

## РЕШЕНИЕ

№ 210

гр. Перник, 01.07.2015г

### В ИМЕТО НА НАРОДА

Административен съд Перник, в съдебно заседание проведено на втори юни през две хиляди и петнадесета година в състав:

Съдия: Игнат Г.

При участието на секретар протоколиста Т.М. по докладваното от съдията Г. административно дело № 149 по описа за 2015г. на Административен съд Перник, за да се произнесе взе предвид следното

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК, във връзка с чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО.

Подадена е жалба от прокуриста на МБАЛ\*\*\*\*АД, със седалище и адрес на управление гр. Перник, ул. "Брезник" № 2 срещу Писмена покана изх. № 29-02-1432211001-73 от 16.03.2015г. на директора на РЗОК-Перник, с която дружеството е приканено да заплати неоснователно получена сума в размер на 9071.95лева, представляваща главница в размер на 8848 лева и лихва в размер на 223.95лв. за отчетени и заплатени дейности по клинични пътеки, за които са нарушени условията и реда за оказване на болнична помощ регламентирана подробно в НРД за МД за 2014г.. В поканата са изчерпателно изброени конкретни истории на заболявания и клиничните пътеки по които са лекувани лицата, както и дийностите, които не са осъществени от жалбоподателя.

Жалбоподателят счита, че обжалвания акт е незаконосъобразен, тъй като е постановен при съществени нарушения на административнопроизводствените правила и при противоречие с материалноправни разпоредби. Основното съображение за материална незаконосъобразност на атакуваният административен акт се заключава в това, че във всички описани случаи в поканата не е налице хипотезата на чл. 227 от НРД за МД за 2014г.. Счита, че Директорът на РЗОК бил длъжен да установи фактическите основания, посочени в издадения от него

административен акт и в негова тежест било да докаже, че процесните случаи за които е допуснатото отчитане представляват неспазване на разписаните алгоритми на клиничните пътеки. Счита, че от събраните по делото доказателства се установявало по безспорен и категоричен начин, че дружеството е спазило при лечението на пациентите указанията за клинично поведение, разписани в съответната клинична пътека, както и индикациите за хоспитализация и в цялост е спазен диагностично-лечебния алгоритъм заложен в съответната клинична пътека. С оглед на това счита, че с поведението си не е нанесло щета на РЗОК, която да бъде събрана по този ред. Пълномощниците на жалбоподателя поддържат жалбата и по същество пледират същата да се уважи, като се отмени оспорваната писмена покана. Подробни съображения са изложени в писмени бележки представени по делото. Не се заявява претенция за присъждане на разноски по производството.

Ответникът по жалбата - директора на РЗОК-Перник, чрез процесуалния си представител заема становище за неоснователност на жалбата. Счита, че поканата е законосъобразна както от формална и така и от материално-правна гледна точка. Административния орган е спазил административно производствените правила при издаването ѝ и същата съответства на целта на закона. За неоснователни намира доводите на жалбоподателя изложени в жалбата. Подробни съображения развива в писмени бележки приложени по делото като в тях прави искане за присъждане на разноски.

Административен съд-Перник, като съобрази събраните по делото доказателства, доводите на страните и след проверка на обжалвания административен акт по реда на чл.168 от АПК, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

По допустимостта на жалбата:

Жалбата е процесуално допустима, като подадена в срок, от страна, която има право и интерес от обжалването, срещу акт, който подлежи на съдебен контрол.

По основателността на жалбата:

За процесния период между страните е действал сключения договор № 140253 от 20.02.2014 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. В т.1 от същия е предвидено, че Изпълнителят (МБАЛ) се задължава да оказва болнична помощ по конкретни клинични пътеки в полза на задължително здравноосигурените лица и др., а Възложителят се задължава да заплаща дейностите на

МБАЛ съгласно посочените в договора постановление на МС и методики за остойностяване на дейностите в болничната помощ. В чл. 27 от договора е предвиден начина на заплащане на договорената, извършена и отчетена дейност.

Със заповед № РД 09 - 8/12.01.2015г. директорът на РЗОК-Перник е наредил да се извърши пълна медицинска проверка на лечебното заведение-МБАЛ"\*\*\*\*"АД, с предметен обхват: проверка на дейността на лечебното заведение, съгласно сключения по реда на НРД за МД за 2014г. договор № 140253 от 20.02.2014 г. за оказване на болнична помощ за осъществяваната през м. 11.2014г. дейност. С тази заповед е определен екипа, който да извърши проверката. Заповедта е сведена до знанието на изпълнителния директор на МБАЛ на 12.01.2015г. Проверката е извършена от посочения екип. На 21.01.2015 г. е издаден констативен протокол, в който са направени констатации, че през м. 11.2014г. МБАЛ е направила нарушения на НРД за МД за 2014г. по отношение на 16 лекувани при нея пациенти, като не е изпълнила в цялост разписаните алгоритми на отделните клинични пътеки. Проверяващите са дали препоръки към подобряване дейността на лечебното заведение. Протоколът е връчен на оспорващия на същата дата.

На същата дата е съставен и Протокол № 6 от 21.01.2015г. за неоснователно получени суми с правно основание чл. 72, ал. 2 и чл. 76а от ЗЗО. В същия е разписано, че по направените констатации могат да се направят писмени възражения в 7-дневен срок от получаването на протокола пред Директора на РЗОК. Протоколът е връчен на оспорващия на същата дата.

В указания срок пред директора на РЗОК са депозирани възражения от жалбоподателя срещу протокола за неоснователно получени суми. Същите са разгледани и не са уважени, тъй като не са представени доказателства, опровергаващи констатациите на проверяващия екип. Директорът на РЗОК-Перник е издал писмена покана № 29-02-1432211001-73 от 16.03.2015г., която е акта подлежащ на разглеждане в настоящето производство.

В хода на съдебното производство се допусна и изслуша съдебна експертиза, заключението по която се цени в цялост, като обективно, пълно и компетентно дадено. Страните по делото не правят възражения и оспорвания по заключението. Въз основа на него ще се базират мотивите на съдебното решение.

За оборване констатациите, изложени в атакувания акт се допуснаха свидетелски показания. Същите макар и кредитирани от съда не водят до промяна на фактите установени по делото.

Съдът намира жалбата за частично основателна. Доводите в тази връзка са следните:

Правоотношенията между НЗОК и изпълнителите на индивидуална медицинска помощ възникват по силата на двустранно подписан договор, но страните не са равнопоставени по отношение на права и задължения. Съгласно пар. 1 от ДР на АПК "административен орган" е органът, който принадлежи към системата на изпълнителната власт, както и всеки носител на административни правоотношения, овластен въз основа на закон. При сключването на договори за оказване на болнична медицинска помощ с жалбоподателя, заплащани напълно или частично от НЗОК, касата действа в качеството на административен орган, а не като субект на гражданското право. Договорът сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и НРД за МД за 2014г. се явява законово средство, чрез което се охраняват обществените интереси свързани с оказване на такава болнична помощ като в този смисъл е Тълкувателно постановление № 5/21.06.2007 г. по т.д. № 3/2007 г. на ВАС. Посоченото прави жалбата на дружеството процесуално допустима за разглеждане в настоящото производство.

Съгласно чл. 168, ал. 1 от АПК, съдът е задължен служебно да извърши проверка на законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания, установени в чл. 146 от АПК, независимо дали те са посочени от оспорващия.

Оспорваната покана е издадена от компетентен административен орган - Директора на РЗОК-Перник, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, при спазване на изискването на чл. 59, ал. 2 от АПК. Същата съдържа фактическите и правни основания за това. С оглед на това се приема, че административния акт е мотивиран и законосъобразен от формална страна. Не се констатира отменителните основания посочени в чл. 146, т.1 и т. 2 от АПК.

Не се установява да са налице съществени нарушения на административно производствените правила при издаването на поканата. Развилото се административно производство е започнало след надлежно овластяване на проверяващият орган, посредством Заповед № РД 09 - 8/12.01.2015г. на директорът на РЗОК-Перник, съобразно неговата компетентност съгласно чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. Обектът на проверката попада в хипотезите на чл. 74, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗЗО. Констатациите на извършената проверка са надлежно документираны посредством съставени констативен протокол от

21.01.2015г. и Протокол № 6 от 21.01.2015г. за неоснователно получени суми. Постъпили са възражения срещу протокола в срока по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО. Оспорваната покана е издадена след получаване и запознаване с констатациите на протокола за неоснователно получени суми, съгласно чл. 76а от ЗЗО. С оглед на това се приема, че административния орган е спазил административно производствените правила при постановяване на своя акт и не се констатира отменителните основания разписани в чл. 146, т. 3 от АПК.

Оспорваната покана на директора на РЗОК-Перник е издадена и в съответствие с разпоредбите на материалния закон в по-голяма част от случаите, което ще бъде изложено последователно. При извършената проверка на лечебното заведение е било констатирано, че през м. 11.2014 г. са били отчетени и съответно заплатени от РЗОК-Перник 16 броя клинични пътеки, при които са нарушени условията и реда за оказване на болнична помощ разписани в НРД за МБ за 2014г..

По отношение на двата случая по **КП № 52** и въз основа на приетата по делото съдебна експертиза, състава приема, че в **ИЗ 11417** на пациента \*\*\* Г. лекуван в периода от 20.11.2014г. до 24.11.2014г. жалбоподателя не е изпълнил диагностично-лечебния алгоритъм на КП и индикациите за дехоспитализация на КП № 52. Това е така, защото не е извършена задължителната контролна ЕКГ при изписването, не са назначени и извършени повторно изследвания, не са проведени консултации със специалист за диагностично уточняване. Оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава, предвид неизпълнение на ДЛА – не е извършена задължителната контролна ЕКГ при изписването, както и неизпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм като специални изисквания в частта изпълнение критериите за дехоспитализация, съгласно изискванията на НРД за МД за 2014 г., чл.182, чл.188, т.7 и т.8, а именно дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективни критерии за дехоспитализация, които кореспондират с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на съответната КП – липсват обективни данни и доказателства, че конкретните критерии за дехоспитализация, посочени в КП №52 - подобряване на функционалния клас и/или овладяване на симптоматиката и оптимизирана терапия са изпълнени. Констатациите заложи в атакувания акт не са оборени. С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

В **ИЗ 11486** на пациента И. \*\*\* лекуван в периода от 21.11.2014г. до 28.11.2014г. жалбоподателя не е спазил индикациите за хоспитализация, не е изпълнил диагностично-лечебния алгоритъм и индикациите за дехоспитализация на КП № 52. Това се установява от заключението на вещото лице. Въз основа на него се приема, че в ИЗ липсва приложен рентгенов филм от проведено рентгеново изследване на бял дроб и сърце от 21.11.2014г. и 27.11.2014г.. Във връзка с усложнения белодробен статус на болния не е проведено изследване на АКТ, както и не е отразена в ИЗ консултация със специалист по пневмология и фтизиатрия. Не се проследявани важни показатели при провеждане на депорираща терапия, няма контролни изследвания на електролити, В приложените към досието ЕКГ-та липсва час на извършване и име и подпис на извършилия изследването. В деня на изписване липсва изследване на ЕКГ. При двукратно завишени стойности на кръвната захар по време на хоспитализацията не е назначен кръвно захарен профил и консултация с ендокринолог. В хода на съдебното производство жалбоподателя не успя да обори констатациите на административния орган. Напротив от съдебната експертиза се установява, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава предвид неизпълнение на ДЛА – не е извършена задължителната контролна ЕКГ при изписването, съгласно изискванията на чл.188, т.6, б. „б“, а именно „индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и ДЛА, т.2 на КП №52 от Приложение №16 към НРД за 2014 г.. Неизпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм като специални изисквания в частта изпълнение критериите за дехоспитализация, съгласно изискванията на НРД за МД за 2014 г., чл.182, чл.188, т.7 и т.8, чл. 190, т. 9, а именно дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективни критерии за дехоспитализация, които кореспондират с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на съответната КП, тъй като липсват обективни данни и доказателства, че конкретните критерии за дехоспитализация, посочени в КП №52 - подобряване на функционалния клас и/или овладяване на симптоматиката и оптимизирана терапия са изпълнени. В случая не е изпълнен алгоритъмът на КП и критериите за дехоспитализация. С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени,

а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

### **По КП № 183**

**В ИЗ 11546** на пациента \*\*\* лекуван в периода от 24.11.2014г. до 28.11.2014г. жалбоподателя не е спазил индикациите за хоспитализация, не е изпълнил диагностично-лечебния алгоритъм и индикациите за дехоспитализация на КП № 183. Въз основа на заключението на вещото лице се приема, че няма налице индикации за хоспитализация по тази клинична пътека. Пациентът е приет в режим на планов прием, като е насочен от ОПЛ с диагноза I 84.0 Вътрешни тромбозирали хемороиди по КП №31.Окончателната диагноза, записана в ИЗ и епикризата е К 56.6 Субилеус. НСПВ колопатия. Полипус ректи. Хеморoidес интерна ет екстерна инфламата сангвиолента. Артериална хипертония, като придружаващо заболяване. Пред РЗОК Перник е отчетен с основна диагноза К 56.6 Друга и неуточнена чревна непроходимост. От извършената фиброколоноскопия (ФКС) в 13.35 часа на 27.11.2014 г. е видно, че пациентът е с НСПВ колопатия. Полипи на ректума. Вътрешни и външни кървящи хемороиди. Поради тази диагноза пациентът се насочва за ендоскопска полипектомия. От медицинската документация е видно, че не е извършена ендоскопска полипектомия при диагностициране на двата, посочени в ендоскопския протокол полипа. Указанията за клинично поведение в КП №183 се съдържат в указанията в КП блокове: с кодове на диагнози по МКБ -10 и кодове на основни процедури по МКБ – 9 КМ, както и изискванията и забележките към тях, т.II Индикации за хоспитализация и лечение, т.1 Индикации за хоспитализация, т.2 Диагностично-лечебен алгоритъм, т.3 Поставяне на окончателна диагноза и т.4 Дехоспитализация и определяне на следболничен режим. В ДЛА на КП №183 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“, съгласно чл. 188, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2014 г. са включени индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания като в случая на ИЗ №11546, пациент Крум Данаилов Крумов се установява, че няма налице индикации за хоспитализация по тази клинична пътека. На следващо място ДЛА не е изпълнен предвид неизпълнение на основна процедура 96.07 Поставяне на назогастрална сонда. Липсват доказателства, че тази процедура е извършена, с което ДЛА на клиничната пътека не е изпълнен. Не са документирани дейностите по съответната КП, а изпълнението на

диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ. Оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава, защото не са изпълнени изискванията на чл.182, чл.188, т.6, б. „а” и „б”, т. 10 и чл. 190, т. 4 от НРД за МД за 2014г., както и индикациите за хоспитализация т.1, ДЛА по т. 2 на КП №183 от Приложение №16 към НРД за 2014г.. В хода на производството не се установи да са констатирани нарушения свързани с критериите за дехоспитализация, а неправилно от органа е посочена т.4 от критериите за дехоспитализация по КП № 183. Въпреки това нарушенията свързани с индикациите за хоспитализация и с ДЛА са достатъчни да се приеме, че са налице нарушения на условията и реда на оказване на болничната помощ разписани в НРД.

С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

#### **По КП № 104**

**В ИЗ 11596** на пациента \*\*\* лекуван в периода от 25.11.2014г. до 28.11.2014г. жалбоподателя не е спазил индикациите за хоспитализация съгласно алгоритъма на КП № 104. Пациентът е с амбулаторно установена кръвна захар 27.3 mmol/l. В приложената документация не се установява наличието на лабораторен фиш с посочената стойност, което е неизпълнение на изискването на ДЛА на КП №104 от Приложение №16 на НРД за 2014 г., а именно, че при прием на пациент с декомпенсиран диабет се представя официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално. В случая оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава предвид това, че не са изпълнени изискванията на чл. 182, чл.177, ал.1и чл.188, т.6, б. „а от НРД за МД за 2014г., както и индикациите за хоспитализация на КП № 104 от Приложение №16 към НРД за 2014г.

Нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

**По отношение на ИЗ № 11432** на пациента \*\*\* за болничен престой от 20.11.2014 г. до 24.11.2014 г. е установено, че не са спазени индикациите за хоспитализация при пациент с



декомпенсиран захарен диабет и че не е изпълнен ДЛА на КП № 104, защото при приема липсва официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално или стойност на HbA1c., както и че не е проведена консултация с психиатър предвид анамнезата рецидивиращо депресивно разстройство. Също така е установено, че пациента е отказал ФГС, но в ИЗ липсва подпис на пациентката за отказ от назначеното изследване.

Видно от ДЛА на КП №104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“, съгласно чл. 188, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2014 г. са включени индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването. При прием на пациент с декомпенсиран диабет се представя официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално, което в случая не се установи да е направено и съответно да е приложен към ИЗ. Не се установи и да е проведена консултация с невролог и с психиатър. С оглед изложеното което се позовава изцяло на съдебната експертиза се приема, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава защото не са изпълнени изискванията на чл.182, чл.177, ал.1и чл.188, т.6, б. „а“ и „б“от НРД за МД за 2014 г., както и индикациите за хоспитализация т. 1 и ДЛА т. 2 на КП № 104 от Приложение №16 към НРД за 2014г..

Свидетелските показания на д-р Василев по отношение на тази пациентка не се ценят, защото не внасят никаква яснота по казуса и не оборват констатациите на органа. Същият не заявява да е правил процесното изследване при прием в отделението му, нито дори твърди, че е провел консултация с невролог и с психиатър.

С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

**По отношение на ИЗ № 11390** на пациента \*\*\* за болничен престой от 19.11.2014 г. до 24.11.2014 г. се твърди, че не са спазени индикациите за хоспитализация и че не е изпълнен ДЛА на КП № 104, защото при приема липсва официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално или стойност на HbA1c., както и че не е проведена консултация с невролог, поради това че същата е с

диабетна полиневропатия и е необходима преоценка на състоянието и допълване на терапията по отношение на неврологичното увреждане.

Видно от заключението на вещото лице, в ДЛА на КП №104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“, съгласно чл. 188, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г. са включени индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването. При прием на пациент с декомпенсиран диабет се представя официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално, което в случая не се установи да е направено и съответно да е приложен към ИЗ. Не се установи и да е проведена консултация с невролог. Свидетелските показания на д-р Василев по отношение на тази пациентка не се ценят, защото не внасят никаква яснота по казуса и не оборват констатациите на органа. Същият заявява несъгласие, че в случая не е необходим невролог, тъй като ставало въпрос за киста. С оглед изложеното което се позовава изцяло на съдебната експертиза се приема, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава, защото не са изпълнени изискванията на чл.182, чл.177, ал.1и чл.188, т.6, б. „а“ и „б“от НРД за МД за 2014 г., както и индикациите за хоспитализация т. 1 и ДЛА т. 2 на КП № 104 от Приложение №16 към НРД за 2014г., предвид изложеното по-горе.От тук следва и извода че заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

#### **По КП № 7**

**По отношение на ИЗ № 11448** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 20.11.2014г. до 25.11.2014г. се сочи, че не са спазени индикациите за хоспитализация на КП № 7, защото от ИЗ не се установяват данни за остро развитие на долна вяла парепареза, липсва приложена медицинска документация за неповлияване в амбулаторни условия и не се касае за случаи, при които се налага диагностично лечение в стационарни условия. В случая на ИЗ №11448 не се установяват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека в част планов прием т.1.2 от индикации за хоспитализация, защото не са налице данни с остро развитие на долна вяла парепареза, нито е налице случай, при които е развита пареза с различна степен на изразеност в проксимални и/или дистални мускулни групи, нито има данни пациентката да се

повлиява трудно в амбулаторни условия възбудени сетивни прояви и при нея не се налага диагностично изясняване в стационарни условия. Вещото лице е категорично и съдебно заседание изрично заяви, че в случая липсват индикации за болничен прием Въз основа на изложеното се приема, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава, защото не са изпълнени изискванията на чл.182, чл.177, ал.1, т. 1 и чл.188, т.6, б. „а” от НРД за МД за 2014 г., както и индикациите за хоспитализация в част т.1.2. планов прием а КП № 7 от Приложение №16 към НРД за 2014г..

С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

**По отношение на ИЗ № 11603** на пациента \*\*\* лекувана при жалбоподателя в периода от 25.11.2014г. до 30.11.2014г. се сочи, че не са спазени индикациите за хоспитализация и дехоспитализация и определяне на следболничен режим в частта Медицински критерии за дехоспитализация по КП № 7.

В ДЛА на КП №7 „Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“, съгласно чл. 188, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г. са включени индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването посочени в конкретната КП. В случая на ИЗ №11603 индикации за хоспитализация не са налице за диагнозата, с която е отчетена – G 54.4 Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неklasифицирани другаде (в епикризата и в ИЗ) и G 54.2 Увреждания на шийните коренчета, неklasифицирани другаде (в Направление за хоспитализация №7), като не са записани данни, че пациентката е с остро развитие на долна вяла парапареза или на квадрипареза от смесен тип с тазово-резервоарни нарушения; случаи, при които са се развили парези с различна степен на изразеност в проксимални и /или дистални мускулни групи; с трудно повлияни в амбулаторни условия възбудни сетивни прояви; случаи, при които се налага диагностично изясняване в стационарни условия (спондилит, метастази в прешлен, миелом, неврином, херпес зостер и др.). Липсват индикации за хоспитализация по тази КП. По отношение на оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност при конкретния пациент се приема, че същата не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава предвид неизпълнение на изискванията на чл.182, чл.177, ал.1 и чл.188, т.6,

б. „а” от НРД за МД за 2014 г., както и липсват индикации за хоспитализация и лечение по т. 1-индикации за хоспитализация на КП № 7 от Приложение №16 към НРД за 2014г.. С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

По отношение на дехоспитализацията и след болничния режим разписана само като правни норми в поканата без изложени фактически основания и въз основа на заключението се приема, че ответника не е нарушил приложение № 16 от НРД за МД за 2014г. по точка 4 “дехоспитализацията и определяне на следболничния режим” по КП № 7.

#### **По КП № 28**

**По отношение на ИЗ № 11429** на пациента \*\*\* лекувана при жалбоподателя в периода от 20.11.2014г. до 23.11.2014г. се сочи, че не е спазен диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 28 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт“, защото не са назначени изследвания с клинико-химични показатели.

От заключението на изслушаната съдебна експертиза се установява, че в случая на **ИЗ № 11429** индикациите за хоспитализация са спазени, но съгласно ДЛА на КП № 28 не са извършени задължително клинико-лабораторни изследвания, като в случая на ИЗ №11429 не са извършени изследвания на амилаза, сер.желязо, ЖСК, ЛДХ и К. Свидетеля д-р Василев не оборва констатациите заложи в оспорвания акт и заключението на експерта, защото изрично в КП № 28 е разписано, че се извършват тези изследвания. Въз основа на това се приема, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение такава предвид на това, че не са изпълнени изискванията на ДЛА по отношение на клинико-лабораторните изследвания, съгласно чл. 182 и чл.188, т.6, б. „б” от НРД за МД за 2014г., както и ДЛА на КП № 28 от Приложение №16 към НРД за 2014г..

Съдът приема че нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

#### **По КП № 56**

**По отношение на ИЗ № 11436** на пациента \*\*\*, лекуван при жалбоподателя в периода от 20.11.2014г. до 21.11.2014г. се сочи, че не е спазен диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 56 „Ритъмни и проводни нарушения“, защото ЕКГ-то не е извършено до два часа от началото на хоспитализацията. Извършените такива приложения по ИЗ не носят час на изследването. Според органа с това действие е нарушена разпоредбата на чл. 190, т. 8 от НРД за МД за 2014г. във връзка с Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация, под точка 2 “Диагностично лечебен алгоритъм по КП № 56.

Настоящия състав базирайки се на заключението на експерта и на дадените устни пояснения от него в съдебното заседание проведено на 02.06.2015г., както и на свидетелските показания на д-р \*\*\*, приема, че в случая е спазен диагностично-лечебния алгоритъм. Пациента е постъпил по спешност с предварителна и окончателна диагноза по МКБ 148 Пристъпно предсърдно мъждене “Регуларизация и придружаващи заболявания” “Хипертонична болест на сърцето II гр, ИБС-САП”. Осъществена е ехокардиография (ЕхоКГ) – Протокол №1681/20.11.2014г., 11.25 часа отговарящ на всички изисквания по чл. 190, т. 8 от НРД за МД при което се приема, че такова изследване е извършено в рамките на два часа от приема на пациента. Отделно от това в поканата изложените фактически основания не кореспондират с посочените правни такива. В писмените бележки пълномощника на ответника твърди, че е налице техническа грешка при изписването на правната норма. Отстраняване на тази грешка органът е могъл да направи по реда на чл. 62 от АПК преди изтичане на срока за обжалване. Дори да разгледаме хипотезата на органа, че на ЕКГ-то няма посочен час извършване, то това не представлява и нарушение на чл. 190, т. 9 от НРД за МД, тъй като се изисква при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата да се прилага в ИЗ, което в случая е сторено и същата трябва да съдържа дата на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването. Въз основа на изложеното съдът приема, че жалбоподателя не е осъществил нарушение на чл.188, т.6, б. „б“ от НРД за МД за 2014г., чл. 190, т. 8 от НРД за МД за 2014г. във връзка с Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация, под точка 2 “Диагностично лечебен алгоритъм по КП № 56.

### **По КП № 30**

**По отношение на ИЗ № 11425** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 09.10 на 20.11.2014 г. до 08.00 на 25.11.2014 г., КП №30

„Заболявания на тънкото и дебелото черво“ е констатирано от органа, че не са спазени индикациите за хоспитализация по тази клинична пътека, защото липсвали данни потвърждаващи или доказващи усложнено и неповлияващо се от нееднократно и продължително амбулаторно лечение заболяване на долния ГИТ, както и липса на заболяване на долния ГИТ с един или повече от следните промени: - диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na и K;- медико-диагностични изследвания - анемичен синдром или резултати от образни изследвания, насочващи към заболяване на долния ГИТ. Не се касаело и за диагностика и предоперативно стадиране на онкологично заболяване на долния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, когато тази диагностика не може да бъде извършена в амбулаторни условия. В ИЗ не били посочени причините за необходимостта от провеждане на диагностичните процедури в болнични условия. С оглед на това органа счита, че е налице нарушение на чл.177, ал. 1, т. 1, чл. 182, чл. 188, т.6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г., във връзка с Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация и лечение, под точка 1 “Индикации за хоспитализация” по КП № 30.

Преценката за съответствието на изготвените в хода на болничен престой медицински документи и респективно отразеното в тях с критериите посочени в НРД за МД за 2014г. и приложения № 16 към него изисква специални знания в областта на медицината, каквито настоящия състав не притежава, поради което своите изводи за основателност, респ. неоснователност на жалбата се правят с помощта на вещо лице. Съдебната експертиза е извършена след цялостен преглед на наличното ИЗ и въз основа на медицинската документация приложена към него, като вещото лице дава неспоримо заключение, че по отношение на ИЗ № 11425 на пациента \*\*\* оперативният екип е спазил индикациите за хоспитализация в цялост. Наличен е по делото амбулаторен лист, издаден от лекар от извънболничната помощ, в които е отразено проведено медикаментозно лечение и симптоматика, попадаща в индикациите за хоспитализация. В тази връзка са и свидетелските показания на д-р Василев, който се кредитират в тази им част, и от тях се приема, че пациента е в тежко здравословно състояние, със болков синдром и неповлияващо се медикаментозно амбулаторно лечение. Въз основа на това се приема, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение и не е налице нарушение на чл.177, ал. 1, т. 1, чл. 182, чл. 188, т.6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г.,

във връзка с Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация и лечение, под точка 1 “Индикации за хоспитализация” по КП № 30.

**По отношение на ИЗ № 11467** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 21.11.2014г. до 25.11.2014г. по КП № 30, „Заболявания на тънкото и дебелото черво“ е констатирано от органа, че не са спазени индикациите за хоспитализация по тази клинична пътека, защото липсвали данни потвърждаващи или доказващи усложнено и неповлияващо се от нееднократно и продължително амбулаторно лечение заболяване на долния ГИТ, както и липса на заболяване на долния ГИТ с един или повече от следните промени: - диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na и K; - медико-диагностични изследвания - анемичен синдром или резултати от образни изследвания, насочващи към заболяване на долния ГИТ. Не се касаело и за диагностика и предоперативно стадиране на онкологично заболяване на долния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, когато тази диагностика не може да бъде извършена в амбулаторни условия. Според органа налице е нарушение на чл.177, ал. 1, т. 1, чл. 182, чл. 188, т.6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г., във връзка с Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация и лечение, под точка 1 “Индикации за хоспитализация” по КП № 30.

Настоящия състав базирайки се на заключението на експерта, приема, че в случая на ИЗ № 11467 не се установяват индикации за хоспитализация, предвид липсата на данни, че са изпълнени посочените в II.Индикации за хоспитализация и лечение, по т. 1 Индикации за хоспитализация на КП № 30. Видно от доказателствата по делото е, че пациентката е насочена от лекар от извънболнична помощ като в амбулаторния лист, издаден от същия е записана основна диагноза С 18.9, а именно: Злокачествено новообразувание на дебело черво, неуточнена част. Липсват клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, че тази диагностика не може да бъде извършена в амбулаторни условия, както липсват индикации за усложнено и неповлияващо се от нееднократно и продължително амбулаторно лечение заболяване на долния ГИТ. С оглед на това, жалбата в тази част ще бъде отхвърлена, тъй като оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение. В случая не са изпълнени изискванията на чл.182, чл.177, ал.1, чл.188, т.6, б. „а“ от НРД за МД за 2014г., както и Приложение № 16, Индикациите за хоспитализация и лечение, под точка 1 “Индикации за хоспитализация” по КП № 30. Нарушенията

на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

### **По КП № 31**

**По отношение на ИЗ № 11464** на пациента \*\*\* с болничен престой от 21.11.2014 до 25.11.2014 г. по КП № 31 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт“, се твърди, че жалбоподателят не е изпълнил ДЛА на КП като не е направил абдоминална ехография и не е документирал дейностите по съответната КП.

Утвърдените процеси и задължителни компоненти на дейността по КП № 31 са включени медицински стандарт–в случая Медицински стандарт по Гастроентерология. В алгоритъма на КП 31 изследването абдоминална ехография е посочено като задължителен елемент от диагностично лечебния алгоритъм. Неизвършването на тази диагностична процедура в задължителния и обем безспорно води до неизпълнение от страна на лечебното заведение на договорената с НЗОК по вид и обем медицинска помощ. Неотразяването в ИЗ на вида, дозата и курса на лечение, както и факта, че окончателната диагноза не кореспондира с ендоскопската диагноза води до извода, че дейностите по съответната КП не са документирани. С оглед на това в случая, правилно и законосъобразно директора на РЗОК Перник е приел, че оказаната медицинска помощ от лечебното заведение по вид, обем и сложност не отговаря на предвидената и договорена такава предвид, тъй като не са изпълнени изискванията на чл.188, т.6, б. „б“ и т. 10 от НРД за МД за 2014г., както и ДЛА на КП №31 от Приложение №16 към НРД за 2014г.. С оглед на това нарушенията на НРД за МД за 2014г. са безспорно установени, а заплатената сума от страна на ответника по тази клинична пътека е неоснователно получена.

**По отношение на ИЗ № 11588** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 25.11.2014 до 28.11.14 г., КП №31 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт“ се сочи, че жалбоподателят не е изпълнил ДЛА заложен в КП № 31 на КП №31 от Приложение №16 към НРД за 2014г. и не е спазил индикациите за дехоспитализация.

От съдебната експертиза и от устните уточнения направени в откритото съдебно заседание се установява и състава приема, че



жалбоподателя не е осъществил сочените нарушения на НРД за МД за 2014г.. По делото се установява копие на резултат от хистопатологично изследване №1923, извършено от д-р \*\*\* на пациентката с ИЗ №11588 с диагноза „Колит“, без да се чете дата. С оглед заключението на експерта се приема, че в ИЗ има приложен документ за процесното изследване, а това, че датата е нечетлива не е констатирано като нарушение от страна на органа и следва, че ДЛА на КП № 31 не е нарушен. Касателно не спазването на индикациите за дехоспитализация органа не е извел фактически основания, които да могат да се проверят в настоящето производство. Въпреки това от заключението на експертизата се установява, че е поставена окончателна диагноза К 62.5 Кръвоизлив от ануса и ректума и е определен следболничния режим, съгласно изискванията на КП № 31. С оглед на това, настоящия състав приема, че жалбоподателя не е осъществил нарушение на ДЛА заложен в КП № 31 от Приложение №16 към НРД за 2014г. и е спазил индикациите за дехоспитализация. Жалбата в тази част е основателна.

Твърдението в писмените бележки, че абдоминалната ехография е извършена от лице, което не е посочено в необходимите специалисти за изпълнение на КП не е прието за нарушение от страна на органа и поради тази причина е ирелевантно за случая.

### **КП № 33**

**По отношение на ИЗ № 11354** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 18.11.2014г. до 21.11.2014 г. по КП № 33 „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“ органа сочи, че не е изпълнен ДЛА на КП № 33 и не са налице индикациите за хоспитализация посочени в КП № 33.

От съдебната експертиза се установява и състава приема, че жалбоподателя не е осъществил сочените нарушения на НРД за МД за 2014г.. По делото се установява, че в случая на ИЗ № 11354 са налице индикации за хоспитализация, като пациентката е хоспитализирана за пореден път в отделението. Била е лекувана преди по повод на ерозивен гастрит и кистозна формация, разположена ретроперитонеално. От анамнезата, вписана в амбулаторния лист, изготвен от лекар в извънболничната помощ са видни данни, че пациентката е лекувана във II вътрешно отделение по повод на ерозивен гастродуоденит, като са установени лезии в черния дроб с характера на хемангиом и кистозна формация в панкреаса. С оглед на това се следва, че е налице комплекс от клинични симптоми, характерни за заболяването, поради което и са

налице индикациите за хоспитализация посочени в КП № 33, като хоспитализацията е документирана в ИЗ. ДЛА е изпълнен в цялост, съгласно критериите заложи в КП № 33. С изложеното настоящия състав намира, че оказаната медицинска помощ по вид, обем и сложност отговаря на предвидената и договорена с лечебното заведение и жалбата в тази част се явява основателна.

Изложеното в писмените бележки, че не е назначена консултация с ендокринолог с оглед завишените стойности на кръвната захар се възприема като нарушение на чл. 190, т. 5 от НРД за МД за 2014г., но за него на практика няма констатации и не е елемент от мотивите на обжалваната покана поради тази причина е ирелевантно за случая.

### **По КП № 95**

**По отношение на ИЗ 11557** на пациента \*\*\*, с болничен престой от 24.11.2014 г. до 27.11.2014 г. по КП № 95 “Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични при лица под 18 години” органа твърди, че жалбоподателя не е спазил медицинските критериите за дехоспитализация, с което е нарушил на чл. 177, ал. 1, т. 1, чл.182, чл.188, т.8, както и т. II Индикации за хоспитализация и лечение”, подточка 1 “Индикации за хоспитализация”.

ИЗ № 11557 като част от писмената покана следва да отговаря в цялост на чл. 59, ал. 2 от АПК. В случая фактическите основания-неосигурена консултация с алерголог и липса на дата на медицинското направление/искане за консултация попадат в медицинските критерии за дехоспитализация, като следва да се отчете, че в т. 4 на алгоритъма на КП № 95 изрично е разписано, че “липсват абсолютни критерии за дехоспитализация”, но могат да се спазват общи указания в т.ч. осигурена консултация с алерголог. Така изложените фактически основания обаче, не кореспондират с посочените правни основания, които са свързани с нарушения на Индикации за хоспитализация и лечение”, подточка 1 “Индикации за хоспитализация, а от заключението на вещото лице се установява, че в случая на ИЗ №11557 са налице индикации за хоспитализация. След като няма единство между мотиви и диспозитив остава напълно неясна волята на органа за кое нарушение е наказан жалбоподателя. Това е достатъчно основание да се приеме, че поканата в тази си част е незаконосъобразна.

Въз основа на изложеното по всеки от шестнадесетте случая и съгласно чл. 227 от НРД за МД за 2014г., при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за

хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми. В чл. 182 от НРД за МД за 2014г. е предвидено, че изпълнителят на болнична помощ в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП. Според чл. 187. Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на ЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

В чл. 188 са изброени основните компоненти, от които се състои клиничната пътека, като в т. 3 е посочено изискване за завършена КП: КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури; а според пар. 1, т. 2 от ДР на НРД за 2014г. "завършена клинична пътека" е: а) за хирургична/интервенционална КП - когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура; спазен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация, както и предвидените следоперативни грижи.

В чл. 19 от индивидуалния договор са изброени условията, при наличието на които НЗОК заплаща на изпълнителя на болнична помощ за всеки отделен случай, като в т. 1 е посочено, че това става, когато отчетената/отчетените КП е включена в предмета му и същата е извършена от посочените в него специалисти, а по т. 3 и 4 са предвидени изисквания за оказване на болнична помощ в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП и отчитане на извършената дейност по КП при условията и реда на Методиката за заплащане.

В изискванията към всяка от посочените в писмената покана клинични пътеки са предвидени основните кодове за процедури, които следва да бъдат извършени, предвидени са конкретните изисквания, при които същата се счита за завършена, диагностично-лечебния алгоритъм, изискванията за хоспитализация и дехоспитализация и др. условия. След като при посочените в протокола за неоснователно получени суми и обсъдени в писмената покана случаи на изброените в тях пациенти не е изпълнено някое от кумулативните изисквания на индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебния алгоритъм по клиничната пътека или

медицинските критерии при дехоспитализацията то е налице нарушение на изискванията за съответната клинична пътека. Предвид съществуващата правна регламентация НРД за МД за 2014г., ведно с приложение № 16 и изложените по-горе фактически констатации, възприети от събраните в хода на процеса доказателства и неоспорени от лечебното заведение се приема, че жалбоподателят е нарушил условията и реда за оказване на болнична помощ, тъй като клиничните пътеки по посочените истории на заболяването, с изключение на тези по ИЗ № 11436-\*\*\*, ИЗ № 11425-\*\*\*, ИЗ № 11588-\*\*\*, ИЗ № 11354-\*\*\* и ИЗ № 11557-\*\*\* не са завършени, защото не са налице индиции за хоспитализация, не е спазен диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП и не са изпълнени изискванията за дехоспитализация по съответната клинична пътека. С оглед на изложеното изпълнителят на болнична помощ дължи връщането на получените суми.

В чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО е предвидено, че 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 и това е установено при проверка от контролните органи, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. След като за изброените случаи от НЗОК са изплатени съответните средства, за което обстоятелство не се спори между страните, то е причинена щета на бюджета, която следва да бъде възстановена по реда, установен в ЗЗО, НРД за МД за 2014г. и индивидуалния договор с изпълнителя на медицинска помощ.

По изложените съображения подадената от дружеството изпълнител жалба ще бъде уважена по отношение на ИЗ № 11436-\*\*\* по КП № 56, ИЗ № 11425-\*\*\* по КП № 30, ИЗ № 11588-\*\*\* по КП № 31, ИЗ № 11354-\*\*\* по КП № 33 и ИЗ № 11557-\*\*\* по КП № 95 и писмената покана ще се отмени в тези си части в условията на чл. 146, т. 2 и т. 4 от АПК по изложените по-горе съображения. Заплатените суми са съгласно чл. 18 от индивидуалния договор и са както следва: за КП № 56 сумата е в размер на 345лв.; за КП № 30 сумата е в размер на 604лв.; за КП № 31 сумата е в размер на 579лв.; за КП № 33 сумата е в размер на 920лв. и за КП № 95 сумата е в размер на 400лв.. При този изход на спора се отменя и акцесорното искане за лихви върху посочените пет клинични пътеки.

В останалата част жалбата на МБАЛ"\*\*\*\*"АД против Писмена покана изх. № 29-02-1432211001-73 от 16.03.2015г. на директора на РЗОК-Перник е неоснователна и същата ще се отхвърли.

По отношение на разноските.

С оглед изхода на спора и двете страни имат право на разноски.

Процесуалните пълномощници на жалбоподателя не са заявили претенция за присъждане на разноси, поради което и не им се присъждат такива.

Процесуалния пълномощник на ответника по жалбата заявява искане за присъждане на разноси едва при депозиране на писмените бележки в посочения от съда срок. Искането е несвоевременно направено, поради което ще се остави без уважение.

Водим от изложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, съдия при Административен съд Перник

### Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на МБАЛ"\*\*\*"АД Писмена покана изх. № 29-02-1432211001-73 от 16.03.2015г. на директора на РЗОК-Перник, в частта, в която са констатирани неоснователно получени суми по клинични пътеки, както следва: по КП № 56 за ИЗ № 11436 за пациента \*\*\*; по КП № 30 за ИЗ № 11425 за пациента \*\*\*; КП № 31 за ИЗ № 11588 за пациента \*\*\*; по КП № 33 за ИЗ № 11354 за пациента \*\*\* и по КП № 95 за ИЗ № 11557 за пациента \*\*\*.

ОТХВЪРЛЯ жалба на МБАЛ"\*\*\*"АД против Писмена покана изх. № 29-02-1432211001-73 от 16.03.2015г. на директора на РЗОК-Перник, в останалата ѝ част по отношение на останалите единадесет клинични пътеки и истории на заболявания.

Решението може да се обжалва в 14 дневен срок от получаването му от страните с касационна жалба пред Върховния административен съд на Република България.

СЪДИЯ: