

РЕШЕНИЕ

№ 7702

гр. София, 13.12.2017 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав,
в публично заседание на 14.11.2017 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Стефан Станчев

при участието на секретаря Валентина Христова, като разгледа дело номер **4943** по описа за **2017** 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 връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛВА Б. ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ (УМБАЛ) [фирма], против Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-21 от 03.04.2017 г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса (С.), с която на основание чл. 76а, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), УМБАЛ [фирма] е поканена да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 47 265 лв.

В жалбата се твърди, че оспореният индивидуален административен акт е незаконосъобразен, неправилен и необоснован. Наведени са доводи, за погрешно тълкуване и приложение на разпоредбите на чл. 182, чл.188, т.6, „а“, чл.188, т.6 „б“ от Н. за МД 2015 г. Сочи, че е дадено погрешно тълкуване и на диагностично-терапевтичния алгоритъм на клинична пътека (КП) № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ и на отделни текстове от Закона за здравето (ЗЗдр.), вследствие на което са формирани погрешни правни изводи за извършени нарушения. Излага се, че поканата противоречи на императивното изискване на чл. 59, ал.1, т.4 от АПК, досежно задължителното съдържание на индивидуален административен акт, което

опорочава издадената Покана под формата на материална незаконосъобразност. Твърди се, че от медицинската документация, съдържаща се в ИЗ на пациентите, не може да се направи извод за нарушение на диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) при лечение на пациентите. Сочи, че разпоредбата на чл.188, т.6 „б“ от Н. 2015 г., която регламентира структурата на клиничната пътека не би могла да бъде нарушена от лечебното заведение, тъй като не е правосъздаваща норма. Излага, че констатациите на проверяващия екип са погрешни относно ИЗ с №№ 12241, 21770, 22552, 20299, 20636 от 2016 г.; 20484, 20388, 20465, 20835, 20490 от 2016 г., което е нарушение на чл.182 и чл. 186, т.6, б. „б“ от Н. за МД 2014 г. са неистинни и необосновани. Твърди се, че екипът на Отделението по Съдова хирургия към УМБАЛ „С.“ спазва добрите медицински практики и изпълнява стриктно заложените изисквания по всички клинични пътеки, изпълнявани в отделението. Претендира се отмяната на процесната Писмена покана изх. № 29-02-21 от 03.04.2017 г. на директора на С..

В открито съдебно заседание представител на жалбоподателя, поддържа жалбата и моли съда да постанови решение, с което да отмени обжалваният акт. Претендира присъждане на направените по делото разноски, съгласно приложен списък на разноските по чл. 80 ГПК (л.578).

Ответникът – Директорът на Столична здравноосигурителна каса (С.), в открито съдебно заседание чрез процесуалния си представител – гл.юрисконсулт Р. К., оспорва жалбата и моли същата да бъде отхвърлена като неоснователна. Прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение на адвоката на жалбоподателя. Подробни съображения излага в писмени бележки, претендира присъждане на разноски по делото – юрисконсултско възнаграждение.

След преценка на събраните по делото доказателства, съдът намира за установено следното:

Не е спорно по делото, а същото обстоятелство се установява от събраните писмени доказателства, че жалбоподателят УМБАЛ [фирма] е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал.3 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество, УМБАЛ [фирма] е сключило договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), представлявана от Директора на Столична здравноосигурителна каса (С.) № 22-3981/25.02.2015 г. за оказване на болнична помощ на основание чл.59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор (Н.) за медицинските дейности между НЗОК и Българския лекарски съюз (Б.) за 2015 г. (Н. за МД за 2015 г.) (обн. ДВ., бр.6 от 23.01.2015 г., в сила от 01.01.2015 г.).

По силата на договора УМБАЛ [фирма] (в качеството си на Изпълнител по договора) се задължава да оказва на здравноосигурени лица (З.), на З. по § 2, ал.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г. (ЗБНЗОК за 2015 г.) (за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 от ЗЗ) и на лицата по § 7, ал.1 от ЗБНЗОК за 2015 г. болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) от приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности гарантирани от бюджета на НЗОК (Наредба № 40 от 2004 г.) със съдържание посочено съответно в приложение № 16 от Н. за МД за 2015 г. Съгласно този договор същия е сключен за оказване на болнична медицинска помощ по 172 (сто седемдесет и две) клинични пътеки по Приложение № 16, подробно изброените в чл. 1. Съгласно договора НЗОК (в качеството си на Възложител по договора) се задължава да заплаща

дейностите по ал.1, съгласно Постановление № 94 от 24.04.2014 г. на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал.2, т.2 от ЗЗО (обн. ДВ, бр.37 от 2014 г. в сила от 24.04.2014 г.) (ПМС № 94 от 2014 г.) по Методика за остойностяване на дейностите в болничната помощ по приложение № 2А към чл.2; Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ по приложение № 2Б към чл. 2 и Договор № РД-НС-01-2/29.12.2014 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ за 2015 г. между НЗОК и Б. в посочен обхват (обн. ДВ, бр.5/2015 г., в сила от 01.01.2015 г.). Съгласно чл.2 от договора НЗОК, в качеството ѝ на възложител, осъществява контрол по изпълнението, както и върху оказаната медицинска помощ, съгласно ЗЗО и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 ЗЗО. В раздел V^{-ти} от договора „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“, страните са уговорили условията, реда и правилата при които се извършва заплащането.

Със заповед № РД-18-1449/14.11.2016 г. на директора на С. е разпоредено извършването на проверка на МБАЛ [фирма] по изпълнението на: Допълнително споразумение № 19/25.05.2016 г.; договор № 22-3981 от 2015 г. за оказване на БП по КП; № 22-6988/2016 г. за оказване на БП по К.; № 22-6989/2016 г. за оказване на БП по А..Пр. и задачи: 1. Контрол по изпълнение на договора във връзка със спазване на чл.16, ал.8 от Правила за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1 и ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.; 2. Внезапен контрол по изпълнение на договора по смисъла на чл.2, ал.5 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. Със същата заповед е определен поименно и персоналният състав на проверяващия екип. Заповедта е била връчена на управителя на лечебното заведение – д-р П. на 14.11.2016 г., видно от извършеното отбелязване върху самата заповед.

За резултатите от извършената проверка е съставен констативен протокол № РД-18-1449-1 от 14.11.2016 г. В този протокол е отразено, че по т. 1 – Изпълнение на договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за МД за 2015 г. и Решението са проверени за м.октомври 2016 г. ИЗ по следните КП, а именно: по КП: 123 общо 65 ИЗ (от които 5 „надлимитни“) и по КП № 175 общо 45 ИЗ. Посочено е, че констатираните медицински нарушения са поради неизпълнение на регламента на чл. 183, чл. 188, чл. 189, т.6, б. „А“ и „Б“, чл. 213, ал.1 и чл. 227 във връзка с чл. 228 от Н. за МД за 2015 г., както и на чл. 154 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. при следните ИЗ, които са с предложение за включване в Протокол на Н.: по т.І.1 до І.5 на 5 ИЗ с № № 22 770, 22 552, 21 133, 21 421 и 21 243 по КП № 123 на сума 5 X 3 500 лв. = 17 500 лв.; По т.ІІ.1 до т. ІІ.5 на 5 ИЗ с №№ 22 478/2016 г., 22 858/2016 г., 20 494/2016 г., 20 299/2016 г. и 20 636/2016 г. по КП № 123 на сума 5 X 3.500 лв = 17 500 лв.; По т. ІІІ.1 до т.ІІІ.5 на 5 ИЗ с №№ 20 484, 20 388, 20 465, 20 835 и 20 490 по КП № 175 на сума 5 X 2 453.00 лв. = 12 265.00 лв. или общо 47 265.00 лв. По т.2 от заповедта не са констатирани нарушения.

Протоколът е връчен на 23.11.2016 г. на управителя на медицинското заведение.

С писмо, изх. № 737/28.11.2016 г. управителя на УМБАЛ [фирма] е поискал протоколът да бъде преразгледан като е приложил възражения на отделението по Съдова хирургия и отделението по Хирургия към УМБАЛ [фирма].

Въз основа на установеното при извършената проверка, отразено в Констативния протокол от 14.11.2016 г. проверяващият екип е констатирал неоснователно получени суми, за което е съставен, на основание чл. 72, ал.2 и чл. 76а, ал.1 от ЗЗО и Протокол

№ РД-18-1449-02-МВ/14.11.2016 г. за неоснователно получени суми, в който дословно са описани случаите, описани преди това в Констативния протокол от 14.11.2016 г. Срещу констатациите по ПНПС № РД-18-1449-02-МВ/14.11.2016 г., връчен на 11.01.2017 г. на управителя на медицинското заведение в законоустановения срок, на основание чл. 76а, ал.2, предложение второ е депозирано възражение от д-р Й. П. – в качеството му на управител на УМБАЛ [фирма], с вх. № 22-3981-8/18.01.2017 г., до директора на С.. Възражението е разгледано от постоянно действаща комисия, създадена със заповед на директор на С., с определена компетентност, като комисията със становище № 1 от 22.02.2017 г. не е приела възражението.

Въз основа на Протокол № РД-18-1449-1 от 14.11.2016 г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1449-02-МВ/14.11.2016 г. Директора на С. е издал оспорената писмена покана с изх. № 29-02-21/03.04.2017 г., за възстановяване на суми, получени без правно основание.

Към административната преписка са приложени ИЗ на пациентите, описани в писмената покана.

От административния орган е приложена и Инstrukция № 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; Допълнително споразумение № 19/2016 г. към договор № 22-3981/25.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; Договор № 22-3981/25.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по КП; Заповед № РД-18-1449/14.11.2016 г. на Директора на С. за извършване на проверка на УМБАЛ [фирма].

За изясняване на делото от фактическа страна е допусната и приета по делото съдебно-медицинска експертиза, която е изготвила петнадесет отделни подекспертизи по всеки един отделен случай.

При така установената фактическа обстановка съдът достигна до следните изводи от правна страна:

Жалбата е подадена в срока по чл. 149, ал.1 АПК от търговско дружество, което е адресат на издадения срещу него индивидуален административен акт. Това обстоятелство обуславя наличието на правен интерес от оспорването. Налице са и останалите предпоставки за редовност и допустимост на съдебното оспорване.

Разгледана по същество жалбата е **ЧАСТИЧНО ОСНОВАТЕЛНА**.

Оспорената писмена покана е издадена от директора на С. в рамките на установената от закона материална, териториална и времева компетентност, при липса на съществени нарушения на административно-производствените правила и в законоустановената форма. Оспореният административен акт е постановен от надлежно снабден с правомощията за това материално и териториално компетентен административен орган. Самата покана съдържа фактическите и правни основания за издаването ѝ и се позовава на протокола за неоснователно получени суми. В нея се съдържат и правни основания - чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, отнесен към изискванията на Н. за МД за 2015 г., както и на Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. Посочени са и нарушенията, които са подробно описани в три раздела по видове дейности, а именно: I. по КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долна празна вена и клоновете им“ – с минимален болничен престой – 3 дни за клиничните случаи в ИЗ № 21 770/2016, 22 552/2016, 21 133/2016, 21 421/2016, 21 243/2016, които са отчетени от лечебното заведение при неспазване изискването на диагностично-лечебния алгоритъм на клиничната пътека за осъществяване на основна оперативна процедура с код *38.07, при липса на изискуемите условия за хоспитализации по КП 123 и

несъответствие на диагнозите при дехоспитализация, отразени в епикризите на пациентите, и тези в направленията за хоспитализация, с които са отчетени случаите. За периода на болничния престой на всеки от пациентите е извършена оперативна процедура, която по своята същност не отговаря на отчетената в С. такава с код *38.07; II. По КП № 123 за ИЗ с № № 22478/2016, 22858/2016, 20494/2016, 20299/2016, 20636/2016 за неспазване на основна оперативна процедура с код *39.50, за липса на изискуеми индикации за хоспитализация по КП № 123 и за издаване на Направление за хоспитализация в планов порядък при насочване на З. за прием в същото ЛЗ за БП. Установеното неспазване на изисквания, които са залегнали в структурата ан КП № 123 и на договореното в Н. за МД за 2015 г. и представляват медицински нарушения както на условията и реда на оказване на болнична медицинска помощ, също така и на установените изисквания за работа с медицинска и финансова отчетна документация; III. По КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 г. с минимален болничен престой – 7 дни, а при лапароскопски интервенции – 5 дни“ за клинични случай в ИЗ с № № 20484/2016, 20388/2016, 20465/2016, 20835/2016, 20490/2016, като не е спазено основно изискване за извършване на основна оперативна процедура с код *46.73, за липса на изискуеми индикации за хоспитализиране по КП № 175 и несъответствие на диагнозите при дехоспитализация, отразени в епикризите на пациентите, и тези в направленията за хоспитализация, с които са отчетени случаите. Посочено е, че установените нарушения по посочените по-горе раздели не отговаря на регламента на чл.183, чл.188, чл. 189, т.6, б. „а“ и „б“, на чл. 213, ал.1 и чл. 227, което е във връзка с чл.228 от Н. за МД за 2015 г., както и на чл. 154 на Решение № РД-НС-04-24-01 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК, както и във връзка с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО.

Съгласно § 45 от ПЗР на ЗИД на ЗЗО (обн., ДВ, бр.48 от 27.06.2015 г.), до приемането на нови национални рамкови договори по чл.53, ал.1 от ЗЗО проверките, налагането на санкции и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред. Не е спорно между страните, че през 2016 г. нов Н. не е бил приет, поради което с оглед разпоредбата на чл. 54, ал.8 от ЗЗО, когато Н. не бъде приет при условията и в сроковете, определени от този закон, се прилага действащият до момента Н.. В ал. 9 на чл.54 ЗЗО е предвидено, че в случаите на ал. 8, когато промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържащите се в Н. изисквания по чл.55, ал.2, те се определят с решение на Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК. Разпоредбата на чл. 55, ал.2 от ЗЗО определя съдържанието на Н., като част от него са и условията и редът за контрол по изпълнението на индивидуалните договори, от което следва, че в правомощието на Надзорния съвет на НЗОК е да определи със свое решение изискванията за осъществяване на контрол. Настъпилите промени в законодателството със ЗИД на ЗЗО са наложили изменение и на съдържащите се изисквания за условията и реда за контрол по изпълнение на договорите, което е наложило приложението на чл.54, ал.9 от ЗЗО, а именно - приемането на Решение № РД-НС-04-24-01 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК (ДВ, бр.25/31.03.2016 г.)(отм.). Във връзка с приетото решение на 25.05.2016 г. е сключено и допълнително споразумение № 19/2016 г. към договор № 22-3981/25.02.2015 г. за оказване на клинична помощ по КП на основание чл.59, ал.3, изречение второ от ЗЗО между УМБАЛ [фирма] и С..

Съдът счита, че административният орган е спазил предвидената административна

процедура, предвид което не са установени съществени нарушения на производствените правила по смисъла на чл.146, т.3 от АПК, налагащи отмяна на акта, каквито възражения са направени от жалбоподателя. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО е спазен. В чл. 11, ал. 1 от Инструкция № РД-16-31 от 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. 5 от ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на Р. за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по настоящата преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение на Допълнително споразумение № 19/25.05.2016 г., договорения пакет болнична помощ за 2015г. в съответствие с общите и специални условия на Н. за МД 2015г., № 22-6988/2016 г. за оказване на БП по К. и № 22-6989/2016 г. за оказване на БЛ по А..Пр. Оспорената покана е издадена след извършена проверка, разпоредена със Заповед № РД 18-1449/14.11.2016 г. на директора на С.. Проверката е извършена от оправомощени длъжностни лица, съгласно изискването на чл. 72, ал.2 от ЗЗО, съгласно която норма, контролът по 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 Р. - контрольори. Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпорежда извършване на проверка от контрольори от Р. с участието на служители на НЗОК. В съответствие с чл.76а, ал.2 ЗЗО е съставен констативен протокол и протокол за неоснователно получени суми като на представляващият лечебното заведение - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на С. в 7-дневен срок от връчване на протокола. Против протокола за неоснователно получени суми е било подадено в срок възражение от изпълнителя на болнична медицинска помощ - обект на проверката, като по това възражение, административният орган, макар и формално, се е произнесъл писмено, въпреки, че това му произнасяне не е било съобщено на изпълнителния директор на [фирма], това не е съществено процесуално нарушение, което може да доведе до отмяна на оспорения индивидуален административен акт. Оспореният индивидуален административен акт обаче е частично материално-законосъобразен. 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 по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. След като за изброените случаи са изплатени съответните средства от бюджета на НЗОК, то е причинена щета на бюджета, която следва да бъде възстановена по реда, установен в ЗЗО, Н. за МД за 2015 г. и Допълнително споразумение № 19/25.05.2016 г. към договор № 22-3981/2015 г. с изпълнителя на болнична помощ по клинични пътеки. Оспорената писмена покана е издадена при наличие на предвидените в приложимата разпоредба материалноправни предпоставки.

По силата на чл. 1, ал.1 от допълнително споразумение № 19/2016 г. към договор №

22-3981 от 25.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки УМБАЛ [фирма] се е задължила да оказва на З. по §2, ал.1 ат ЗБНЗОК за 2016 г. МП по клинични пътеки по приложение № 9 към член 1 на наредба № 2 от 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр.24 от 29 март 2016 г.) със съдържание посочено съответно в приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“ между които са и клиничните пътеки описани в поканата с № 123 и 175, като цената на клиничните пътеки съгласно чл.2.1 от Споразумението от 25.05.2016 г. е: за КП № 123 – 3500 лв. и за КП № 175 – 2453 лв.

Съгласно чл.7 от цитираното Споразумение: „ чл. 24 от договора става 25 със следното съдържание: възложителят - Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя – УМБАЛ [фирма] за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия: - отчетената КП е включена в предмета на договора и същата е извършена от посочените в него специалисти, включени в приложение № 1 към договора по съответната КП; - хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на здравнонеосигурените лица по §2, ал.1 и §8, ал.1 ЗБНЗОК за 2016 г.; - спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП.. Както споменахме по-горе 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 нарушение по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл.72,ал.2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по Споразумението от 2016 г., индивидуалния договор и изискванията на съответния Н. за МД. Съгласно чл. 228 от Н. за МД за 2015г. 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 Р. удържа неоснователно платените суми. Правоотношенията между жалбоподателя и НЗОК през 2016 г. са установени и регламентирани както посочихме по-горе със Споразумение № 19/2016 г. към договор № 22- 3981/25.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, изброени в чл. 1, сред които са и КП посочени в поканата за възстановяване на суми, получени без правно основание. Лечебното заведение е поело задължение да оказва болнична медицинска помощ по изброените в чл. 1 от Споразумението клинични пътеки, а НЗОК е поела задължението да заплаща оказаната от жалбоподателя болнична медицинска помощ. Неоснователно получени суми по смисъла на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО във връзка с чл.228 от Н. за 2015 г. са не само тези суми, които са платени от НЗОК на лечебното заведение за погрешно, недостатъчно или излишно болнично лечение, но всички суми, които НЗОК е заплатила на лечебното заведение при липса на направена от него престация, т.е. при липса на изпълнение на поетото с договора задължение за болнична медицинска помощ по клинична пътека. Изпълнението трябва да е пълно, т.е. клиничната пътека, по която е направено плащане, трябва да е завършена.

Съдът намира, че следва да даде в пълна степен вяра и да кредитира изготвеното заключение на вещото лице, дадено за всеки един конкретен случай на З., посочено в поканата, обективизирано в петнадесет отделни заключения като безпристрастно и

професионално изготвено, от лице - лекар със съответната специалност и с необходимия стаж и професионален опит, съответно приети по делото.

Съгласно заключението на вещото лице правилно в поканата е посочено, че клиничните случаи в ИЗ № № 21770/2016, 22552/2016, 21133/2016, 21421/2016, 21243/2016 по клинична пътека (КП) № 123, са отчетени от лечебното заведение при неспазване изискването на диагностично-лечебния алгоритъм на клиничната пътека за осъществяване на основна оперативна процедура е код *38.07, при липса на изискуемите условия за хоспитализации и несъответствие между диагнозите при дехоспитализация, отразени в епикризите на пациентите, и тези в направленията за хоспитализация, с които са отчетени случаите. Вещото лице е посочило, че ДЛА е бил извършен по най-съвременните стандарти за добра лекарска практика, но не отговаря на структурата и нормативните изисквания на КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ с договорна цена от 3 500 лв., а отговаря на КП № 129 „Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ“ с договорна цена от 1919 лв. Предвид това правилно е установено от С., че за периода на болничния престой на всеки от пациентите в МБАЛ [фирма] е извършена оперативна процедура, която по своята същност не отговаря на отчетената в С. такава с код *38.07.

Съгласно заключението на вещото лице клиничните случаи с ИЗ № № 22 478/2016, 22 858/2016, 20 494/2016, 20 299/2016, 20 636/2016 по КП № 123, посочени в раздел II на поканата са отчетени от лечебното при неспазване изискването на ДЛА на КП № 123 за осъществяване на основна оперативна процедура с код *39.50, при липса на изискуемите условия за хоспитализации и издаването на направленията за хоспитализация за прием в планов порядък при насочване на пациентите в същото лечебно заведение. Вещото лице сочи, че диагностичното и лечебно поведение съответства на най-съвременните стандарти за добра лекарска практика, но същевременно случаите са отчетени през С. по КП 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ с цена на договорената услуга 3 500 лв., а е следвало да бъде отчетен по КП № 129 „Оперативон лечение на варикозната болест и усложненията ѝ“ с цена между договорените партньори от 333 лева.

Предвид заключението на вещото лице по раздел I и II от поканата същата се явява съобразена с материалния закон и следва да бъде оставена в сила.

В раздел III на поканата обаче е налице несъответствие на част от посочените ИЗ с материалноправните разпоредби. Съгласно заключението на вещото лице клиничните случаи с ИЗ № 20 388/2016 и 20 490/2016 по КП № 175 са правилно определени от С. по отношение неспазване на структура, индикации, алгоритъм и обем на сложност при оперативни интервенции по КП № 175 като е следвало да бъдат отчетени по КП с друг код и при по-малка стойност.

Вещото лице обаче е установило, че неправилно е наложена санкция по ИЗ № № 20 484/2016, 20 465/2016 и 20 835/2016 на З., в раздел III на поканата. Посочено е, че в тези случаи указанията за клинично поведение не противоречат в своето разширително тълкуване на нормативните изисквания на КП № 175 с цена между договорните партньори 2453 лв. Посочва се, че това са тежки случаи и поведението на лекарските екипи напълно е отговаряло на извършените процедури, поради което не е налице неспазване на основно изискване за извършване на основни оперативни процедури при липса на изискуеми индикации за хоспитализация по КП № 175.

Съгласно разпоредбата на чл. 189, т.6, б. „а“ и „б“ от Н. за МД 2015 г. (отм.), индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания; б) диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение не са били нарушени в тези три случая.

Предвид тези констатации по отношение на тези ИЗ поканата се явява незаконосъобразна и следва да бъде отменена по отношение на тези ИЗ на 3. в тази част.

По изложените по-горе съображения, настоящата инстанция намира оспорвания административен акт за частично незаконосъобразен по отношение на 3 от общо 5 от ИЗ по КП № 175, посочени в раздел II на поканата като постановен в противоречие с материалноправните разпоредби, поради което в тази част същият следва да бъде отменен.

По делото и от двете страни е направено искане за присъждане на разноски. Предвид изхода на спора съдът намира искането на жалбоподателя за присъждане на адвокатски хонорар за неоснователно. По делото липсват доказателства за заплатен размер на претендираното от представител на осповащия възнаграждение. 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. Искането за присъждане на разноски, представляващи депозит за вещо лице, внесен от жалбоподателя в размер на 700 (седемстотин) лева е частично основателно и следва да бъде уважено до размера на уважената част от жалбата или в размер на 109 (сто и девет) лева.

Искането на процесуалния представител на ответника, съобразно отхвърлената част на жалбата за присъждане на юрисконсултско възнаграждение също се явява основателно. На основание чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл.144 от АПК и чл. 78, ал.8 от ГПК и чл. 25, ал.2 от Наредбата за заплащане на правната помощ ответникът има право на възнаграждение за юрисконсултска защита в размер на 450 (четиристотин и петдесет) лева.

По изложените съображения съдът следва да осъди УМБАЛ [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица] да заплати разноски по делото в размер на 450 лв., представляващи юрисконсултско възнаграждение на Столична здравноосигурителна каса – [населено място], [улица]. Следва да осъди Столична здравноосигурителна каса – [населено място], [улица] да заплати разноски на УМБАЛ [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица] размер на 109 (сто и девет) лева.

Предвид горното, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛВА Б. ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ (УМБАЛ) [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], представлявана от представлявана от Й. Л. П. – управител Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. №

29-02-21 от 03.04.2017 г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса (С.) в частта по КП № 175 за м. октомври по отношение на 3 от общо 5 З. по ИЗ № № 20 484/2016, 20 465/2016 и 20 835/2016 в размер на 7 359 (седем хиляди триста петдесет и девет) лева.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на УМБАЛ [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], представлявана от представлявана от Й. Л. П. – управител по отношение писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх. № 29-02-21 от 03.04.2017 г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса (С.) в частта по раздел I и II, касаещ КП № 123 за м.октомври 2016 г. при 10 ИЗ на общо 10 З. на обща стойност 35 000 (тридесет и пет хиляди) лева, както и по отношение част III по КП № 175 по отношение на 2 ИЗ на общо 2 З. като сумата за възстановяване е в размер на 4906 (четири хиляди деветстотин и шест) лева или общо на основание чл. 76, ал.1 от ЗЗО, УМБАЛ [фирма] следва да възстанови неоснователно получена сума в размер на 39 906 (тридесет и девет хиляди деветстотин и шест) лв.

ОСЪЖДА УМБАЛ [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица] да заплати разноски по делото в размер на 450 лв., представляващи юрисконсултско възнаграждение на Столична здравноосигурителна каса – [населено място], [улица].

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса – [населено място] да заплати на УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛВА Б. ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ (УМБАЛ) [фирма], ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление: [населено място], [улица], разноските по делото в размер на 109 (сто и девет) лева.

Решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд на Република Б. в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 137 АПК.

СЪДИЯ: