

РЕШЕНИЕ

№ 402

гр. София, 22.01.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,
в публично заседание на 10.11.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Весела Николова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **10452** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административно-процесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.
Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение /МБАЛ/ [фирма], ЕИК[ЕИК], чрез адв. Г. Д., срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание /ПП/ изх. № 29-02-79/19.08.2019 г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/, с която се иска доброволно възстановяване на сума в размер на 2004,75 лв. /две хиляди и четири лева, и седемдесет и пет стотинки/.

В жалбата се релевират доводи за незаконосъобразност, необоснованост и неправилност на процесната покана. Твърденията са, че проверяващият екип не е спазил обхвата на проверката, която трябвало да бъде извършена във връзка с договори за 2018 г., като е извършил такава и за 2017 г.; че в обжалвания административен акт било допуснато нарушение на чл. 59, ал. 2, т. 7 от АПК, тъй като не било упоменато пред кой орган може да се обжалва писмената покана. Сочи се също, че ограничението на броя на хоспитализациите противоречи на чл. 52 от Конституцията на Република България и на разпоредбите на ЗЗО и ЗЗ. Претендира се отмяна на поканата, евентуално – изменението ѝ, като се дължи връщане само на получените суми за клинична пътека /КП/ 240, без да се връщат получените суми за реално вложените медикаменти за лечението на пациентите съгласно приложения № 5 и 10 на Наредба № 40, заплащани извън цената на КП 240. Претендират се разноски. В проведеното съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Д., който

моли жалбата да бъде уважена. Подробни съображения по съществуващото на спора излага в писмени бележки. Представя списък на направените разноси по чл. 80 ГПК.

Ответникът – Директорът на СЗОК, чрез процесуалния му представител юрк. Й. оспорва жалбата. Моли да бъде потвърдена писмената покана като правилна и законосъобразна. Прави възражение за прекомерност на претендирания адвокатски хонорар.

Административен съд София-град, като взе предвид доводите на страните и прецени доказателствата по делото в тяхната съвкупност, и като извърши служебна проверка относно законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания, предвидени в нормата на чл. 146 АПК, приема за установено следното от фактическа страна:

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) договор за оказване на болнична помощ /БП/ по клинични пътеки /КП/ № 22-3313/2018 г. и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-3313/2018 г., както и договор за оказване на БП по Амбулаторна процедура /АПр/ № 22-6945/2018 г. и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-6945/2018 г.

Със заповед № РД-18-949/25.06.2019 г. (л. 17-18), издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО, чл. 11 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 ЗЗО и във връзка с § 10 от НРД за МД за 2018 г., директорът на СЗОК е наредил да бъде извършена пълна проверка на жалбоподателя със задачи: „1. Контрол по изпълнение на договор № 22-3313/2018 г. за оказване на БП по КП и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-3313/2018 г., както и договор за оказване на БП по АПр № 22-6945/2018 г. и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-6945/2018 г. Определени са и длъжностните лица, които да извършат проверката.

За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-18-949-1/25.06.2019 г. (л. 21-24), връчен на 03.07.2019 г. на д-р М. Я. - управител на лечебното заведение. В същия са обективирани констатации за нарушения по договор № 22-3313 от 2017 г. за извършване на болнична помощ по клинични пътеки /различен от обхвата на възложената проверка/.

Констатациите обхващат следното:

По т. 1 Установена е отчетена дейност по КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ над допустимия съгласно диагностично-лечебния алгоритъм /ДЛА/ Клиничната пътека, както следва:

1. По отношение на История на заболяването № 708 за ЗОЛ И. Д. Х. с ЕГН [ЕГН], хоспитализиран на 18.01.2018 г. и дехоспитализиран на 20.01.2018 г., с окончателна диагноза по МКБ Z51.1 „Химиотерапия по повод на новообразувание“ по КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“.

Видно от медицинската документация (ИЗ, епикриза издадена при дехоспитализацията на пациента, направление за хоспитализация бл. МЗ- НЗОК №7 и отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури), както и от справка от интегрираната информационна система на НЗОК, описаната по-горе хоспитализация се явява тринадесета за лицето, считано от

04.04.2017 г. – първа хоспитализация до 18.01.2018 г. – тринадесета хоспитализация. Гореописаната пътека е съответно отчетена и заплатена от НЗОК.

Цитираният случай е квалифициран като нарушение на чл.283, ал. 1 и ал. 2 от НРД за МД 2017 г., в който е визирано, че: 1. „Клиничните пътеки, АПр и КПр, 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“; и 2. „Определеният в ДЛА годишен брой на извършване на КП или АПр се отнася за срока на действие на този НРД“.

И тъй като в ДЛА на КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ е записано:

Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 хоспитализации за една година, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека, то посочената хоспитализация представлява надвишение на предвиденото в ДЛА.

Съставен е Протокол за неоснователно получени суми /ПНПС/ № РД-18-949-2/25.06.2019 г. (л. 25-28), връчен на 05.07.2019 г. на управителя на лечебното заведение. В протокола за неоснователно получени суми е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл.76 а от ЗЗО.

Общата сума, която подлежи на възстановяване е в размер на 2004,75 лева /две хиляди и четири лева и седемдесет и пет стотинки/.

В законоустановения срок не е постъпило писмено възражение срещу ПНПС № РД-18-949-2/25.06.2019 г.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната писмена покана изх. № 29-02-79/19.08.2019 г., издадена от директора на СЗОК, с която на основание чл. 76а, ал.1 от ЗЗО, МБАЛ [фирма] е поканено да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 2004,75 лева /две хиляди и четири лева и седемдесет и пет стотинки/.

За изясняване на делото от фактическа страна е допусната и приета съдебно медицинска експертиза (л. 194-198), от която се установява, че конкретния случай се отнася за пациент с авансирал карцином на белия дроб с множествени органични метастази, като това е наложило многократни хоспитализации с оглед провеждането на терапиите – химио, таргетна и имунотерапия. Вещото лице посочва, че от медицинска гледна точка, хоспитализациите са правилни по КП № 240. Има реализирани 13 хоспитализации по КП № 240, от което следва, че изискването на разпоредбите на НРД за МД 2017 г. по същата КП не е спазено. Посочено е още, че Наредбата регламентира взаимоотношенията между здравната каса и лечебните заведения и същата не е създадена да поставя живота и здравето на пациентите в риск. В случай, че съществува влошаване на състоянието на болните, което поставя техния живот и здраве в риск, същите могат винаги да бъдат хоспитализирани в съответните здравни заведения, където да им се окаже своевременна адекватна и високо квалифицирана медицинска помощ.

В преписката по делото са приложени история на заболяването, направление за

хоспитализация, епикриза, копие от отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури и др., които касаят ЗОЛ, във връзка с лечението на което се изисква възстановяване на суми от ЛЗ на СЗОК.

При така установената фактическа обстановка съдът изведе следните правни изводи: Жалбата е процесуално допустима като подадена срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност, от активно легитимирано лице и в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите, посочени в ал. 2, реквизити. Допуснати са, обаче, съществени нарушения на административно-производствените правила и реда за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО.

В чл. 10, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на РЗОК за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, които ще участват в проверката; обекта на проверката, вид, задачата и срок на проверката; както и РЗОК, на чиято територия тя ще се извърши. В настоящия случай заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити, но изрично възлага: Контрол по изпълнението на Договор № 22-3313/2018 г. за оказване на БП по КП и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-3313/2018 г., както и договор за оказване на БП по АПр № 22-6945/2018 г. и Допълнително споразумение № 7 към него № 22-6945/2018 г. Видно от процесния административен акт проверяващите служители на СЗОК са извършили проверка на дейността на жалбоподателя за 2017 г. по договор 22-3313/2017 г., което се различава от обхвата на възложената проверка и представлява съществено процесуално нарушение, което не може да бъде поправено чрез връщане на административната преписка за ново разглеждане.

Макар да са спазени останалите предписани от закона и инструкцията правила за извършване на проверката и оспорване на резултатите от нея, този изначален пропуск не може да бъде saniран по никакъв начин.

Разпоредбата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО предвижда, 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 или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми като лицето, обект на проверката има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК/СЗОК/ в 7-дневен срок от връчването му. След изтичане на срока за възражение директорът на РЗОК/СЗОК/ издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

Не е спорно, че по КП № 240 за ЗОЛ И. Д. Х. по ИЗ № 708 е извършено плащане, описано в оспорения акт – сума за възстановяване по КП № 240 – 470,00 лева и сума

за възстановяване за лекарствени средства 1534,75 лева. Не се спори също и че извършените хоспитализации на лицето са повече от дванадесет.

Фактическите основания, на които базира претенцията си административният орган са, че отчетената дейност по КП № 240 е над допустимите съгласно диагностично лечебния алгоритъм на клиничната пътека и съответно заплатеното за същата КП е неоснователно получено и следва да бъде възстановено. Последното представлявало нарушение на чл. 283, ал. 1 и ал. 2 от НРД за МД 2017 г., поради което на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО жалбоподателят е поканен да възстанови доброволно получената сума в размер на 2004,75 лева.

Съгласно чл. 283, ал. 1 и ал. 2 от НРД за МД 2017 г. (1) Клиничните пътеки, АПр и КПр, 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 и (2) Определеният в диагностично-лечебния алгоритъм годишен брой на извършване на КП или АПр се отнася за срока на действие на този НРД.

Съгласно алгоритъма на КП 240 „Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 хоспитализации за една година, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека“. В алгоритъма ясно е записано, че става въпрос за една година, която започва от 01 януари и завършва на 31 декември. Описаният в протокола пациент И. Д. Х. не е разгледан за период от 1 година, тъй като приема за първата химиотерапия на пациента е била на 04.04.2017 г., а приема за тринадесетата е на 18.01.2018 г. Следователно извършената проверка е неправилна и при същата не е спазено отчитането на период за една година.

На следващо място, не може се приеме, че максималният брой хоспитализации по КП № 240 е 12 за една година. Вярно е, че съгласно отразената забележка в КП № 240 „Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 хоспитализации за една година, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека“. Използваното наречие „повечето“ обаче, в случая ще рече, че не всички терапевтични протоколи се изпълняват в описаните периоди и в рамките на 12 хоспитализации за една година. Последното налага на първо място да се прецизира каква по характер е терапевтичната процедура и второ - вменява в задължение на административния орган да изложи подробни съображения в смисъл, защо ползваната терапия за лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с тях усложнения следва да приключи в рамките на 12 хоспитализации за една година. Последното не е направено от директора на СЗОК, което налага извод и за необоснованост на административния акт. Предвид гореизложеното съдът намира, че Писмена покана изх. № 29-02-79/19.08.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание е незаконосъобразна, поради което следва да бъде отменена.

При този изход на спора и на основание чл.143, ал.1 от АПК, ответникът

следва да бъде осъден да заплати на оспорващата страна сторените по делото разноски, в размер на 950 /деветстотин и петдесет/ лева, своевременно поискани и доказани със списък по чл.80 от ГПК, от които сумата от 500 /петстотин/ лева адвокатско възнаграждение, 400 /триста/ лева възнаграждение за вещо лице и 50 /петдесет/ лева внесена държавна такса. От страна на процесуалния представител на ответника е направено своевременно възражение за прекомерност на адвокатския хонорар по реда на чл.78, ал.5 ГПК, което не се споделя от настоящия съдебен състав. Съгласно визираната норма от ГПК, субсидиарно приложима по препращането съгл. чл. 144 от АПК, ако заплатеното от страната възнаграждение за адвокат е прекомерно съобразно действителната фактическа и правна сложност на делото, съдът може по искане на насрещната страна, да присъди по - нисък размер на разноските в тази им част, но не по - малко от минимално определения размер, съобразно чл. 36 от Закона за адвокатурата. Последният препраща към Наредба № 1/2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения, в която съгласно чл. 8, ал. 1, т. 2 за процесуално представителство, защита и съдействие по административни дела с определен материален интерес възнаграждението при интерес от 1000 до 5000 лв. е 300 лв. плюс 7 % за горницата над 1000 лв., какъвто е и настоящият случай. За да бъдат присъдени сторените по делото разноски, включително възнаграждението за един адвокат, то същите следва да са реално сторени, а именно реално направени, заплатени, като това обстоятелство следва да е доказано по съответния ред. В конкретния случай видно от представения по делото договор за правна защита оспорващият е заплатил 500 лева с подписването на договора за правна защита и съдействие, който в случая се явява разписка за платената сума. Съгласно ТР № 6 от 06.11.2013 г. на ОСГТК на ВКС, т. 1 изрично е предвидено, че само когато е доказано извършването на разноски в производството, те могат да се присъдят по правилата на чл. 78 ГПК. В настоящия случай е доказано плащането на сумата за адвокатско възнаграждение.

Воден от гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2 и чл.143, ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 50 - ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана изх. № 29-02-79/19.08.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса, като незаконосъобразна.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса да заплати на

Многопрофилна болница за активно лечение [фирма], ЕИК[ЕИК] сумата от 950 (деветстотин и петдесет) лева, представляваща направените по делото съдебно-деловодни разноски.

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

СЪДИЯ: