

РЕШЕНИЕ

№ 2516

гр. София, 15.04.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав,
в открито заседание на 10.03.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Детелина Начева, като разгледа дело номер **11997** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на [фирма] против писмена покана (ПП) № РД-25ПП-232/31.10.2020г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). В жалбата оспореният акт е означен като „решение“, но съвкупната преценка на изявленията, направени в нея, и приложените писмени доказателства налага извода, че предмет на оспорване е горепосочената покана. Същата се оспорва в частта ѝ, в която под съответно означени т.3, т.4, т.5, т.6 и т.7 по отношение лечението на пет здравноосигурени лица (ЗОЛ) е прието, че не е спазено изискването на чл.356 от Националния рамков договор № РД-НС-01-4/23.12.2019 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (НРД за МД 2020-2022г.). Установява се от справка в Търговския регистър, че към датата на подаване на жалбата – 30.11.2020г., управител на дружеството е В. И. М., която е подписала жалбата и следователно, последната се явява подадена от надлежно овластено за това лице. Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав намира, че жалбата е допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Със заповед № РД-25-419/15.09.2020 г. управителят на НЗОК е наредил да се извърши проверка на дейността на жалбоподателя по изпълнение на договор № 22-2441/26.02.2020 г. за оказване на болнична помощ. Резултатите от проверката са отразени в Протокол № РД-25-419-1/07.10.2020 г. и Протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № РД-25-419-2/07.10.2020 г., приложени в преписката. Констатациите в частта, относима към предмета на оспорване, са съответно:

1. Относно история на заболяването (ИЗ) № 208 от 07.01.2020 г. по клинична пътека (КП) № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст" с основна диагноза „Б. киста на черен дроб. Карцином на колон сигмоидеум ..." с код по МКБ 10 С18.7. Пациентката е дехоспитализирана на 10.01.2020 г. и насочена за хирургично лечение. Същия ден е хоспитализирана по спешност с ИЗ № 391 по КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума, с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години", с основна диагноза „К. сигмоидеум" с код по МКБ 10 С 18.7. В епикриза в част „Анамнеза" е отбелязано, че пациентката постъпва в отделението по повод на подуване на корема и болки от няколко дни. В ПНПС е отразена констатация, че основната диагноза, доказана в хода на лечението на ЗОЛ по първата КП, индикира извършването на оперативно лечение, което е проведено и отразено във втората хоспитализация.

2. Относно ИЗ № 4064 от 16.04.2020 г. по КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст" с основна диагноза „Б. киста на черен дроб. Карцином на колон сигмоидеум ..." с код по МКБ 10 С18.7. Пациентката е дехоспитализирана на 21.04.2020 г. и насочена към хирург. Същия ден е хоспитализирана по спешност с ИЗ № 4142 по КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума, с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години" с основна диагноза „К. сигмоидеум" с код по МКБ 10 С 18.7. В ПНПС е отразена констатация, че основната диагноза, доказана в хода на лечението на ЗОЛ по първата КП, индикира извършването на оперативно лечение, което е проведено и отразено във втората хоспитализация.

3. Относно ИЗ № 1667 от 07.02.2020 г. по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума" с основна диагноза „Обострен калкулозен холецистит. Карцином на цъкум. Полип на колон асценденс. Е. полипектомия..." с код по МКБ 10 К80.0. Пациентката е дехоспитализирана на 10.02.2020 г. и насочена към хирург. Същия ден е извършена втора планова хоспитализация с ИЗ № 1788 по КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума, с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години", с основна диагноза „К. асценденс" с код по МКБ 10 С 18.2. В ПНПС е отразена констатация, че основната диагноза, доказана в хода на лечението на ЗОЛ по първата КП, индикира извършването на оперативно лечение, което е проведено и отразено във втората хоспитализация.

4. Относно ИЗ № 293 от 08.01.2020 г. по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума" с основна диагноза „Остър калкулозен холецистит" с код по МКБ 10 К80.1. Пациентът е

дехоспитализиран на 13.01.2020 г. с насочване за хирургично лечение. Същия ден е извършена втора планова хоспитализация с ИЗ № 504 по КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“, с основна диагноза „Остър холецистит. Остър перитонит.“ с кодове по МКБ 10 К 81.0 и К 65.0. В ПНПС е отразена констатация, че основната диагноза, доказана в хода на лечението на ЗОЛ по първата КП индикира извършването на оперативно лечение, което е проведено и отразено във втората хоспитализация.

5. Относно ИЗ № 6529 от 17.06.2020 г. по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“ с основна диагноза „Е. на жлъчния мехур. Х.. Х.“ с код по МКБ 10 К81.0. Пациентът е дехоспитализиран на 22.06.2020 г., с насочване към хирург. Същия ден е извършена е втора спешна хоспитализация с ИЗ № 6685 по КП № 186 „Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища“, с основна диагноза „Остър холецистит“ с код по МКБ 10 К 81.0. В ПНПС е отразена констатация, че основната диагноза, доказана в хода на лечението на ЗОЛ по първата КП индикира извършването на оперативно лечение, което е проведено и отразено във втората хоспитализация.

При така установените обстоятелства проверяващите направили заключение, че в описаните пет случая не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1 и т. 2; чл. 283, чл. 288, ал. 1, чл. 292, т. 6, б. „б“ и т. 8 във връзка с чл. 354, ал. 1 и чл. 356 от НРД за МД 2020-2022 г. Поради това и на основание чл. 409 от НРД за МД 2020-2022 г. и чл. 76а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) бил съставен ПНПС № РД-25-419-2/07.10.2020 г. за възстановяване стойността на съответните КП, проведени при първите хоспитализации на всеки от петте пациента – съответно по КП 73.1 за първите два от горепосочените случаи и по КП 74.1 за следващите три. В срока по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО болницата представила писмено възражение с вх. № 20-22-1004/13.10.2020 г. по отношение на описаните по-горе случаи. В издадената ПП управителят на НЗОК обсъдил възражението и го намерил неоснователно. Приел, че е дължимо възстановяване на по 1700 лв. за първите два случая и по 920 лв. за следващите три.

По делото е прието заключение на съдебно-медицинска експертиза, което съдът в настоящия състав възприема като обективно, компетентно и съответно на обстоятелствата по делото. Вещото лице посочва съответно, че:

- при първия случай се касае за билиарна киста на черния дроб, която по същество не подлежи на хирургично лечение, а на щателно проследяване във времеви интервали, преценени от лекуващите лекари, съобразно клиничната картина и динамиката от данните на образната диагностика. Допълнителната диагноза карцином на колон сигмоидеум е индикация за оперативно лечение в планов порядък след съответната предоперативна подготовка. Основната диагноза не е индикация за хоспитализиране. В случая диагнозата е работна и пациентката е приета за диагностично уточняване. Проведено е лечение съобразно алгоритъма на КП и са били налице индикации за дехоспитализацията преди последващото хоспитализиране в хирургично отделение. Двете заболявания се различават коренно едно от друго, като при първото не е задължителна хоспитализация, докато второто задължително подлежи на хирургично лечение;

- вторият клиничен случай е абсолютно идентичен с първия. Основната диагноза „Б. киста на черния дроб не е абсолютна индикация за хоспитализация и провеждане на болнично лечение. Проведено е лечение съобразно алгоритъма на КП и са налични

данни за дехоспитализация преди приемане в хирургично отделение. Двете заболявания се различават, както е описано по-горе при предходната пациентка;

- при третия случай се касае за обострен калкулозен холецистит (обостряне на хронично възпален жлъчен мехур с налични жлъчни камъни). Заболяването подлежи на консервативно полимедикаментозно лечение и планово оперативно лечение (с по-ниски периперативни рискове във връзка с по-добрата предоперативна подготовка) при повлияване на симптоматиката. При прогресиране на възпалителния процес се поставят индикации за спешно оперативно лечение на върха на кризата. За цитираната диагноза се е дължало хоспитализиране на пациентката и провеждане на болнично лечение. Налице са били индикации за хоспитализация. Проведено е лечение съобразно алгоритъма на КП и са били налице индикации за дехоспитализация от гастроентерологичното отделение. Заболяването „К. холецистит“ като диагноза не съвпада с диагнозата „Карцином на цъокума“, която е индикация за приемане в хирургично отделение и провеждане на оперативно лечение;

- при четвъртия случай също се касае за консервативно повлиян екзацериран калкулозен холецистит, повлиян медикаментозно и насочен за планово оперативно лечение на следващ етап. За тази диагноза се е дължало хоспитализиране и провеждане на болнично лечение със съответните индикации за хоспитализация след медикаментозното повлияване и спазвайки алгоритъма на КП, със стихване на възпалителния процес болният е насочен за планово оперативно лечение. Диагнозата при двете хоспитализации е една и съща с разликата, че в първия случай процесът е бил остър, във втория - хроничен и се е дължало отделно лечение на двата процеса (медикаментозно, респективно оперативно);

- при петия случай се касае за емпием на жлъчния мехур, който по същество представлява гнойно възпаление на жлъчния мехур. Същият бил повлиян медикаментозно и пациентът е насочен за по-нататъшно лечение в планов порядък поради необходимостта от по-обстойна предоперативна подготовка във връзка с придружаващата сериозна патология. По посочената диагноза се е дължало хоспитализиране и провеждане на болнично лечение с налични индикации за хоспитализация. Проведено е лечение съобразно алгоритъма на КП и са били налични индикации за дехоспитализация преди последващото хоспитализиране в хирургично отделение. Подобно на горния случай се касае за две фази на едно заболяване, което е наложило отделно лечение при първата и втората хоспитализация.

При изслушването в открито съдебно заседание на 10.03.2021г. вещото лице пояснява по отношение на първите два случая, че принципно диагнозата „Б. киста на черния дроб“ не е индикация за хоспитализация, но относно диагностичното уточняване е възможна хоспитализация. Самата диагноза не е основание за хирургично лечение и хоспитализация. Извършено е високоспециализирано диагностично изследване и за двете пациентки. Алгоритъмът за клиничната пътека е спазен, както и индикациите за хоспитализация и дехоспитализация. Диагнозата е потвърдена по време на болничния престой. Отражено е в наличната документация, че се насочва пациента за хирургично лечение. В случая се касае за остро заболяване – обострен калкулозен холецистит /обостряне на хронично възпален жлъчен мехур с налични жлъчни камъни/. Това е по-спешното състояние, макар пациентката да има карцином на колон сигмоидеум. Диагнозата е потвърдена при хоспитализацията по клинична пътека 74. При всяко едно положение наличието на карцином е индикация за оперативно лечение, но не и в острия стадий на обострен калкулозен холецистит

(както е при четвъртия пациент), търпи известно отлагане операцията. Съобразно наличната медицинска документация и изследванията, направени на пациента, същият е насочен за оперативно лечение. В документацията е записано, че пациентът е постъпил за операция с обострен калкулозен холецистит. По отношение на петия пациент, същият постъпва за планово лечение съвсем скоро след предходна дехоспитализация. Той категорично е бил повлиян медикаментозно. Касае се за емпием на жлъчния мехур, съобразно наличната медицинска документация. Дали ще се обостри състоянието при възпалителен процес е непредвидимо. Диагностично уточняване е извършено, както и е извършено наложителното медикаментозно лечение. Принципно заедно с неоперативното лечение се извършва и диагностично уточняване за оперативно лечение, и подготовка - като консултации и медикаментозна подготовка предоперативно. Необходимо е диагностично уточняване преди самото оперативно лечение. Това може да се извърши по различни КП, може и по една клинична пътека.

Вещото лице посочва, че ако лично приеме пациент в хирургично отделение, би могъл да проведе консултации и диагностично уточняване преди операцията. За извършване на изследването е необходимо време и подготовка, но това може да се извърши както в хирургично, така и в терапевтично отделение. Въпросът в случая е финансирането от здравната каса. Има отделни клинични пътеки за диагностично уточняване, съгласно Националния рамков договор. По тези пътеки са били хоспитализирани пациенти. В първия случай е карцином в крайната част на дебелото черво, вторият случай е идентичен, третият случай - рак на началната част на дебелото черво, четвъртият случай не е карцином, петият случай също не е карцином. При първите два случая оплакванията са в областта на черния дроб, но не дават тежка картина. О. калкулозен холецистит е сериозно заболяване, където пациентът трябва задължително да се хоспитализира. Наложително е да бъдат проведени първо високоспециализирани изследвания, тъй като често при рака на дебелото черво се наблюдават метастази в черния дроб. За диагностично уточняване е наложително хоспитализирането на пациента по клинична пътека, както и стадиране на заболяването е необходимо преди извършване на операцията.

Така установената фактическа обстановка безпротиворечиво налага извода, че при петимата пациенти е била налице съвкупност от заболявания, всяко от които налага лечение по различна КП, терапевтична или оперативна. Съгласно чл.354, ал.1 от НРД за МД 2020 – 2022г., при КП, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП. В случая не се установява незавършеност на която и да е от проверените КП. Поради това, неприложима е цитираната разпоредба на НРД.

Безпротиворечиво е установено и, че и петимата пациенти са хоспитализирани за оперативно лечение в деня на дехоспитализацията при завършена предходна КП. Съгласно чл.356 от НРД за МД 2020 – 2022г., при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. В петте процесни случая заболяването е установено и доказано в хода на първоначалната хоспитализация, като в тази връзка ирелевантно е обстоятелството, дали заболяването, налагащо

оперативно лечение, се явява основно за първата приложена КП. Аналогичен извод следва и от становището на вещото лице, че диагностично-терапевтичните процедури са възможни както в рамките на оперативната КП, така и в отделна КП, като разликата е единствено във финансирането от здравната каса. Доколкото последната оперира с публични средства, разпоредбите относно разходването им не следва да се тълкуват разширително. Ето защо следва да се приеме, че за процесните пет случая разпоредбата на чл.356 от НРД за МД 2020 – 2022г. намира приложение и след като заболяванията, налагащи оперативно лечение, са били известни при първоначалната хоспитализация на всеки от пациентите, на заплащане подлежи само хирургичната КП. Съответно, платените суми за КП, проведени при първоначалната хоспитализация на същите пациенти, подлежат на възстановяване.

Предвид изложеното и като прецени изцяло законосъобразността на оспорения акт на основание чл.168, ал.1 АПК, съдът в настоящия състав приема, че поканата е издадена от компетентен орган в установената форма; при това не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила и тя е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на делото и на основание чл.143, ал.4 АПК разносните остават за жалбоподателя така, както са направени.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], с ЕИК[ЕИК], против писмена покана № РД-25ПП-232/31.10.2020г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса, **в частта**, в която под съответно означени т.3, т.4, т.5, т.6 и т.7 по отношение лечението на пет здравноосигурени лица е прието, че не е спазено изискването на чл.356 от Националния рамков договор № РД-НС-01-4/23.12.2019 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г.

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

Съдия: