производството правилно е проведено по реда на чл. чл.76а ЗЗО, тъй като при 87 ИЗ не са спазени индикациите за хоспитализация по КП № 12 и КП № 84. Констатираното не представлява нарушение на закона или НРД, а представлява несъответствие с изискванията за заплащане на двете клинични пътеки. 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 НРД, 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. 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. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

Съгласно чл. 76б ЗЗО, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в НРД. В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

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 - Заповеди № РД-08-460/10.03.2025 г. и № РД-08-460\* 1/14.03.2025 г. на директора на РЗОК - П., са връчени на

представител на лечебното заведение, в деня на започване на проверката. Същите съдържат 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 извършената проверка, а в съответствие с чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен и протокол за неоснователно получени суми, връчен на представител на оспорващото дружество, което в 7-дневния срок по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е депозирало възражение. Възражението 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.

Поради изложеното, настоящият съдебен състав приема, че нарушения на ЗЗО или на НРД не са констатирани, поради което правилно производството се е развило по реда на чл. 76а, ЗЗО, като при постановяване на процесната покана не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до отмяна на акта на процесуално основание. 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 частично в съответствие с материалните правила, 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.

Както се посочи, отразените в поканата ИЗ са по две КП – 86 бр. по КП № 12 и 1 бр. по КП № 84. Оспорената писмената покана е мотивирана с неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 5, буква “а“ от НРД за МД 2023-2025 г., вр. чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, както следва:

по т. 1. ИЗ, отчетени по КП № 12 с кодове Q20-Q28, Q30-Q34, Q38-Q45, Q60-Q64, от Клиника по педиатрия при деца на възраст извън неонаталния период, при които вродената аномалия е била вече диагностицирана на по-ранен етап, спрямо отчетената хоспитализация по КП № 12. Тази КП и с тези МКБ се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

по т. 2. ИЗ, отчетени по КП № 12 с кодове Q20-Q28, Q30-Q34, Q38-Q45, Q60-Q64 от Клиника по педиатрия при деца на възраст извън неонаталния период. В една част от ИЗ, вродената аномалия не е описана като налична и не е потвърдена при посочените хоспитализации, а в друга част от тях пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи, които не корелират с вродените малформации. В медицинската документация към ИЗ липсват данни за наличие на посочената вродена аномалия, а КП с тези МКБ се използва само при новородени, при които е установена вродената аномалия веднага при раждането, приемат се и се лекуват само в Неонатологични клиники/отделения.

по т. 3. ИЗ, отчетени по КП № 12, с код Q 87.0 от Клиника по педиатрия. В ИЗ липсват основания за поставяне на окончателна диагноза Q 87.0 „Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област“, както и индикации за хоспитализация по КП № 12, тъй като посочения код Q 87.0 изисква наличие на дисморфични стигми и изоставане в НПП, а такива не са констатирани.

по т. 4. ИЗ по КП № 12 с код Q 87.0, отчетени от Клиника по педиатрия. Поставената диагноза Q 87.0 „Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област“ се основава на

описаните данни за лицев дисморфизъм. Липсват каквито и да е данни за изоставане в ННР. Пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи, които не корелират с поставената основна диагноза Q 87.0.

по т. 5. ИЗ по КП № 12, с кодове: Q 04.3, Q 85.0, Q 87.2, Q 87.8, отчетени от Клиника по педиатрия, не са спазени индикациите за хоспитализация по тази пътека, тъй като пациентите са хоспитализирани със симптоми от страна на други органи и системи, които не корелират с поставената диагноза за вродените малформации.

по т. 6. ИЗ по КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица под 18 години“, с код Q 62.0 от групата Вродени нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера, отчетени от Клиника по педиатрия, е отразено, че не са спазени индикациите за хоспитализация.

Съгласно разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО, НРД съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Според нормата на чл. 321, т. 5, буква “а“ от НРД за МД 2023-2025 г., клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 5 - индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: б. “а” индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация.

В посочената от административния орган разпоредба на чл. 431, ал. 1 от НРД за МД 2023-2025 г. е посочено, че при отчетена и заплатена КП, АПр и КПр, когато не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми. Съгласно нормата на чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025 г., 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.

Съдът намира за правилни изводите на ответния орган за липса на изискванията за хоспитализация, съобразно разписаното в чл. 321, т. 5, буква “а“ от НРД за МД 2023-2025 г. Това се потвърждава и от заключението на вещото лице по 70 от ИЗ, посочени в поканата - т. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.4, т. 1.8, т. 1.9, т. 1.10, т. 1.11, т. 1.12, т. 1.13, т. 1.14, т. 1.15, т. 1.16, т. 1.17, т. 1.18, т. 1.19, т. 1.21, т. 1.22, т. 1.23, т. 1.24, т. 1.25, т. 1.26, т. 1.27, т. 1.28, т. 1.29, т. 1.30, т. 1.31, т. 1.32, т. 1.33, т. 1.34, т. 1.35, т. 1.37, т. 1.38, т. 1.39, т. 1.40, т. 1.41, т. 1.43, т. 1.44, т. 1.45, т. 1.47, т. 1.53, т. 1.54, т. 1.55, т. 1.56, т. 1.57, т. 1.58, т. 1.59, т. 2.1, т. 2.2, т. 2.3, т. 2.4, т. 2.5, т. 2.6, т. 2.7, т. 3.1, т. 3.2, т. 3.4, т. 3.5, т. 3.6, т. 3.9, т. 3.10, т. 3.11, т. 4.2, т. 4.3, т. 5.1, т. 5.2, т. 5.4, т. 5.5 и т. 6.

По отношение на 17 ИЗ, посочени в поканата - т. 1.5 ИЗ 4004/2024 г. МКБ код Q62.0, т. 1.6 ИЗ 4323/2024 г. МКБ код Q42.2, т. 1.7 ИЗ 6298/2024 г. МКБ код Q61.4, т. 1.20 ИЗ 17599/2024 г. МКБ код Q61.4, т. 1.36 ИЗ 26502/2024 г. МКБ код Q43.1, 1.42 ИЗ 30272/2024 г. МКБ код Q63.8, 1.46 ИЗ 30280/2024 г. МКБ код Q62.0, т. 1.48 ИЗ 31908/2024 г. МКБ код Q63.1, т. 1.49 ИЗ 31938/2024 г. МКБ код Q62.0, т. 1.50 ИЗ 32456/2024 г. МКБ код Q23.8, 1.51 ИЗ 33616/2024 г. МКБ код Q61.0, т. 1.52 ИЗ 34410/2024 г. МКБ код Q61.4, т. 3.3 ИЗ 23236/2024 г. МКБ код Q87.0, т. 3.7 ИЗ 28643/2024 г. МКБ код Q87.0, т. 3.8 ИЗ 32804/2024 г. МКБ код Q87.0, 4.1 ИЗ 25100/2024 г. МКБ код Q87.0, 5.6 ИЗ 32138/2024 МКБ код Q87.2 от процесната покана, съдът намира за неправилни изводите на ответника.

КП № 12 е Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии. Съгласно изискванията на тази КП, индикациите за хоспитализация са за диагностика и лечение на новородено на възраст до 28-

ия ден, със забавена кардиопулмонална адаптация и с клинични симптоми за вродена аномалия; гърчов синдром, за диагностично уточняване и лечение на деца с дисморфични стигми и изоставане в нервно-психическото развитие с неясна етиология и деца с уточнена диагноза при поява на нови симптоми в клиничната картина. Целта е стабилизиране на общото състояние на новородени с вродени аномалии, налагащи оперативна интервенция, с оглед превеждане за оперативно лечение. В НРД за МД за 2023-2025 г. е разписано, че клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури, посочени в таблица Кодове на основни процедури. Задължителното изследване за фенилкетонурия, ВНХ и хипотиреоидизъм се извършва еднократно в рамките на престоя в ЛЗ. В случаите, при които неонаталния скрининг е осъществен в друго лечебно заведение изследванията не са задължителни. При първа хоспитализация по повод генетично заболяване КП се отчита с проведено генетично изследване, задължително след проведени: цитогенетично изследване и/или Д. - анализ, в случаите когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България. Също така е посочено, че МКБ кодове по тази КП № 12 се отчитат само от Неонатологични клиники/отделения, с изключение на вродените аномалии на сърдечно-съдовата система (кодове на диагнози от рубрики Q20-Q28), които могат да се приемат и лекуват в детска кардиологична клиника/отделение.

КП № 84 е Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит. Съгласно изискванията на тази КП, индикациите за хоспитализация са наличие на минимум три от посочените индикации: болка в областта на бъбреците и/или над симфизата; дизурични оплаквания; прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром; положително *succussio renalis*, левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично); промени в кръвната картина и биохимичните показатели за възпалителен процес; влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка и съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища. Т.е., за да бъдат изпълнени минимум 3 от тези индикации, пациентът трябва да е с уроинфекция. Децата с тежки вродени аномалии на отделителната система над 1 месец, могат да бъдат хоспитализирани само по КП № 84 като индикациите за хоспитализация включват задължително наличие на инфекция на пикочните пътища. Провеждането на генетични изследвания по КП № 12 не дава информация за бъбречната функция и необходимостта от оперативно лечение.

От събраните доказателства по делото, както и от посоченото в СМЕ, се установява безспорно, че по всички ИЗ, посочени в поканата, пациентите са на възраст над 28 дни от раждането. В процесния случай, пациентите не са били в нормативно определената възраст за хоспитализация по процесната КП № 12, но това не значи, че те трябва да останат без възможност за провеждане на генетични изследвания за сметка на бюджета.

Спорният по делото въпрос е дали, макар и с неизпълнението на изискванията по цитираните КП по всички ИЗ, са спазени индикациите за хоспитализация в цялост или обективните данни за извършените хоспитализации в действителност дават възможност за извършване на генетични изследвания, при липсата на КП за пациенти до навършването на 18 годишна възраст.

Същественото в случая е, че КП № 12 е единствената, по която могат да бъдат направени генетични изследвания. В този смисъл, съдът намира, че следва да се направи преценка от специалист дали съответния пациент, макар и на възраст над 28 дни от раждането, се нуждае от генетично изследване, дали такова е извършено и дали диагностиката е направена по правилата на добрата медицинска практика. Изискването на КП № 12, е при първа хоспитализация да бъде направен генетичен анализ и не е необходимо при всяка следваща да се повтаря.

Съгласно заключението на изслушаната първоначална СМЕ, генетични изследвания могат да

бъдат направени единствено по КП № 12, което ощетява пациенти, показани за генетично изясняване, чиито диагнози не са част от тази пътека или които са по-голяма възраст от посочената до 28 дни от раждането. На практика голяма част от пациентите с тези заболявания се диагностицират след неонаталния период и това ги лишава от възможността за генетична диагностика, ако такава е необходима. Вещите лица са посочили, че в Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията е разписано, че ехографско изследване на отделителна система на дете до едногодишна възраст, може да се извърши еднократно на 6-месечна възраст. Малка част от децата с изолирани вродени аномалии на отделителната система, се диагностицират пренатално и те могат да бъдат хоспитализирани и изяснени до 1 м. възраст. До едномесечна възраст, теоретично, могат да бъдат изяснени и деца с дисморфични синдроми, при които бъбречната аномалия е само един от симптомите. На практика обаче, при голяма част от пациентите аномалията на бъбреците ще бъде открита при профилактичната ехография на 6 м. възраст, което налага необходимостта от промени в тази насока в КП № 12.

Според вещите лица, необходимостта от генетични изследвания при изолирана бъбречната аномалия зависи от вида ѝ и от наличието на фамилна обремененост. За да се избегне забавяне в диагностиката, влошаване на бъбречната функция и инвалидизация при деца с ВАОС би трябвало да се внесат промени в КП 84, позволяващи хоспитализация на такива пациенти и без наличието на уроинфекция, когато е необходимо провеждане на образни изследвания. Посочили са, че при част от пациентите с изолиран аутизъм (поведенчески нарушения, без съпътстващи дисморфизъм или вродени аномалии) също може да бъде открита генетична етиология. Това се отнася и за децата с изолирана умствена недостатъчност. И двете групи пациенти са показани за генетична диагностика, което налага да се направи промяна в тази насока в КП № 12. Отново според вещите лица, дали се налага генетично изследване зависи за какво са следващите хоспитализации.

Следва да се има предвид, че в съвременната медицина се търсят все повече методи за диагностика и лечение поради повишения риск от усложнения за пациента и не на последно място полза - риск от раждане на още деца в семействата с генетични заболявания. Действително, според разпоредбата на чл. 321, т. 5, буква "а" от НРД за МД 2023-2025 г., диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти, но също така, предвид изложеното по-горе настоящия съдебен състав приема, че по посочените по-горе 17 ИЗ са показни за генетична диагностика. Посочените 17 пациенти са приети за генетично уточняване, такова е проведено и диагностиката е проведена по правилата на добрата медицинска практика.

От заключението на вещите лица се установява, че по т. 1.5 от поканата ИЗ 4004/2024 г. необходимостта от провеждането на генетичен анализ поради наличието на лицев дисморфизъм, освен бъбречна аномалия е вероятната причина пациентът да бъде приет по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. По т. 1.6 ИЗ 4323/2024 г. са налице били индикации за хоспитализация, като целта е провеждането на генетичен анализ. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. По т. 1.7 ИЗ 6298/2024 г. поради наличието на микроцефалия, лицев дисморфизъм и бъбречна аномалия, при пациента трябва да бъде направен генетичен анализ, а КП № 12 е единствената по която може да бъде направен такъв. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. По т. 1.20 ИЗ 17599/2024 г. са налице били индикации за хоспитализация, касае се за дете с умствена недостатъчност, дисморфизъм, бъбречни и костни аномалии, при което трябва да бъдат направени генетични изследвания, което може да стане само по КП № 12. Изпълнени са правилата, както по отношение на изследванията свързани с малформативния синдром, така и

тези по отношение на изясняване на протеинурията. По т. 1.36 ИЗ 26502/2024 г. по отношение на наличието на индикации за хоспитализация, пациентът е с болест на Hirschsprung, хоспитализиран за генетично изясняване, което може да бъде направено само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на генетичната диагностика. По т. 1.42 ИЗ 30272/2024 г. като повод за хоспитализацията е посочено провеждането на генетични изследвания, каквито могат да бъдат направени само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика е използван генен панел нефролитиаза. По т. 1.46 ИЗ 30280/2024 г. пациентът е хоспитализиран за генетична диагностика, която може да бъде направена само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на приложения метод за генетична диагностика. По т. 1.48 ИЗ 31908/2024 г. провеждането на генетични изследвания е задължителен диагностичен тест при първа хоспитализация по КП № 12 на даден пациент. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика по отношение на проведените изследвания и консултации за изясняване състоянието на детето. По т. 1.49 ИЗ 31938/2024 г. пациентът е показан за генетични изследвания, които могат да бъдат направени само по КП № 12. На базата на клиничната картина са избрани правилните генетични тестове. По т. 1.50 ИЗ 32456/2024 г. детето е със съмнение за синдром на свръхрастеж, което е показание за провеждане на генетични изследвания, каквито могат да бъдат направени само по КП № 12. Изпълнени са правилата на добрата медицинска практика по отношение работата на генетичния консултант, който е отбелязал всички важни моменти от анамнезата и статуса на пациента, избрал е правилния тест за генетичен анализ. По т. 1.51 ИЗ 33616/2024 г. пациентът се нуждае от генетично уточняване, каквото може да бъде направено само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение изясняване на бъбречната формация. По т.1.52 ИЗ 34410/2024 г. пациентът се нуждае от генетична диагностика, каквато може да бъде направена по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, както по отношение на генетичната диагностика. По т. 3.3 ИЗ 23236/2024 г. болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика са избрани правилния вид и последователност на проведените генетични анализи. По т. 3.7 ИЗ 28643/2024 г. пациентът се нуждае не от лечение, а от диагностика, която може да бъде осъществена само по КП № 12. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика. По т. 3.8 ИЗ 32804/2024 г. болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика са избрани правилния вид и последователност на проведените генетични анализи. По т. 4.1 ИЗ 25100/2024 г. детето правилно е прието по КП №12 за генетична диагностика с МКБ код Q87.0. Болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, по отношение на генетичната диагностика е избран подходящ тест - NGS базиран нефрологичен генетичен панел. По т. 5.6 ИЗ 32138/2024 г. касае се за дете с хемихипертрофия, което се нуждае от генетични изследвания и по този повод е хоспитализирано по КП № 12. При пациента е направен подходящ генетичен анализ. При посочените пациенти са проведени генетични и скъпо струващи изследвания и включването им в КП № 12 предоставя възможност за генетично изследване на аномалията, което определя не само прогнозата на детето, но има огромно значение за раждането на следващи деца в

семействата, поради възможност за генетично изследване по време на бременността. 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, съответно дали са спазени индикациите за хоспитализация, но от друга страна, изпълнението на ДЛА не представлява механичен сбор от изследвания и процедури, без да се отчитат индивидуалните особености на всеки пациент. В случая съдът не притежава и специални знания, за да коментира проявленията на генетичните болести. Именно поради това, е назначил съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от специалисти с нужната експертиза по генетични заболявания, заключението на които, съдът кредитира в пълна степен като обективно и компетентно.

Следва да се посочи, че съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/, всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното 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, прилагани се при осъществяване правото на медицинска помощ. Условията 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 медицинска помощ, в т.ч. и провеждането на изследвания за генетични заболявания и при липсата на клинична пътека, която да осигурява предоставянето на такава възможност за лица над 28 дневна възраст и под 18 години. Доколкото от СМЕ стана ясно, при описаните 17 ИЗ, посочени в т. 1.5 ИЗ 4004/2024 МКБ код Q62.0, т. 1.6 ИЗ 4323/2024 МКБ код Q42.2, т. 1.7 ИЗ 6298/2024 МКБ код Q61.4, т. 1.20 ИЗ 17599/2024 МКБ код Q61.4, т. 1.36 ИЗ 26502/2024 МКБ код Q43.1, 1.42 ИЗ 30272/2024 МКБ код Q63.8, 1.46 ИЗ 30280/2024 МКБ код Q62.0, т. 1.48 ИЗ 31908/2024 МКБ код Q63.1, т. 1.49 ИЗ 31938/2024 МКБ код Q62.0, т. 1.50 ИЗ 32456/2024 МКБ код Q23.8, 1.51 ИЗ 33616/2024 МКБ код Q61.0, т. 1.52 ИЗ 34410/2024 МКБ код Q61.4, т. 3.3 ИЗ 23236/2024 МКБ код Q87.0, т. 3.7 ИЗ 28643/2024 МКБ код Q87.0, т. 3.8 ИЗ 32804/2024 МКБ код Q87.0, 4.1 ИЗ 25100/2024 МКБ код Q87.0, 5.6 ИЗ 32138/2024 МКБ код Q87.2 е било необходимо такова генетично уточняване, същото е изпълнено и то по правилата на добрата медицинска практика и то е изпълнено и отчетено по КП № 12, поради липса а друга, по която може да бъде изпълнено. 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

хоспитализираните лица според техните състояния, отчитайки индивидуалността на всеки отделен случай. Този извод на съда се подкрепя и от заключението на вещите лица, от което може да се направи обоснован извод, че в някои случаи непровеждането 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, поради липса на друга възможност за извършване на диагностика и лечение на дете с вродени аномалии, след 28 ден от раждането.

По отношение на останалите 70 ИЗ по т. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.4, т. 1.8, т. 1.9, т. 1.10, т. 1.11, т. 1.12, т. 1.13, т. 1.14, т. 1.15, т. 1.16, т. 1.17, т. 1.18, т. 1.19, т. 1.21, т. 1.22, т. 1.23, т. 1.24, т. 1.25, т. 1.26, т. 1.27, т. 1.28, т. 1.29, т. 1.30, т. 1.31, т. 1.32, т. 1.33, т. 1.34, т. 1.35, т. 1.37, т. 1.38, т. 1.39, т. 1.40, т. 1.41, т. 1.43, т. 1.44, т. 1.45, т. 1.47, т. 1.53, т. 1.54, т. 1.55, т. 1.56, т. 1.57, т. 1.58, т. 1.59, т. 2.1, т. 2.2, т. 2.3, т. 2.4, т. 2.5, т. 2.6, т. 2.7, т. 3.1, т. 3.2, т. 3.4, т. 3.5, т. 3.6, т. 3.9, т. 3.10, т. 3.11, т. 4.2, т. 4.3, т. 5.1, т. 5.2, т. 5.4, т. 5.5 и т. 6 от процесната покана, съдът намира за правилни изводите на ответника, че е налице неизпълнение на разпоредбата на чл. 321, т. 5, буква "а" от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО по отношение на пациенти, приети и лекувани по КП № 12 и КП № 84. От заключението по СМЕ се установява, че при част от пациентите или не са били налице индикации за хоспитализация, или пък пациента е бил здрав и няма, или няма индикации за провеждане на генетичен анализ, или пък болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика. Налице са и случаи, при които пациентите са хоспитализирани с инфекция на пикочните пътища, диагноза която няма място в КП № 12 и би трябвало да се лекува по КП № 84, която предоставя такава възможност. Има случаи, при които децата са хоспитализирани за пореден път по КП № 12 в лечебно заведение. В заключението си експертите посочват, че според наличните в предоставената медицинска документация описание на историята, статус на пациента и резултати от проведените изследвания, някои пациенти не са се нуждаели от хоспитализация и можело да бъде лекувани амбулаторно. В други случаи пък, ако целта на хоспитализацията е била поставянето на генетична диагноза при пациента, хоспитализиран по КП №12, проведените изследвания не са били подходящият първи метод при съответния пациент, са генетична диагностите, тъй като този пациент е с изолирана бъбречна аномалия, липса на дисморфизъм и нормално физическо състояние.

Изискването на КП № 12 е при първа хоспитализация да бъде направен генетичен анализ и не е необходимо при всяка следваща да се повтаря, а дали се налага генетично изследване зависи за какво са следващите хоспитализации. Ако едно дете с генетичен синдром се разболеет от пневмония, не е необходимо да бъде приемано по КП № 12, а също така е препоръчително преди провеждане на генетични изследвания, да се направи консултация с генетик, който не само да потвърди тяхната необходимост, но и да избере правилния тест. При повечето случаи се касае за увредени деца, които вместо да бъдат лекувани по повода за тяхната хоспитализация - нужда от хемотрансфузия, лечение на бъбречна инфекция, наличие на уроинфекция и дипспептичен синдром, са насочвани неправилно за генетичен анализ по КП №12, който реално не е бил необходим.

В тази връзка следва да се приемат за неоснователни възраженията посочени в жалбата, че във всички случаи болницата е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика, както се работи по европейски и световни стандарти, с цел здравето и благополучието на децата. Не се споделят и твърденията, че е налице невъзможност за хоспитализация на децата с вродени аномалии с цел последващо генетично и образно уточняване,

тъй като както бе посочено, по КП № 12 изискването е при първа хоспитализация да бъде направен генетичен анализ.

Поради това съдът намира за правилни изводите на административния орган, че на жалбоподателя не е следва да се заплащат направените по разходи по КП № 12 по отношение на тези 70 пациенти, описани в т. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.4, т. 1.8, т. 1.9, т. 1.10, т. 1.11, т. 1.12, т. 1.13, т. 1.14, т. 1.15, т. 1.16, т. 1.17, т. 1.18, т. 1.19, т. 1.21, т. 1.22, т. 1.23, т. 1.24, т. 1.25, т. 1.26, т. 1.27, т. 1.28, т. 1.29, т. 1.30, т. 1.31, т. 1.32, т. 1.33, т. 1.34, т. 1.35, т. 1.37, т. 1.38, т. 1.39, т. 1.40, т. 1.41, т. 1.43, т. 1.44, т. 1.45, т. 1.47, т. 1.53, т. 1.54, т. 1.55, т. 1.56, т. 1.57, т. 1.58, т. 1.59, т. 2.1, т. 2.2, т. 2.3, т. 2.4, т. 2.5, т. 2.6, т. 2.7, т. 3.1, т. 3.2, т. 3.4, т. 3.5, т. 3.6, т. 3.9, т. 3.10, т. 3.11, т. 4.2, т. 4.3, т. 5.1, т. 5.2, т.5.4, т. 5.5 и т. 6 от процесната покана. Констатациите на органа по отношение на тези точки от заповедта не са оборени от оспорващия в производството пред настоящия съд. В тази част обжалвания административен акт е мотивиран и съобразен с целта на закона.

Предвид изложеното съдът намира, че по изброените в тази част 70 ИЗ от процесната покана, жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума за тези случаи, тъй като при тези ИЗ, е налице неизпълнение на цитираната разпоредба, тъй като при част от пациентите болницата не е изпълнила изискванията за поставяне на диагноза по правилата на добрата медицинска практика или не са били налице индикации за хоспитализация, пациента е абсолютно здраво и няма и индикации за провеждане на генетичен анализ.

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. 1.5, т. 1.6, т. 1.7, т. 1.20, т. 1.36, т. 1.42, т. 1.46, т. 1.48, т. 1.49, т. 1.50, т. 1.51, т. 1.52, т. 3.3, т. 3.7, т. 3.8, т. 4.1 и т. 5.6, или общо за сумата от 43 862,60 лв. 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. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.4, т. 1.8, т. 1.9, т. 1.10, т. 1.11, т. 1.12, т. 1.13, т. 1.14, т. 1.15, т. 1.16, т. 1.17, т. 1.18, т. 1.19, т. 1.21, т. 1.22, т. 1.23, т. 1.24, т. 1.25, т. 1.26, т. 1.27, т. 1.28, т. 1.29, т. 1.30, т. 1.31, т. 1.32, т. 1.33, т. 1.34, т. 1.35, т. 1.37, т. 1.38, т. 1.39, т. 1.40, т. 1.41, т. 1.43, т. 1.44, т. 1.45, т. 1.47, т. 1.53, т. 1.54, т. 1.55, т. 1.56, т. 1.57, т. 1.58, т. 1.59, т. 2.1, т. 2.2, т. 2.3, т. 2.4, т. 2.5, т. 2.6, т. 2.7, т. 3.1, т. 3.2, т. 3.4, т. 3.5, т. 3.6, т. 3.9, т. 3.10, т. 3.11, т. 4.2, т. 4.3, т. 5.1, т. 5.2, т.5.4, т. 5.5, и т. 6, или общо за сумата от 181 210,86 лв. 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 разноски пропорционално на уважената и съобразно отхвърлената част от жалбата. Жалбоподателят е направил искане за присъждане на разноски за заплатено възнаграждение за вещо лице в размер на 600 лв. и заплатена държавна такса в размер 50 лв., или общо в размер на 650 лв. Съобразно уважената част от жалбата, в полза на жалбоподателя следва да се присъдят разноски в размер на 127,01 лв., представляващи 17/87 от претендираната сума.

Ответникът е направил искане за присъждане на разноски за юрисконсултско възнаграждение. При определяне размера на разноските, съдът съобрази разпоредбите на чл. 78, ал. 8 от ГПК, във вр. чл. 37 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредба за заплащането на правната помощ. В тази връзка, като съобрази фактическа и правна сложност на делото, процесуалната активност на пълномощника - юрисконсулт при разглеждане на делото, обема и качеството на осъществената процесуална дейност, в полза на ответника следва да се определят разноски в размер на по 200,00 лв. Съобразно отхвърлената част от жалбата, в полза на ответника следва да се присъдят разноски

в размер на 160,92 лв., представляващи 70/87 от претендираната сума.

**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** по жалбата на МБАЛ „Сърце и Мозък“, ЕАД, с ЕИК[ЕИК], писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 51-14-75/16.04.2025 г., издадена от управителя на РЗОК - П., **В ЧАСТТА** по т. 1.5, т. 1.6, т. 1.7, т. 1.20, т. 1.36, т. 1.42, т. 1.46, т. 1.48, т. 1.49, т. 1.50, т. 1.51, т. 1.52, т. 3.3, т. 3.7, т. 3.8, т. 4.1 и т. 5.6, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 43 862.60 лв., неоснователно получена от болничното заведение по КП № 12.

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на МБАЛ „Сърце и Мозък“, ЕАД, с ЕИК[ЕИК], писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 51-14-75/16.04.2025 г., издадена от управителя на РЗОК - П., **В ЧАСТТА** по т. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.4, т. 1.8, т. 1.9, т. 1.10, т. 1.11, т. 1.12, т. 1.13, т. 1.14, т. 1.15, т. 1.16, т. 1.17, т. 1.18, т. 1.19, т. 1.21, т. 1.22, т. 1.23, т. 1.24, т. 1.25, т. 1.26, т. 1.27, т. 1.28, т. 1.29, т. 1.30, т. 1.31, т. 1.32, т. 1.33, т. 1.34, т. 1.35, т. 1.37, т. 1.38, т. 1.39, т. 1.40, т. 1.41, т. 1.43, т. 1.44, т. 1.45, т. 1.47, т. 1.53, т. 1.54, т. 1.55, т. 1.56, т. 1.57, т. 1.58, т. 1.59, т. 2.1, т. 2.2, т. 2.3, т. 2.4, т. 2.5, т. 2.6, т. 2.7, т. 3.1, т. 3.2, т. 3.4, т. 3.5, т. 3.6, т. 3.9, т. 3.10, т. 3.11, т. 4.2, т. 4.3, т. 5.1, т. 5.2, т. 5.4, т. 5.5 и т. 6, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от общо 181 210,86 лв., неоснователно получена от болничното заведение по КП № 12 и КП № 84.

**ОСЪЖДА** Регионална здравноосигурителна каса - П. да заплати на МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, ЕИК 203831564 сумата от 127,01 лв. разноски по делото.

**ОСЪЖДА** МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК] да заплати на Регионална здравноосигурителна каса - П., сумата от 160,92 лв. разноски 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:**