

РЕШЕНИЕ

№ 4133

гр. София, 21.06.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 10.05.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **1928** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във вр. с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).
Образувано е след като с решение № 1808 от 24.02.2022 г. по адм. дело № 9712/2021 г. на Върховния административен съд (ВАС) е отменено решение № 4765 от 16.07.2021 г. по адм. дело № 4531/2021 г. на Административен съд – София град (АССГ), с което по жалба на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда” ЕАД е отменена писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание (ПП), с № РД-25ПП-53 от 14.04.2021г., издадена от управителя на НЗОК. С нея на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО е поискано от лечебното заведение да възстанови сума в общ размер на 26 527,70 лв., заплатени от СЗОК.
С отменителното решение касационната инстанция е приела, че спорният по делото въпрос, съобразно разпоредбата на чл.76а, ал.1 от ЗЗО, послужила като правно основание за издаване на акта, касае спазване на изискванията на индивидуален договор № 22-2513/28.02.2020 г., Н. за МД за 2020 г. – 2022 г., относим за ИЗ № 27651/2020 г. и ИЗ № 28686/2020 г., както и обстоятелствата дали болницата е изпълнила всички свои задължения по осигуряване непрекъснатост на болничната помощ, грижите за здравноосигуреното лице (З.), съответно координация между специалистите, които ги осъществяват, дали са спазени изискванията на КП № 116 и КП № 39, и за съответните клинични процедури - К. 03.1 и К. 04. С оглед на така очертания спорен предмет ВАС е приел, че в нарушение на съдопроизводствените правила АССГ се е позовал единствено на представените от болницата и едностранно

създадени от нея писмени доказателства, без да ги подложи на проверка. Поради това е дал указания след връщането на делото за ново разглеждане да бъде назначена съдебно-медицинска експертиза за изясняване на обстоятелствата по делото, включващи и въпроса относно прилагането на болнично лечение по конкретните клинични пътеки и клинични процедури.

При новото разглеждане на делото жалбоподателят „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда” ЕАД чрез процесуалните си представители адв.Р. и адв. Г. поддържа жалбата си. Иска съдът да отмени оспорения административен акт. Претендира присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът – управителят на НЗОК чрез процесуалния си представител юр.Т. оспорва жалбата като неоснователна. Моли съда да я отхвърли, както и да му заплати направените в производството разноски.

Софийска градска прокуратура не взема участие в производството по делото.

Административен съд – София град, второ отделение, 30-ти състав, намира жалбата като подадена от надлежна страна, при наличие на правен интерес, срещу подлежащ на обжалване административен акт и в преклузивния срок по чл.149, ал.1 от АПК за процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е и основателна.

По делото няма спор по фактите. Установява се, че между НЗОК и „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда” ЕАД на основание чл.59, ал.1 от ЗЗО и в съответствие с Национален рамков договор (Н.) за медицинските дейности (МД) за 2020-2022 г. е сключен договор № 22-2513/2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП), за извършване на амбулаторни процедури (АПр) и извършване на клинични процедури (К.).

Производството по издаване на процесната писмена покана е започнало въз основа на заповед № РД-25-35/29.01.2021 г. на управителя на НЗОК. С нея на основание чл.72, ал.2, ал.5 и ал.6 от ЗЗО и чл.9, ал.1 от Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г., чл.20 и чл.21 от Н. за МД 2020 – 2022 г. във връзка с подадена срещу „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда” ЕАД жалба по реда на чл.35, ал.2 от ЗЗО, е било възложено на компетентните длъжностни лица да извършат проверка на болницата за периода 01.02.2021 г. – 05.02.2021г. Проверката е за извършените спрямо здравноосигуреното лице (З.) В. П. С. медицински дейности, документирани в ИЗ № 27651/2020 г. и ИЗ № 28686/2020 г. по КП № 116 и КП № 39.

Резултатите от извършената проверката са обективирани в протокол № 25-35-1 от 19.02.2021 г. На същата дата е съставен и протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № 25-35-2. Установени са следните нарушения: По ИЗ № 27651/2020 г. лечението на С. е провеждано по КП № 116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години”. Относно направлението за хоспитализация – бл. МЗ-НЗОК № 7 са отчетени извършени пет процедури с код по М.: аортокоронарен байпас; екстракорпорална циркулация, подпомагаща отворена сърдечна хирургия; електрокардиограма; рутинно гръдно рентгеново изследване и микроскопско изследване на кръв. При проверката е констатирано, че по отношение на ИЗ № 27651/2020 г. не са приложени 2 бр. декурзуси за 12.09.2020 г., 1 бр. декурзус за 13.09.2020 г., 1 бр. декурзус за 14.09.2020 г. и 1 бр. декурзус за 19.09.2020 г. С това е прието, че е налице нарушение по чл.30, т.1 и т.2 и чл.278, ал.1 и чл.344, ал.1, т.1,

б.,б“ във вр. с чл.352, ал.1, т.4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. и във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО.

При проверката на ИЗ № 27651 е констатирано също, че е приложен документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“ от 14.09.2020 г., в който са вписани имената на двама лекари, единият от които д-р К., която е извършила предоперативната анестезиологична консултация, а е била единствено специализант. Прието, че това е извършено в противоречие с чл.30, т.1 и т.2, чл.282 и чл.387 от Н. за МД за 2020 г. – 2022 г.

Следващото нарушение по същото ИЗ е, че на 20.09.2020 г. за С. няма приложен реанимационен лист, което е в нарушение на чл.295, т.6 от Н. за МД за 2020 г. – 2022 г. По отношение на КП № 116 е установено неоснователно получена сума в размер на 10270 лева.

Здравноосигуреното лице В. С. е бил хоспитализиран в същото лечебно заведение и за периода от 21.09.2020 г. до 27.10.2020 г., с ИЗ 28686/2020 и лекуван по КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхит при лица над 18 годишна възраст“. При проверката е констатирано, че не са представени част от документите по хоспитализацията на пациента по К.. 03.1 и К.. 04 (К. № 3 и К. № 4). Така не били спазени изискванията по чл.365, ал.2 във вр. с чл.30, т.6 и т.7 от Н. за МД за 2020 г. – 2022 г. Не било съобразено и изискването за минимален болничен престой по КП № 39, за да се премине към К..03.1, във връзка с което по КП № 39 е заплатена сумата от 766,70 лв., подлежаща на възстановяване. На това основание и поради неизпълнение на предвиденото в чл.292, т.1 и т.6, б.,б“, чл.365, ал.2 от Н. за МД за 2020 г. – 2022 г., включително и поради незачитане на провеждането на лечение по К.. 03.1 и К.. 04, е прието, че болницата следва да възстанови по КП № 39 неоснователно получена сума от 15491 лева.

Срещу ПНПС е подадено възражение на 01.03.2021 г. На 06.04.2021 г. е съставен протокол № 8 на назначена със заповед на директор на СЗОК арбитражна комисия, като по възражението на жалбоподателя не е взето решение, поради равен брой положителни и отрицателни гласове на арбитражната комисия.

В следствие на така развитото се административно производство управителят на НЗОК е издал процесната писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с № РД-25ПП-53/14.04.2021 г., с която на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО „Аджибадем сити клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД е било задължено да възстанови сумата от 26527,70 лв. по индивидуален договор с НЗОК № 22-2513/28.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по КП.

В изпълнение на дадените от Върховния административен съд указания по делото беше назначена комплексна съдебно-медицинска експертиза, по която вещи лица, едното от които кардиохирург, а другото – анестезиолог да дадат заключение, въз основа на което да бъдат изяснени обстоятелствата по делото, включващи и въпроса относно прилагането на болнично лечение по конкретните клинични пътеки и клинични процедури. По делото беше изслушано заключение от д-р Д. Ц. Б. по въпросите, свързани с частта „кардиохирургия“. Съдът не кредитира това заключение, тъй като вещото лице е излязло извън обсега на поставените въпроси, по които е било компетентно да отговори, като също трябва да се отчете, че заключението в тази част съдържа множество правни изводи. Затова съдът ползва същото само за сведение относно съдържащите се в него пояснения на конкретни медицински термини.

Съдът обаче се позовава на заключението, дадено от д-р Б. З. – лекар със специалност

по анестезиология и интензивно лечение, обществено здраве и здравен мениджмънт и д-р А. А. – лекар-специалист по кардиология и инвазивна кардиология. Според експертите, действително за датите 13.09.2020 г., 14.09.2020 г. и 19.09.2020 г. липсва втори декурзус. Това обаче не означавало, че пациентът не е посетен в съответствие с изискването на чл.344, ал.1, т.1, б.,б” от Н. за МД за 2020-2022 г. Посочени са: 1.температурен лист на В. С., видно от който на 13.09.2020 г. на пациента в 6 ч., в 12 ч., в 18 ч. и в 22 ч. са измерени и оценени артериалното налягане, сърдечната честота и телесната температура, като е отбелязано също, че болният е получил назначената му терапия в 6 ч., в 8 ч., в 10 ч. и в 18 ч.; 2. температурен лист на В. С., видно от който на 14.09.2020 г. на пациента в 6 ч., в 12 ч., в 18 ч. и в 22 ч. са измерени и оценени артериалното налягане, сърдечната честота и телесната температура, като е отбелязано също, че болният е получил назначената му терапия в 8 ч., в 10 ч. и в 18 ч. и в 22 ч.; 3. температурен лист на В. С., видно от който на 19.09.2020 г. на пациента в 6 ч., в 12 ч., в 15 ч.; в 18 ч. и в 22 ч. са измерени и оценени артериалното налягане, сърдечната честота и телесната температура, като е отбелязано също, че болният е получил назначената му терапия в 8 ч., в 10 ч. и в 18 ч. и 24 ч. Никоя от тези дейности не могли да бъдат извършени без специалисти по здравни грижи, изпълняващи назначенията на дежурния лекар. Във всеки от тези документи били записани имената на дежурните лекари и медицински сестри. Цитираните документи доказвали оказаната на пациента медицинска помощ.

В процесния случай пациентът бил консултиран правилно и в съответствие с нормативните изисквания на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение” и Наредба 1/22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и индивидуалните учебни планове на специализиращите лекари по анестезиология и интензивно лечение, които допускали предоперативната анестезиологична консултация да се извърши от лекар с клиничен опит по анестезиология и интензивно лечение в процес на специализация, но без призната специалност по анестезиология и интензивно лечение под ръководството на лекар-специалист. Регламентирано било, че всеки специализант упражнявал клинична дейност спрямо определените му правомощия от ръководителя на неговата специализация. Поради това, според експертите, на специализантите след демонстрирани теоретични знания и практически умения им се делегирало правото да консултират пациентите, като до придобиването на специалност посочвали и конкретния специалист по анестезиология и интензивно лечение, под чието ръководство работят в момента на извършване на конкретната консултация.

Функция на проверяващия орган била да изисква всички нормативно изискуеми документи, касаещи лечението на З. и заплащането на проведеното им лечение. Ако те не бъдат представени в изискуемия срок, най-логично и разумно било проверяващите първо да се обърнат към лицето, посочено от лечебното заведение за контакт и/или отговорник за проверката. Не бивало да се подценява и фактът, че през време на епидемичната обстановка (по време на която е лекуван пациентът), всички медицински документи на болните с ковид се съхранявали в самите ковид структури или специално приспособени за целта помещения, тъй като се считало, че самите документи могат да са вектор на зараза.

Цитираните документи били необходими за отчитането на проведените клинични процедури, но провеждането на процедурите можело да стартира и без тях. Обяснението на експертите е, че посочените процедури касаели интензивно лечение

на пациентите, а то самото най-често се налагало на лица, които са в крайно тежко или критично състояние, т.е. не били в състояние да дадат информирано съгласие. В такива случаи било редно медицинските екипи приоритетно да се занимават със стабилизиране на пациента в клинично отношение и едва след това да попълват документи, особено тези, които имали само отчетен характер. Редът за изготвяне на документите следвало да е описан в правилника на структурата, в която се извършва лечението, съобразно нормативните изисквания. Цитираните документи следвало да са неразделна част от ИЗ на конкретния пациент и да се съхраняват спрямо изискванията за архивиране.

На въпроса изпълнен ли е ДЛА по КП № 116 и правилно ли е проведено лечението на пациента, вещото лице кардиохирург е дало следния отговор: Според точка III от КП 116 предоперативната болнична документация включвала попълване на лист за Предоперативна анестезиологична консултация (Документ № 2) и задължителна предоперативна епикриза, като документите се оформяли, съгласно медицински стандарти „Анестезиология и интензивно лечение” и „Хирургия”. Според експерта, нормативните изисквания за дейността били спазени. От това следвало, че ДЛА по съответната клинична пътека можел да се счита за изпълнен. Лечението на пациента било проведено правилно.

От приложената медицинска документация било видно, че за пациента са положени в голям обем медицински грижи в непрекъснат (денонощен) режим на медицинското обслужване. Това било видно от температурните и реанимационните листове, извършените изследвания и консултации и др. медицински документи. Както в Н., така и в другите, регламентиращи медицинската помощ при болничен престой нормативни актове, липсвала норма, повеляваща, че доказването на непрекъснатост на медицинските грижи трябва да се извършва единствено чрез вписване на декурзуси в ИЗ.

На въпрос към вещото лице анестезиолог правилно ли е проведено лечението на пациента при хоспитализацията му по КП № 39 и превеждането и престоят му в Ковид реанимация на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда” ЕАД, същото е дало следния отговор: Видно от л.301 на адм. дело № 4531/2021 г. е, че пациентът В. П. С. е преведен в условия на спешност от кардиохирургичната реанимация на лечебното заведение в ковид зона за интензивно лечение, обособена в периода на извънредна епидемична обстановка за страната. При постъпването в тази структура болният е бил в критично състояние, на изкуствена белодробна вентилация, с крайно незадоволително насищане на кръвта с кислород – сатурация при постъпването 76%. От прегледа на цялата медицинска документация на болния е видно, че за престоя му в ЛЗ по КП № 39 са извършени множество лабораторни и инструментални изследвания, назначена е терапия, съобразена с медицинската наука към онзи момент на познанието на заболяванията, причинени от SARS-Cov-19, поради което експертите считат, че лечението е било своевременно, правилно и всеобхватно.

Според вещото лице, освен че е имало необходимост от превеждането на лечението по К. № 3 на пациента В. С.: „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация”, това била и единствената възможност за лечение на тежката дихателна недостатъчност, предизвикана от заразата с коронавирус. При болния В. П. С., К. № 3 и № 4 били изпълнени съобразно правилата за добрата медицинска практика, с коректно изпълнен диагностично—лечебен план.

При тези данни и след като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 от АПК

проверка за законосъобразност на оспорения акт на всички основания по чл.146 от АПК, съдът приема от правна страна следното:

Оспорената писмена покана е издадена от компетентния за това по силата на чл.76а, ал.3 от ЗЗО орган – управителят на НЗОК.

Същата е постановена и в предвидената от закона форма. Доколкото в специалния закон не се поставя изискване за формата ѝ, следва тя да е в съответствие с чл.59 от АПК. В случая това съответствие е налице, като оспореният акт съдържа посочените в ал.2 на чл.59 от АПК реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

При издаването на процесната писмена покана не се констатира нарушение на административнопроизводствените правила, които да съставляват самостоятелни основания за отмяната ѝ. Неоснователно в тази връзка е възражението на жалбоподателя за процесуално нарушение, довело до нарушаване на правото му на защита, доколкото посоченото в акта правно основание не съответствало на реда, по който следвало да се развие административното производство.

Съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушения по този закон или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл.72, ал.2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В разпоредбите на чл.76а, ал.2, ал.3 и ал.4 от ЗЗО е регламентирана процедурата за установяване на посочените задължения, както и редът за обжалване. Втората алинея на този текст предвижда съставянето на 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, директорът на РЗОК е овластен да издаде писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска помощ (ал.3 от същия текст). Поканата за възстановяване на сумите по ал.1 подлежи на обжалване по реда на АПК. Така посочените норми на чл.76а от ЗЗО създават процедура, която е задължителна за административния орган и неспазването ѝ представлява съществено нарушение на административнопроизводствените правила, водещо до отмяна на издадения административен акт. Това е така, защото тези норми охраняват правата и законните интереси на изпълнителите на медицинска помощ, които участват в това производство. В случая посочените норми са били спазени. Налице е заповед за проверка на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда” ЕАД и протокол за неоснователно получени суми, които предшества спорната писмена покана, като липсва издадена заповед за налагане на санкции. Когато

писмената покана се издава на основание чл.76б от ЗЗО, същата се издава след влизане в сила на заповедта за налагане на санкции или наказателното постановление, какъвто настоящият случай не е. Тоест, не е извършено нарушение по Н. или ЗЗО, което да предполага налагане на санкции, а последиците при издаване на писмена покана по реда на чл.76а ЗЗО са по-леки, защото не се налага и санкция. Следователно в настоящия случай оспореният акт съдържа коректното правно основание, на което е издаден.

Процесната писмена покана обаче е издадена при неправилно приложение на материалния закон и в несъответствие с неговата цел. От събраните по делото доказателства, в това число и от заключението на изслушаната по делото комплексна съдебно-медицинска експертиза може да се направи извод, че не са налице нарушения на посочените в оспорения акт материалноправни норми.

Относно констатираната липса на декурзуси за определени дни от периода на лечение на З., което е отчетено като нарушение на чл.344, ал.1, т.1, б.,б” във вр. с чл.352, ал.1, т.4 от Н. за МД 2020-2022 г., съдът приема, че доколкото по делото са представени температурни листове на пациента В. С. по ИЗ № 27651/2020 г., както и резултати от лабораторни изследвания на същия, тази липса не следва да се приема за нарушение, което на практика да се е отразило на лечението. Представените температурни листове съдържат подробна информация за състоянието на С., назначеното лечение с посочени конкретни лекарствени средства, за измерените кръвно налягане, сатурация и др. показатели именно за дните, за които не са съставени декурзуси (12.09.2020 г., 13.09.2020 г., 14.09.2020 г. и 15.09.2020 г.). Температурният лист е подписан от лекарите, назначили терапията в съответните дни, както и медицинските сестри, които са изпълнили лечението.

Съгласно чл.344, ал.1, т.1, б.,б” от Н. за МД 2020-2022 г., Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г. Част от обхвата ѝ са медицинските дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“); необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1, т. 1 и 2); основни лекарствени продукти (есенциална листа на Световната здравна организация (С.) за осъществяване на анестезия и седация; основни

контрастни вещества (с изключение на тези за Я.) съгласно есенциална листа на С.; медицински изделия (извън тези в списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г., както и извън тези, за които изрично в ДЛА е посочено, че НЗОК не заплаща за тях); услуги, включващи професионални здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Наредба № 1 от 2011 г.); минимум трикратно диетично хранене, предоставено на пациентите по време на тяхната хоспитализация. В заключението си по изслушаната по делото комплексна СМЕ вещото лице определя визитацията като посещение и преглед на болните от лекар с активната помощ и съдействие на медицинска сестра. Според експерта, това било основна дейност в общия комплекс на лечебно-диагностичния процес в болничните заведения, като стандартно в медицинската практика визитацията се документирала от лекар под формата на декурзус, записан и подписан от съответния лекар с дата и час.

В същото време чл.352, ал.1, т.4 от Н. за МД 2020-2022 г. не поставя правило за поведение относно воденето на декурзуси, а изискване за непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в лечебното заведение), координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с ДЛА на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес.

Разпоредбата на чл.354, ал.1 от Н. за МД 2020-2022 г. дефинира случаите, в които дадена дейност не се заплаща, а именно: при КП, АПр и К., която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени. В случая ни може да се приеме, че е налице някое от поставените условия, като това се доказва и от заключението по експертизата, според което по КП № 116 ДЛА може да се счита за изпълнен, лечението е правилно проведено и нормативните изисквания за дейността са спазени.

С това съдът приема за доказано, че през периода на лечението на З. е оказана ежедневна и непрекъсната грижа, като състоянието му е следено постоянно.

В съответствие и с последователната практика на Върховния административен съд следва да се приеме, че изготвянето на декурзуси не е сред задължителната документация за лечението на пациента. След като съдържащите се в ИЗ документи носят информация за положената

постоянна и непрекъсната грижа за пациента, за проследено състояние на болния и за предприетото в съответствие с това състояние лечение, липсата на декурзуси е ирелевантна.

Относно отчетеното като нарушение подписване на документ № 2 за проведена предоперативна анестезиологична консултация само от специализант съдът приема, че не е налице соченото нарушение. Посочената като правно основание разпоредба на чл.282 от Н. се отнася до извършването на медицински процедури. Съществуват диагностични, терапевтични и хирургични/оперативни медицински процедури, съответно разписани в алгоритмите на всяка клинична пътека. В случая обаче се касае за извършване не на процедура, а на консултация. Според вещото лице – анестезиолог пациентът е бил консултиран правилно и в съответствие с нормативните изисквания на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение” и Наредба 1/22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и индивидуалните учебни планове на специализиращите лекари по анестезиология и интензивно лечение, които допусkali предоперативната анестезиологична консултация да се извърши от лекар с клиничен опит по анестезиология и интензивно лечение в процес на специализация, но без призната специалност по анестезиология и интензивно лечение под ръководството на лекар-специалист. Всеки специализант упражнявал клинична дейност спрямо определените му правомощия от ръководителя на неговата специализация. Поради това, според експерта, на специализантите след демонстрирани теоретични знания и практически умения им се делегирало правото да консултират пациентите, като до придобиването на специалност посочвали и конкретния специалист по анестезиология и интензивно лечение, под чието ръководство работят в момента на извършване на конкретната консултация.

Относно отчетеното като неспазване на заложеното в чл.295, т.6 от Н. изискване всички медико-диагностични изследвания да се обективират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ, изразяващо се в липсата на подписан PSR тест от 20.09.2020 г. на З. В. С. с отчетен положителен резултат съдът намира следното:

Приложената разпечатка от Болничната информационна система на PSR изследване, има посочен издател – д-р В.С.К.. Всеки запис в болничната информационна система се валидира електронно с личен достъп до същата на всеки лекар, извършващ и обективиращ резултатите от дадено изследване или процедура. Представеният на проверяващите резултат от PSR изследване съставлява електронен документ, който по смисъла на чл.184, ал.1 от ГПК е представен възпроизведен на хартиен носител като

препис, заверен от страната. Т. е и изискването на чл.365, ал.2 от Н. за МД 2020-2022 г. Възпроизведеният на хартиен носител електронен документ, обективиращ извършеното PSR изследване, е предоставен на проверяващите с подпис и печат на лечебното заведение, удостоверяващи идентичността му с оригинала, съгласно нормативните изисквания. Предоставен е и към възражението на лечебното заведение срещу ПНПС. При това съдът приема, че не е налице нарушение на чл.365, ал.2 от Н. за МД 2020-2022 г.

Видно от протокола от извършената проверка № 25-35-1/19.02.2021 г. в частта относно представените от лечебното заведение документи за хоспитализацията на З. В. С. по КП № 39 (ИЗ № 28686/2020 г.) и последвалите в рамките на неговия престой К. № 3 и К. № 4, на проверяващите са били представени: направление за хоспитализация (бл.МЗ-НЗОК № 7) по КП № 39 и 3 бр. медицински направления за провеждане на клинични процедури (бл.МЗ-НЗОК № 8А). Именно от тези документи проверяващите са направили своите констатации в какъв период по каква клинична процедура е лекуван пациентът. Относно извършените на З. консултативни прегледи от специалисти в протокола е отбелязано, че се съдържат датите на извършването им, както и че са налице отразявания в амбулаторни листове.

Констатациите в писмената покана, респ. в ПНПС относно ИЗ 28686/2020 г. на пациента противоречат на констатациите от Протокола от проверката. Видно от стр.5 на Протокола от проверката (Протокол № 25-35-1/19.02.2021г.), проверяващите удостоверяват, че съответните документи по ИЗ № 28686/20 и К. 3 и К. 4 са предоставени, а съответните консултации и процедури - извършени. На проверяващите са предоставени заверени копия от реанимационните листове от лечението на пациента в реанимация (за всички дни от 20.09.2020 до 27.10.2020г. вкл., 38 бр.), както и направленията за хоспитализация по К. № 3 и по К. 4 към ИЗ 28686/2020г на пациента, които доказват надлежно предоставената и оказана медицинска помощ, респ. извършените процедури, подлежащи на заплащане от СЗОК. Р. лист от 20.09.2020 г. се отнася до престоя на пациента по ИЗ № 27651/2020г. и също е приложен към по преписката и впоследствие към възражението срещу ПНПС.

Освен изложеното, по делото се установява, че за всички хоспитализации/дехоспитализации, диагнози, предприети дейности по изпълнение на заложените в Н., респ. в КП/ АмбПр/Кл.Пр., диагностично-лечебни алгоритми, епикризи, вложени лекарствени средства и медицински изделия за всеки пациент е налице електронна отчетност чрез Болничната информационна система (БИС) към

Информационната система за НЗОК, до която всяко лечебно заведение има персонален усъвършенстван достъп.

В Глава XIII от Н. за МД 2020-2022 г. са разписани задълженията на НЗОК/РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по информационно осигуряване и обмен на информация, в т.ч. в електронен вид, формат и среда. По силата на чл.89 от Н. за МД 2020-2022 г. НЗОК обявява на своята интернет страница формати на електронни документи за отчитане на договорената и извършена по този договор медицинска дейност. Съгласно чл.366, ал.1 от Н. за МД 2020-2022 г., изпълнителите на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, ежедневно подават файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати за оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на договора, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга. Съгласно нормата на чл.366, ал.2 от Н. за МД 2020-2022 г., тези файлове съдържат: 1. информация за хоспитализираните, преведените и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща: а) извършените дейности съгласно ДЛА на съответната КП; б) вложените медицински изделия, които се заплащат извън цената на съответните КП; в) приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП, по пациенти; формираните, използваните или неизползваемите остатъци лекарствени продукти за деня; г) уточнена основна диагноза след резултати от хистологични, цитогенетични, молекулярно-цитогенетични изследвания, ензимен и/или Д. анализ, изследвания, които определят окончателната диагноза на пациента; д) информация от решения на клиничните комисии по чл.30г, ал.3 от Наредба № 4 от 2009 г.; е) данните от епикризата; 2. информация за започнатата, извършена и завършена дейност по АПр/К. на пациенти, включваща: а) извършените дейности съгласно ДЛА на съответната АПр/К.; б) вложените медицински изделия, които се заплащат извън цената на съответните АПр; в) приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните АПр, по пациенти; формираните, използваните или неизползваемите остатъци лекарствени продукти за деня; г) информация от решения на клиничните комисии по чл.30г, ал.3 от Наредба № 4 от 2009 г. Тази информация се генерира от БИС, импортира се в указаните от НЗОК формати и файлове и се изпраща в електронен вид от ЛЗ чрез информационната система на НЗОК, до която ЛЗ има строго персонифициран достъп, за целите на заплащането на дейността. Конкретният случай е отчетен по надлежния ред и респективно заплатен от СЗОК.

Отделно от това, всеки запис/документ в болничната информационна

система се валидира от въвеждащия данните лекар, чрез неговия УИН (уникален идентификационен номер на медицинския специалист). Всички първични медицински документи, преди да бъдат разпечатани на хартия, имат своя електронен оригинал. За тези документи няма нарочно изискване за квалифицирана форма и за тях е достатъчен обикновен електронен подпис.

Съставените документи са електронни документи по смисъла на чл.3, т.35 от Регламент ЕС) 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО с пряко приложение и примат над националния закон. Според чл.3, т.35) от Регламента, „електронен документ“ означава всяко съдържание, съхранявано в електронна форма, по-специално текстови или звуков, визуален или аудио-визуален запис. Съгласно чл.3, ал.1 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ), електронен документ е електронен документ по смисъла на чл.3, т.35 от Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014г. В чл.46 от Регламент 910/2014 е предвидено, че електронният документ има същата доказателствена стойност като обикновения писмен документ. Съгласно чл.3, ал.2 от ЗЕДЕУУ, когато обикновената писмена форма е достатъчна, писмената форма се смята за спазена, ако е съставен електронен документ. Електронният документ по силата на закона е приравнен на писмения. Няма правна пречка, когато няма изрично изискване за квалифицирана писмена форма, документът да бъде съставен в електронна форма, т.е. под формата на електронен документ.

Електронната размяна на книжа и отчети с НЗОК е регламентирана в Н. и е утвърдена практика с лечебните заведения на ежедневна и месечна база. С указания на НЗОК, които се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК, са въведени и изисквания към БИС. В тази система се въвежда информация в обеми и стандарт, заложен от НЗОК и изискванията на Н.. Документи, съставени и кореспондирани чрез БИС, Х. и Информационната система на НЗОК се приемат от страните за надлежни и имат обвързваща страните сила.

Незаконосъобразен е и изводът на административния орган за неизпълнен ДЛА по КП № 39. Лечението на пациента по КП № 39 значително надхвърля обема на медицинските дейности, предвиден по тази КП, но в рамките на болничния престой на пациента по тази клинична пътека състоянието на пациента налага прилагане на клинични процедури, в който случай престоят се удължава. Съгласно чл.351. ал.3 от Н. за МД

2020-2022 г., в случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на К. в рамките на същия болничен престой, престоят по К. не следва да се счита като престой по съответната КП. Представени са доказателства за приложени на пациента множество процедури. Според заключението по експертизата, освен че е имало необходимост от провеждането на лечението на пациента по К. № 3: „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация”, това е била единствената възможност за лечение на тежката дихателна недостатъчност, предизвикана от заразата с коронавирус. К. № 3 и № 4 са били изпълнени съобразно правилата за добрата медицинска практика, с коректно изпълнен диагностично—лечебен план.

Издаването на оспорената писмена покана е и в несъответствие с целта на закона. Тази цел предполага да се предостави своевременно, качествена и в пълен обем медицинска помощ, за което изпълнителят на болнична медицинска помощ да получи дължимото и договорено с НЗОК заплащане. В случая се доказва, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си, като изцяло е изпълнил ДЛА, медицинската помощ е предоставена в пълен обем и в съответствие с необходимостта от лечението на пациента във връзка с установеното му здравословно състояние, както и при изпълнение на заложеното в съответните медицински стандарти.

По изложените съображения оспорената писмена покана е незаконосъобразен административен акт, който следва да бъде отменен.

При този изход на спора на основание чл.143, ал.1 от АПК в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени направените по делото разноски в общ размер на 1050 лв., от които 50 лв. за държавна такса, 200 лв. за платен депозит за изготвяне на СМЕ, 200 лв. окончателно възнаграждение на вещо лице по изготвена СМЕ и 600 лв. депозит за изготвяне на комплексна СМЕ. Искането за присъждане на разноски е своевременно направено като по делото са налични доказателства за реалното им заплащане.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 от АПК, Административен съд – София град, второ отделение, 30-ти състав,

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с № РД-25ПП-53 от 14.04.2021г., издадена от управителя на НЗОК.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на

„Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда” ЕАД с ЕИК[ЕИК] сумата от 1050 (хиляда и петдесет) лева, представляваща направените по делото разноси.
Решението подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщението пред Върховния административен съд.

Съдия: