

РЕШЕНИЕ

№ 14108

гр. София, 24.04.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав, в
публично заседание на 31.03.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Татяна Жилова

при участието на секретаря Елена Георгиева, като разглежда дело номер **7977** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Съдебното производство е по реда на чл.145-178 във връзка с чл.19ж, ал.2 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл.99 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2020-2022г.(Н. за МД 2020-2022).

Образувано е по жалба на Университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ) „Александровска“ ЕАД, подадена от изпълнителния директор А. А., срещу Писмена покана №29-02-73 от 12.08.2022г. относно възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (СЗОК).

С оспорения акт жалбоподателят е задължен да възстанови на СЗОК сумата 20 177 лева, изплатена по отчетена Клинична пътека 64.1 заради неизпълнен алгоритъм на Клиничната процедура 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене с минимален престой 1 ден с основна диагноза с код по М. G70.0 М. гравис“.

Жалбоподателят УМБАЛ „Александаровска“ ЕАД излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден без фактическо основание. Оспорва констатацията на органа, че не са приложени всички процедури при влизане и излизане от модела за провеждане на интензивно лечение, като сочи, че пациентът е постъпил в много тежко състояние, но е получил своевременна, достатъчна и качествена медицинска помощ в съответствие с най-добрите клинични практики и медицински стандарти, при което е изведен успешно от интензивното състояние. В съдебното заседание жалбата се поддържа от юрисконсулт И. А.. Заявена е претенция за разноски.

Ответникът – директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител юрисконсулт Т. К.,

оспорва жалбата. Поддържа мотивите на административния акт. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът приема за установено:

Жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Установени факти:

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.19 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество последният е сключил с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), представлявана от директора на СЗОК, Договор №22-2500/2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК.

По жалба на родител на пациент директорът на СЗОК е разпоредил извършване на тематична проверка по История на заболяването №2154/2022 на здравно-осигуреното лице Е. Б. М.. Оплакването на родителя е, че от семейството е било изискано заплащане на извършена процедура плазмафереза.

При извършената проверка е установено, че пациентът е приет по спешност в Клиниката по анестезиология и интензивно лечение на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД на 01.02.2022г., след като е бил препратен от болница „С. Н.“ в много тежко състояние с основна диагноза М. гравис. Започнало е лечение по Клинична процедура „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене с минимален престой 1 ден с основна диагноза с код по М. J96.0 Остра дихателна недостатъчност и с втора диагноза с код по М. G70.0 М. гравис“. Пациентът е изписан на 21.03.2022г. по Клинична процедура 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“. Дейностите са отчетени по Клинична пътека 64.1 „Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години“. По време на лечението се е наложило да се извърши плазмафереза, която не се заплаща от НЗОК. Процедурите са заплатени от семейството на пациента, за което в ИЗ се съдържа писмено информирано съгласие за рисковете и за финансовите условия.

Проверката е установила обаче, че в ИЗ не се съдържат писмени данни за диагностичните процедури „Измерване на артериални кръвни газове“ и „алкално-киселинно състояние в проби на артериална кръв“, които са включени в задължителния диагностично-лечебен алгоритъм по К. 03.

Въз основа на тези констатации ответникът е издал оспорената заповед, с която е изискал да бъде възстановена изцяло сумата, заплатена по отчетената клинична пътека.

По делото е прието заключение по съдебно-медицинска експертиза, изготвена от проф.д-р Н. М. със специалност анестезиология и реанимация. След анализ на медицинската документация експертизата дава заключение, че диагностично-лечебният алгоритъм е спазен и са проведени всички процедури, включително по К. 03, за да се изведе пациентът от интензивното животозастрашаващо състояние. Плазмаферезата е необходима животоспасяваща процедура за пациентите с миастения гравис, но тя не се заплаща от НЗОК по КП 64.1, което е наложило да бъде заплатена от семейството.

Правни изводи:

При съдебната проверка по чл.168 от АПК съдът извършва преценка по всички основания за законосъобразност на административния акт по чл.146 от АПК, като не се ограничава само до посочените от жалбоподателя.

1.Административният акт е издаден от компетентния орган по чл.76а, ал.3 , от ЗЗО.

2.Административният акт е в писмена форма и отговаря на изискванията на чл.59 от АПК за съдържание, доколкото в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му.

3.Административният акт е издаден при формално спазване на правилата за извършване на контрол. Процедурата за извършване на контрол за изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори, при спазване на изискванията на Н.. В случая всички правила за извършване на проверката са спазени и на жалбоподателя е дадена възможност да изрази становище по констатациите.

Не е съобразено обаче обстоятелството, че пациентът е лекуван почти два месеца в УМБАЛ „Александровска“ ЕАД и съответно са провеждани многократно множество различни процедури. Ответникът не е изпълнил процесуалните си задължения по чл.35 и чл.36 от АПК да събере служебно необходимите доказателства, за да изясни всички относими факти и въз основа на тях да обоснове правните си изводи, а се е задоволил само да посочи, че липсват писмени данни за две изследвания по една клинична процедура. Не е извършена никаква преценка за пропорционалност и за значението за тези изследвания на фона на цялото интензивно лечение. Това е съществено процесуално нарушение, защото влияе пряко на формирането на волята на административния орган и предопределя крайния резултат от производството - по същество, то е самостоятелно основание за отмяна на административния акт.

4.Административният акт е издаден в противоречие с материалноправните разпоредби.

Основанията за възстановяване на суми по чл.76а, ал.1 от ЗЗО е сумите да са неоснователно получени. Всички факти по делото сочат, че клиничната пътека и изпълнена и медицинската помощ е оказана в пълен обем и в съответствие с медицинския стандарт. Няма никакво фактическо основание да бъде отказано изцяло заплащането на извършената медицинска дейност. Дори и да се приеме, че процедурите, за които липсват писмени данни, действително не са извършени, то това не може да обоснове извод за възстановяване на цялата сума, заплатена от НЗОК за останалите дейности, още повече, че на фона на продължилото почти 2 месеца интензивно лечение цитираните процедури са пренебрежимо малка част.

Липсва фактическото основание за възстановяване на сумата, поради което административният акт е незаконосъобразен и като противоречив на материалния закон.

5.Административният акт е издаден в несъответствие с целта на закона

Административният акт не отговаря на стандартите за съразмерност, нормативно установено в чл.6 от АПК.

Разпоредбата на чл.6, ал.5 от АПК задължава административния орган да се въздържа от актове и действия, които могат да причинят вреди, явно несъизмерими с преследваната в цел. В случая ответникът е действал в нарушение на тази разпоредба. Преследваната цел – гарантиране на правилното разходване на бюджета на НЗОК - е несъизмерима с последиците от акта, които могат да доведат до влошаване на болничната помощ.

Като се вземе предвид, че лечебните заведения, които имат капацитет да оказват болнична помощ, провеждайки продължително интензивно лечение за такива тежки заболявания, каквото е миастиения гравис, са много малко и съответно натовареността в тях е много голяма, както и обстоятелството, че НЗОК не заплаща животоспасяващи процедури в рамките на интензивното лечение на това заболяване и въпреки това медицинските специалисти са оказали своевременна и качествена медицинска помощ със съгласието и финансовата помощ на семейството на пациента, явно е, че административният орган не е упражнил правомощията си по разумен начин, добросъвестно и справедливо. Актът е очевидно несправедлив и действа демотивиращо на медицинските специалисти и като дългосрочен резултат не допринася за опазване на здравето на гражданите, което е определено като национален приоритет в чл.2 от Закона за здравето.

По тези съображения съдът отменя оспорената заповед като незаконосъобразна на основание чл.146, т.3, т.4 и т.5 от АПК.

Разноски:

При този изход на спора искането на жалбоподателя за присъждане на разноските по делото е основателно - чл.143, ал.1 от АПК.

Направените разноски от жалбоподателя са общо в размер на 350 лева за държавна такса и експертиза, които следва да бъдат възстановени от бюджета на СЗОК.

Ответникът дължи също и възнаграждение за процесуален представител, определено от съда по реда на чл.24 от Наредбата за заплащането на правната помощ във връзка с чл.37 от Закона за правната помощ. Съдът, като съобрази фактическата и правната сложност на делото, както и броят на проведените съдебни заседания, в които жалбоподателят е представляван редовно от юрисконсулт, определя възнаграждение в размер на 240 лева, което също трябва да бъде заплатено от бюджета на СЗОК.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана №29-02-73 от 12.08.2022г. относно възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса

ОСЪЖДА Столичната здравноосигурителна каса да заплати на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД разноски в размер на 590 (петстотин и деветдесет) лева.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд с касационна жалба, подадена чрез Административен съд София-град в 14- дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: