

РЕШЕНИЕ

№ 4765

гр. София, 16.07.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав,
в публично заседание на 15.06.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Стефан Станчев

при участието на секретаря Валентина Христова, като разгледа дело номер **4531** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК във вр. с чл.76а ал.4 от ЗСО.

Образувано е по жалба на „А. С. К. УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ Т.“ ЕАД срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, с № РД-25ПП-53 от 14.04.2021г., издадена от Управителя на НЗОК, с която от лечебното заведение се претендира възстановяването на сума в общ размер от 26 527,70 лв, заплатени от СЗОК. С оспорваната покана жалбоподателят е поканен на основание чл.76а, ал.1 от ЗСО, доброволно да възстанови заплатената от СЗОК суми в размер на: 10 270 лв по КП № 116; 766.70 лв по КП № 39 и 15 491 лв по КПр. № 03.1 и КПр.04.

Жалбоподателят излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден при съществени процесуални нарушения и в противоречие с материалноправните разпоредби. Сочи подробни съображения за немотивираност на акта. Оспореният акт не съдържа реквизити по чл. 59 ал.2 АПК. Допуснато е съществено процедурно нарушение при постановяване на оспорвания административен акт, нарушение изискването по чл. 35 от АПК, като в тази част се прави оплакване за едностранно формирана воля на административния орган без да се прецени становището на медицинската част от арбитражната комисия; не е обсъдено и ценено при нарушение на изискването на чл. 9, ал. 2 от АПК подаденото възражение срещу ПНПС. Административен орган е приел безрезервно констатациите по ПНПС, без да съобрази обема и компетентността на положените грижи по отношение на ЗОЛ,

а на по силно основание, оспорвания акт е издаден за документални нарушения, без да се цени, че по отношение на това лице са изпълнени ДЛА, като за последното няма установени нарушения от страна на жалбоподателя. Моли съда да отмени оспорвания акт. Претендира разноси. Представя писмени бележки.

Ответникът – управител на НЗОК, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата и моли да се отхвърли като неоснователна. Доводи излага в писмена защита. Претендира юриск.възнаграждение.

Съдът, като обсъди доводите на страните във връзка с приетите доказателства, приема за установено следното.

Жалбата е подадена в срок. Оспореният акт е връчен на 16.04.2021 г., а жалбата против него е подадена на 28.04.2021 г., при което е спазен предвиденият в разпоредбата на чл. 149, ал. 1 от АПК 14- дневен срок. Оспорващото дружество е страна – адресат на акта, който подлежи на съдебен контрол, съгласно изричната разпоредба на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Съгласно чл. 21 АПК индивидуален административен акт е властническото изявление на административен орган, с който се създават права и задължения или се засягат права и законни интереси на граждани и организации. Оспорената писмена покана представлява акт, съдържащ властническо волеизявление, като с него за жалбоподателя се създават задължения за възстановяване на определени суми. Предвид това съдът счита, че жалбата е процесуално допустима.

Видно от представените по делото писмени доказателства на основание чл. 59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Национален рамков договор (НРД) за медицинските дейности (МД) за 2020-22 г. между НЗОК и [фирма] 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 клинички процедури (КПр.). Безспорно е, че характерът на болничното заведение и договореното с НЗОК установява в МБАЛ да се оказва болнична помощ по КП 116, която е водещата в ИЗ на ЗОЛ.

Административното производство е започнало със Заповед № РД-25-35/29.01.2021 г. на управител на НЗОК, с която е наредено на осн. 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., гл. 20 и 21 от НРД за МД 2020 – 2022 и във вр. § 10 от НРД МД 2020-2022 г. Повод за издаване на тази заповед е и жалба срещу жалбоподателя. Определени са видът и обхватът на проверката и срокът за извършването – от 01.02.2021 г. до 05.02.2021 г., както и лицата, на които се възлага. На 19.02.2021 г. е съставен протокол 25-35-1 за извършената от комисията проверка. На същата дата е издаден ПНПС № 25-35-2, връчен на жалбоподател, чрез пълномощник, с отбелязване за несъгласие с констатациите.

Съгласно протокола, са проверени 2 ИЗ №№ 27651 и 28686/2020 на ЗОЛ В. П. С. по КП 116 и КП 39. По ИЗ 27651 е констатирано, че не са приложени 2 бр. декурзузи за 12.09.2020 г., по един декурзус за 13 и 14.09.2020, което е прието за нарушение по чл. 30, т. 1 и т. 2 и чл. 278, ал. 1 и чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „б“ вр. чл. 352, ал. 1, т. 4 от НРД за МД 2020 – 2022 и във вр. чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО. Установено е, че към ИЗ е приложен документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“ от 14.09.2020 г., с вписани имена на лекари, един от които, неподписал документа е със специалност и по основен трудов договор с болницата и лекар специализант, който не е включен в приложение 1А, което е довело до неспазване изискванията по чл. 30, т.1 и т. 2, чл. 282 и чл. 387 от НРД МД 2020-2022, вр. чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Комисията е приела, че отчетената КП, за която е заплатено от НЗОК не е изпълнена при липса на кумулативно изисквани условия – не е извършена от специалисти посочени в пр. 1 към договора по КП 116, поради което не е следвало да бъде заплатена. Следоперативно за ЗОЛ е установено на 19.09.2020 липса на втори декурзус за деня. Установено на 20.09.2020 да не е приложен реанимационен лист за деня в нарушение чл. 295, т.6 от НРД. В тази част е установено неоснователно получена сума по КП 116 и сума за възстановяване 10270 лв.

По ИЗ 28686/20 за същото ЗОЛ не са представени част от документи по хоспитализацията му по КПр. 03.1 и КПр. 04 – неспазване изискванията по чл. 365, ал. 2 вр. чл. 30, т. 6 и 7 от НРД. Не е спазен минимален болничен престой по КП 39, за да се премине към КПр. 03.1. Според проверяващите не е спазено изискването по чл. 292, т. 1 и т. 6, б. „б“ от НРД и при неспазването на тези изисквания и чл. 365, ал. 2 от НРД следва да се възстнови на НЗОК сумата, получена по КП 39 – 766,70 лв., а изобщо не се зачита провеждането на лечение по КПр. 03.1 и КПр. 04, поради което е прието че подлежи на възстановяване сумата от 15491 лв. 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 т. 2 – възражението на жалбоподателя срещу ПНПС, не е взето решение, поради равен брой положителни и отрицателни гласове на арбитражната комисия.

На 14.04.2021 г. е издадена писмена покана № РД-25ПП-53 от управител на НЗОК за доброволно възстановяване общо на сумата от 26527,70 лв. В оспорваната в това производство административен орган приема констатациите от ПНПС. По ИЗ 27651 ответник приема неспазване изискванията на 1. - чл. 344, ал. 1, т. 1 б. „а“ и чл. 278, ал. 1, т. 1 от НРД МД 2020-2022 в. чл. 30, т. 1, т. 2 от НРД и чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от 33О по ИЗ не са приложени 2 бр. декурзуси за 12.09.2020, 1 бр. декурзус за 13.09.2020, 1 бр. декурзус за 14.09.2020 и 1 бр. декурзус за 19.09.2020 и 2. Чл. 282 и чл. 387 от НРД МД 2020 – 2022, във вр. чл. 30, т. 1 и т. 2 от НРД и чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от 33О – предоперативна анестезиологична консултация е извършена от лекар, който не следва нито самостоятелно, нито под ръководството на лекар със специалност да извършва такава дейност. На осн. Чл. 76а, ал. 1 от 33О и чл. 409, ал. 1 от НРД за МД 2020 – 2022 във вр. чл. 352, ал. 1, т. 1 и т. 4 от НРД МД 2020-2022 отчетената и заплатена дейност по КП 116 с ИЗ 27651/2020 в размер на 10250 лв, да бъде възстановена от жалбоподателя на НЗОК. По ИЗ 28686 е прието неспазване изискванията по КП 39 – не са представени в оригинал основната част от медицинска документация от хоспитализацията в КАИЛ на ЗОЛ, в нарушение на чл. 365, ал. 2, във вр. чл. 30, т. 6 и 7 от НРД МД 2020 – 2022; констатира се неспазване изискванията на чл. 292, т. 1, т. 6, б. „б“ от НРД МД 2020 – 2022 г., - не е спазен минимален болничен престой и не е изпълнен ДЛА по КП 39, които са задължителни за изпълнение от ЛЗ и във връзка с това заплатената по КП 39 сума от 766,70 лв., следва да бъде възстановена. На основание чл. 365, ал. 2 от НРД МД 2020 – 2022 сумата за КПр 03.1 и КПр. 04 е жалбоподателя е покана да възстанови сумата от 15491 лв.

Съгласно изричната разпоредба на чл. 168, ал. 1 от АПК съдът не се ограничава само с обсъждане на основанията, посочени от оспорващия, а е длъжен, въз основа на събраните доказателства, да провери законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, като съгласно ал. 2 на същия член съдът обявява нищожността на акта, дори да липсва искане за това.

При извършената служебна проверка на законосъобразността на оспореният акт,

съдът приема, че процесната писмена покана е издадена от компетентен, съгласно разпоредбата на чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО орган – управител на НЗОК. Следователно не е налице отменително основание по чл. 146, т. 1 от АПК. Оспореният административен акт е издаден в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите посочени в ал. 2 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.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО 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. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния НРД. Законът за здравното осигуряване не е определил случаите, при които е налице липса на правно основание, поради което относими към преценката на правнорелевантните факти са клаузите по индивидуалния договор и изискванията на НРД за МД за 2020 г., както и тяхното изпълнение.

Няма спор, че от медицинска страна са изпълнени всички изисквания по КП 116; Няма спор, че ЗОЛ е хоспитализиран в тежко състояние, наложило продължително болнично лечение, като в процеса на развитие на заболяването е дал и положителна ковид проба; Няма спор, че роднини на починалия са започнали интервенция спрямо жалбоподателя по всички възможни начини – проверки от НЗОК, проверка от Медицински надзор – приложен към жалбата протокол, след издаване на обжалваната покана за възстановяване на суми, с констатации, че от страна на жалбоподателя, като ЛЗ не са извършени нарушения на медицински стандарти по проведеното лечение, независимо от крайния резултат за ЗОЛ; Няма спор, че при разглеждане възражението срещу ПНПС назначената арбитражна комисия не може да мотивира неоснователността му, но мотивира непротиворечиво основателността от медицинска страна.

Жалбата е основателна.

Видно от констатациите в самия Протокол от проверката (№ 25-35-1/19.02.2021 г.), в частност т.2 от същия, касаещ престоя на ЗОЛ В. П. С. в лечебното заведение, проверяващият екип не е открил никакви нарушения във връзка със самото лечение, изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм и болничния престой на пациента. Не са извършени и никакви констатации, които биха могли да обосноват недължимост на плащането за оказаната в пълен обем и съгласно най-високи стандарти медицинска помощ на пациента от лечебното заведение.

В хода на проверката, лечебното заведение е представило цялата и подробна документация във връзка с лечението на пациента, както и становища от лекарите, ангажирани с неговото лечение. Към възражението на лечебното заведение срещу издадения ПНПС е приложено и Становище от доц. д-р Д. Н., д.м.н. - Началник на Клиника по кардиохирургия на [фирма] и Становище от проф. д-р Н. М. - Началник на Клиника по анестезиология и интензивно лечение (КАИЛ) на [фирма]. Съдът не приема становищата на експерти в провежданото лечение да се омаловажават за сметка на наложена по административен ред бюрократична процедура, като определящо в случая е проведеното в продължение на много дни лечение,

съпътствано от тежко състояние на ЗОЛ, докато е бил жив и съпровождащи усложнения от ковид инфекция.

Пациентът е наблюдаван ежедневно, пациентът е наблюдаван постоянно, многократно в рамките на всеки ден, при най-висока грижа, и са приложени всички необходими за лечението му процедури, дори над минимално изискуемите по клинична пътека или КПр. За лечението на пациента е ангажиран съществен експертен и финансов ресурс. Въпреки хаотично изброените правни норми, които проверяващите и административният орган считат за нарушени от лечебното заведение, без мотиви и корелация на факт и правна норма, от фактическа страна претендираните нарушения се свеждат до твърдения за неизрядни, по преценка на проверяващите, документи, а и не може да бъде основание за незаплащане на оказаната пълна и съгласно всички стандарти и установени нормативни правила медицинска помощ на ЗОЛ.

Писмената покана е постановена в противоречие на чл. 146, ал. 1, т. 2 АПК - при липса на мотиви. В Писмената покана не са взети предвид приложените от лечебното заведение писмени доказателства и аргументи, а само формално са преповторени констатации от ПНПС и избирателни извадки от възражението на лечебното заведение. Административният орган е длъжен да даде мотивирано заключение по установените от него обстоятелства, по събраните доказателства и по избраната от него правна квалификация на установената

неоснователност на получените суми. Така се приема и в съдебната практика, като например Решение № 1241/01.02.2021 г., по адм. д. № 9651/2020 г., Шесто отделение, по описа на ВАС. Както в административния акт, така и в административната преписка по издаването му, липсват фактически основания, от които може да се установи, какъв/ви са конкретните допуснати пропуски и неизпълнените от лечебното заведение изисквания на НРД. В оспорената писмена покана директорът на СЗОК не е обосновал наличието на нито една от предвидените в тях хипотези, въпреки доказателствената тежест, която носи. Безспорно се установява, че не са налице достатъчно конкретни и ясно формулирани фактически основания за издаване на писмената покана нито в нея, нито в протокола за неоснователно получени суми, изпълняващ функциите на допълнителни мотиви за издаването ѝ. В писмена покана изх. № РД-25ПП-53/14.04.2021, издадена от управител НЗОК, както и в предхождащите я констативен протокол и протокол за неоснователно получени суми са изложени само фактически обстоятелства, без да е взето отношение по тях и без да са изложени конкретни съображения. Всяко от вменените неспазени изисквания по НРД е посочено в цифровото означение от нормативния акт, но не се обосновава с действие, което да се субсумира в конкретиката на нормата. Административният орган е следвало да подведе изложените в писмената покана фактически установявания под хипотезата на някоя от посочените в акта правни норми, като изложи мотиви в какво се изразява неоснователността на получените суми. Той е длъжен да даде мотивирано заключение по установените от него обстоятелства, по събраните доказателства и по избраната от него правна квалификация на установената неоснователност на получените суми. Липсата на мотиви по съществени за спора факти и обстоятелства, обосноваващи отговорността на дружеството, са съществени нарушения на административнопроизводствените правила, тъй като рефлектират пряко върху правото на защита на адресата на акта и препятстват съда да се произнесе по приложението на материалния закон. Налице е самостоятелно отменително

основание по чл. 146, ал. 3 от АПК. Така посоченият порок на административния акт не може да бъде отстранен с подробно изложените от касатора в настоящата жалба съображения, които по същество целят допълването му, което е недопустимо. Съгласно чл. 59, ал. 2, т. 4 от АПК, императивно изискване за административните актове е да съдържат фактически и правни основания за издаването им. Противно на наложената и налагана съдебна практика за ограничаване на съдебния акт до стеснено тълкуване на правната норма и максимален формализъм, съдът при условията на чл. 12 от ГПК вр. чл. 144 от АПК при формиране вътрешното си убеждение не може, по-точно, не е в състояние да не отчете становището на членове на арбитражната комисия, по отношение основателността на възражението срещу ПНПС - „В условия на абсолютен форсмажор лечебното заведение е изпълнило добросъвестно, в цялост и високопрофесионално задълженията си на изпълнител на здравна помощ, на което корелативно съответства задължението на СЗОК да заплати клиничната пътека и вложените в терапията лекарствени средства“.

По отношение оплакването, че ППе издадена без да се изчака решение на назначената арбитражна комисия, съдът намира, че това не е съществено процедурно нарушение, по причина, че е дадена правна възможност, която дори да е спазена не се ползва с обвързваща ответника сила при издаване на административния акт. Напротив, обвързващата сила е когато възражението се приеме за неоснователно, а когато няма валидно решение, какъвто е случая санкционните действия са изцяло по преценка на административния орган. Действително, както твърди и ответната страна, протоколното решение, с което арбитражната комисия не е взела позитивно/негативно решение е изпратено след издаване на ПП, а неспазването на изискването по чл. 75, ал. 7 от ЗЗО не води до цялостно опорочаване на процедурата. В оспорваната покана, ответник взема отношение по възражението, като мотивира едностранно неоснователността му, но това е обективизираната му воля да се издаде писмената покана за възстановяване на суми към бюджета на СЗОК.

Обратно на твърдяното от ответната страна, при неправилните изводи за възстановяване сумата по КП 116, съдът прие следното - липсва легално определение на термина „декурзус“, но в медицинската официална терминология, се приема, че това е запис на протичането на едно заболяване, медицинска бележка (наблюдение на болния). КП 116 не борави с понятието декурзус, а информацията необходима за документиране на дейностите по клиничната пътека е, както следва: 1. хоспитализацията на пациента се документира в “история на заболяването”(из) и в част II на „направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7. 2. предоперативна болнична документация – включва попълване на лист за предоперативна анестезиологична консултация (документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно медицински стандарти “анестезия и интензивно лечение” и “хирургия”.3. документиране на лечението: 3.1. документиране на предоперативни дни в из. 3.2. документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно медицински стандарти “хирургия”). 3.3. документиране на следоперативните дни в из. 4. изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира в:- “история на заболяването”; - част III на „направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7; - епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в из. 5. декларация за информирано съгласие. Предвид, че в КП 116 не е заложен като термин „декурзус“, то съдът обосновава извод, че общото състояние на

пациента е било проследявано и контролирано в съответствие със заложеното в ДЛА на КП. Тоест в случаите на некоректно изготвен декурзус, изискването за контрол на общото състояние на пациентите е изпълнено чрез ПКК или чрез оценка за странични реакции. Още повече, в съдебната практика е прието, че дори пълната липса на декурзус, при наличието на достатъчно информация за лечението на пациентите, не е основание да се издаде покана за възстановяване на неоснователно получени суми. При безспорен престой на ЗОЛ около 38 дни в ЛЗ, сочените пропусци по чл. 344, ал. 1, б. „а“ от НРД МД 2020-2022 не се приемат, по причина, че тази разпоредба е достатъчно разтегливо поднесена, а каква е връзката на декурзус с точно тази разпоредба, ответник не установява.

Чл.352, ал.1, т.4 от НРД за МД 2020-2022г. също 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. Следващо, ответник сочи неспазване изискването от страна на оспорващия по чл. 278, ал. 1 от НРД – с посочените за изпълнителя на БМП задължения, без да прецизира в коя от хипотезите на тази разпоредба не са изпълнени задълженията и следва ли от такова неизпълнение възстановяване на суми по КП 116. Разпоредбите на чл. 30. т. 1 и т. 2. чл. 278. ал. 1, чл. 344. ал. 1. т. 1. б. „б“ и чл. 352, ал. 1. т. 4 от НРД за МД за 2020-2022 г. са посочени в тази част на ПП и ответник е следвало да конкретизира какво поведение на жалбоподателя е неспазване на изискване поне на една от тези норми. В противовес на развитата от ответника теза, че тези правни норми налагат правило за поведение към изпълнител на БМП, съдът не намира неизпълнение на такива правила за поведение, като се вземе предвид медицинското досие на ЗОЛ за времето на престоя, по обем и по провеждани медицински процедури.

Изискването за преподписване на документ в хипотезите на цитираната норма от НРД за МД 2020 г. се отнася до извършването на медицински процедури. Съществуват диагностични, терапевтични и хирургични/оперативни медицински процедури, съответно разписани в алгоритмите на всяка клинична пътека. От кодиращата система на медицинските процедури, поместена на сайта на МЗ, този факт се потвърждава. Всички публикувани медицински процедури в Кодираща система на медицинските процедури (КСМП) са или диагностични, или терапевтични, или оперативни такива. В конкретния случай се касае единствено за извършване на консултация. С оглед на което няма извършено нарушение от лечебното заведение. Административен орган не сочи каква е връзката на „Предоперативна анестезиологична консултация“ от 14.09.2020 г., с нарушаването на медицински стандарт и това, че самият лист към ИЗ е с характер на анкетна карта, както и нанасяне на данни от други изследвания. В оспорвания административен акт се сочи като лице без специалност и невключено в приложение № 1а д-р К., без други имена. В протокол 25-35-1/19.02.2021 на л. 40 се сочи лице д-р А. К., а в приложение 1а, л. 167 специализант под № 8 „анестезиология и интензивно лечение е посочено лице А. Палменова П.. Не е изключено да е едно и също лице, но в хода на административното производство такива действия по установяване не са извършени, за да се твърди категорично, че приподписалата документ № 2 няма изобщо права затова, че не фигурира в приложение. Липсата на

подпис на водещия анестезиолог, дори да е формално неспазване на изискването се опровергава от това, че именно сочения специалист е участвал в оперативната интервенция.

Приложената разпечатка от Болничната информационна система на Р. изследване, има посочен издател. 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 ПСР изследване съставлява електронен документ, който по см. на чл.184, ал.1 от ГПК е представен възпроизведен на хартиен носител като препис, заверен от страната. Такова е и изискването на чл. 365, ал.2 от НРД за МД 2020-2022г., а също и указанията на проверяващите към ЛЗ: ИБМП следва да „предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите за осъществяване на същата документи“. Възпроизведеният на хартиен носител електронен документ, обективиращ извършеното ПСР изследване, е предоставен на проверяващите с подпис и печат на лечебното заведение, удостоверяващи идентичността му с оригинала, съгласно нормативните изисквания. Предоставен е и към въражението на лечебното заведение срещу ПНПС. Няма нарушение на чл.365, ал.2 от НРД за МД и изискванията на нормата са изпълнени от лечебното заведение.

При извършената проверка не е констатирано наличието на нито една от посочените в цитираната разпоредба предпоставки за незаплащане/възстановяване на заплатената от здравноосигурителната каса КП 116. Диагностично-лечебният алгоритъм е изпълнен изцяло, налице са били уловията за хоспитализация и дехоспитализация на пациента, клиничната пътека е завършена и медицинската помощ е предоставена съгласно съответния медицински стандарт. Проверяващият екип няма нито една констатация или забележка в тази връзка, и дейността следва да бъде заплатена.

Лечебното заведение е представило на проверяващите в рамките на времевия период на извършваната проверка всички изискани документи във връзка с лечението на пациента. Изводите на ответника, че непредставянето на всички документи се приравнява на отказ да се представят е неоснователен. Какви точно документи е следвало да се представят по ИЗ на ЗОЛ, за когото са полагани грижи и провеждано адекватно лечение, не са надписвани клинични пътеки, не са изписвани неосъществени процедури и от страна на жалбоподателя не са извършвани финансови злоупотреби с лечебната дейност по отношение този пациент за период от 38 дни, ответникът не уточнява, а възпроизвежда констатации по ПНПС.

Ноторно е известно въвеждането на извънредни мерки по решение на НС, като ЛЗ са първи и пряко засегнати, а и уязвими при разнасянето на инфекция.

Новата реалност и наложилите се извънредни мерки неминуемо се отразява и на документооборота, свързан с приема и лечението на пациенти, с доказана ковид инфекция. Общеизвестен факт е изолацията на медицински персонал, популисткото насаждане на неадекватни политики, при въвеждане на извънредни мерки и рефлексна върху болнични заведения. Като се има предвид тежкото състояние на ЗОЛ при постъпване за лечение, може би по негово или на близките му желание в [фирма], влошаването му с установена ковид инфекция в следоперативен период, преместване в ковид отделение и там продължилите грижи, съдът не изключва да са допуснати документални, а не лечебни пропуски по отношение на ЗОЛ.

Констатациите в Писмената покана, респ. в ПНПС (на стр.4), относно ИЗ 28686/2020г на пациента противоречат на констатации от Протокола от проверката

(стр.5). 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 КПр 3 и КПр 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 цитираните направления за хоспитализация по КПр 3 (обхващащи 36 бр. КПр 3) и 4 (1 бр) към ИЗ 28686/2020г на пациента, които доказват надлежно предоставената и оказана медицинска помощ, респ. извършените процедури, подлежащи на заплащане от СЗОК. Реанимационният лист от 20.09.2020г. се отнася към престоя на пациента по ИЗ № 27651/2020г.и също е приложен към по преписката и впоследствие към Възражението срещу ПНПС.

Освен изложеното, безспорен факт по делото е и нормативно и договорно определената електронна отчетност на всички хоспитализации/дехоспитализации, диагнози, предприети дейности по изпълнение на заложените в НРД, респ. в КП/АмбПр/Кл.Пр., диагностично-лечебни алгоритми, епикризи, вложени лекарствени средства, медицински изделия и пр. за всеки пациент - чрез БИС (Болничната информационна система) към Информационната система за НЗОК, до която всяко лечебно заведение има персонален усъвършенстван достъп.

В Глава XIII от НРД за МД 2020-2022 са разписани разпоредби във връзка със 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 НРД за МД 2020, Националната здравноосигурителна каса обявява на своята интернет страница формати на електронни документи за отчитане на договорената и извършена по този договор медицинска дейност.

Съгласно нормата на чл.366, ал.1 от НРД за МД 2020, изпълнителите на БМП (болнична медицинска помощ), сключили договор с НЗОК, ежедневно подават файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати за оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга. Съгласно нормата на чл.366, ал.2 от НРД за МД 2020, тези файлове съдържат:

1. информация за хоспитализираните, преведените и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща: а) извършените дейности съгласно ДЛА (диагностично-лечебния алгоритъм) 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 започната, извършена и завършена дейност по АПр/КПр на пациенти, включваща: а) извършените дейности съгласно ДЛА на съответната АПр/КПр; 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 713 има строго персонифициран достъп, за целите на заплащането на дейността. Конкретният случай е отчетен по надлежния ред и респективно заплатен от СЗОК. Никъде в оспорваната покана, нито във възпроизвеждания в нея ПНПС не се споменава този документооборот, а се отчита само физическата проверка, започнала по сигнал на роднини на починалия, а както се установи от преписката тези роднини са и агресирали към лекари и персонал.

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. Ответникът не е оспорил това обстоятелство в процеса. За тези документи няма нарочно изискване за квалифицирана форма и за тях е достатъчен обикновен електронен подпис.

Съставените документи са електронни документи по см. 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. Чл.3, т.35) от Регламента дефинира така: „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: „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 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 ел.документ.

Електронната размяна на книжа и отчети с НЗОК е регламентирана в НРД 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 обема и стандарт, заложен от НЗОК и изискванията на НРД. Документи, съставени и кореспондирани чрез БИС, Х. и Информационната система на НЗОК се приемат от страните за надлежни и имат обвързваща страните сила.

Неоснователно е становището на ответника за неспазен МБП и неизпълнен ДЛА на КП № 39. Не са изложени факти и констатации в подкрепа на това твърдение. Лечението на пациента по КП № 39 значително надхвърля МБП на пътеката, 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 (по аргумент от чл.351. ал.3 от НРД за МД 2020: „В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП“). Фактът, че престоят на пациента приключва с екзитус леталис, не води до недължимост на заплащането, както приема ответник в съответствие с оплакването на роднини на починалия, за положената медицинска помощ, напротив, НЗОК дължи заплащане на ЛЗ на основание чл. 354. ал.2 от НРД за МД 2020, съгласно която норма изключения от чл.354. ал.1 се допускат при смърт на пациент в случаите, в които не е спазен минималният болничен престой. Отделно от това, на проверяващите са представени редица доказателства за множеството процедури, които са приложени на пациента, като не без значение е, че състоянието на ЗОЛ е било такова, че за да се спазват изискванията на МБП, роднините му биха имали някакво основание да се оплакват, ако грижите за болния следва да са единствено в изпълнение на административните изисквания на НЗОК и то в извънредна форсмажорна ситуация.

Предвид изложеното съдът приема, че жалбата е основателна. В нарушение на принципа на служебното начало в административния процес и нормата чл. 35 АПК, писмената покана е издадена при неизяснена фактическа обстановка, без да са обсъдени обясненията и възраженията на лечебното заведение. Въпреки установеното правило в чл. 170 АПК относно доказателствената тежест, съгласно което административният орган следва да установи съществуването на фактическите основания, посочени в административния акт и изпълнението на законовите изисквания при издаването му. Нормата на чл. 30, т. 1 и т. 2 НРД за МД 2020-2022 г. съдържа две различни по своето съдържание хипотези, респективно: по т. 1 изпълнителите на МП се задължават да осигуряват на ЗОЛ договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД, а по т. 2 да предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. В оспорената писмена покана органът бланкетно сочи и двете хипотези, без да подведе конкретните факти към съответната норма, с което накърнява правото на защита лицето. Съотнасяйки установената фактическа обстановка към релевантната правна уредба, съдът намира, че описаните в т. 1 от оспорената писмена покана нарушения на изискванията на правата и задълженията на изпълнителите на медицинска помощ, разписани в чл. 30, т. 1 и т. 2 НРД за МД 2020-2022 г., не се субсумират в хипотезата на нормата на чл. 376, ал. 1 НРД за МД 2020-2022. Оспорваната писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-53/14.04.2021 г. на управител НЗОК се отменя, като незаконосъобразна.

В полза на оспорващ се присъждат и претендирани разноски в размер на 50 лева.

Съдът РЕШИ

ОТМЕНЯ по жалба на [фирма] писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-53/14.04.2021 г., издадена от управител НЗОК.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на [фирма], ЕИК[ЕИК] сумата 50 лева, деловодни разноски.

Решението може да се обжалва пред ВАС в 14 дневен срок от съобщението.

Съдия