

РЕШЕНИЕ

№ 1694

гр. София, 16.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав,
в публично заседание на 24.01.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **8466** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на Университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ) „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД срещу Покана изх. № 29-02-72/12.08.2022 г. за възстановяване на сума в размер на 218 538 лева, получена без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК).

С жалбата се излагат доводи за допуснати съществени процесуални нарушения, изразяващи се в това, че длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, извършили проверката, нямат необходимата квалификация, за да изпълняват правомощията по чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО. В тази връзка развива доводи, че посоченото в поканата нарушение (неспазване на 24 последователни часа наблюдение на 3. след извършване на К.. № 3) се отнася до качеството на предоставената медицинска помощ, което е налага проверката да се извърши от контролори с образователна – квалификационна степен магистър по медицина, което не е спазено в производството, доколкото не се установява от Заповед № РД-18-844/22.07.2021 г. и Заповед № РД-18-844-1/28.07.2021 г. Твърди се, че не е спазен срокът по чл. 26, ал. 7 от Инструкция № РД-16-43/19.06.2020 г., утвърдена от управителя на НЗОК, което се отразява на законосъобразното развитие на производството. Счита, че на всичките 82 бр. пациенти е извършено наблюдение след прекратяване на клинична процедура № 3

„Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“, което е отразено в декурзусите .

Ответната страна – директорът на Столична здравноосигурителна каса, чрез процесуалния се представител, изразява становище за неоснователност на жалбата.

Административен съд София - град, след като прецени становищата на страните и събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

От преписката се установява за наличието на сключен между НЗОК и УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД договор № 22-2495/27.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК. В чл. 1, ал. 1, т. 3 от договора е уговорено, че жалбоподателят се задължава да оказва на здравноосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2020 г. (за интензивни грижи) и на лица по § 8, ал. 1 ЗБНЗОК медицинска помощ по клинични процедури (К.) по приложение № 19 „Клинични процедури“ на Н. за медицинските дейности за 2020 – 2022 г, сред които е К. № 3.1. „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене – в ОИЛ/КАИЛ от трето ново на компетентност“.

Със Заповед № РД-18-844/22.07.2021 г. на директора на СЗОК е наредено да се извърши проверка на лечебното заведение за болнична медицинска помощ УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, във връзка с писмо от 13.07.2021 г. на подуправителя на НЗОК. Пределен е срок за извършване на проверката: от 22.07.2021 г. до 28.07.2021 г. Наредено е проверката да се извърши от С. Г. и Р. Б., заемащи длъжността „контрольор“ в отдел ДКБМП при РЗОК, като за резултатите да се състави протокол. От представените Заповед № 66/30.03.2021 г. и Заповед № 166/07.06.2021 г. издадени от управителя на НЗОК се установява, че С. Г. и Разалина Б. действително заемат длъжността „контрольор“ в РЗОК. От приложената диполома се налага извод, че Р. Б. има висше образование с придобита образователно – квалификационна степен „магистър“ по програма „обществено здраве и мениджмънт“. Проверяваща С. Г. има висше образование с придобита образователно – квалификационна степен „магистър“ по бизнес администрация.

Със Заповед № РД-18-84411/28.07.2021 г. на директора на СЗОК срокът на проверката е удължен до 30.07.2021 г.

За резултатите от извършената проверка е съставен протокол № РД-18-844-2/30.07.2021 г. Контрольорите извършили проверка на 82 броя истории на заболявания (ИЗ) на здравноосигурени лица, хоспитализирани по Клинична процедура (К..3) за периода от 23.12.2020 г. 27.05.2021 г. в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД. Същите констатирани, че във всичките 82 броя ИЗ на пациенти, хоспитализирани по К..3, липсват критерии за дехоспитализация (липсват 24 последователни часа наблюдение на пациенти, след извършване на К.. 3). Отразено е нарушение на чл. 354, ал. 1, вр. чл. 353, ал. 1, т. 3 и т. 4 от Националния рамков договор за медицински дейности (НРДМД) за 2020 – 2022 г. Също така е отразено, че НЗОК е заплатила на жалбоподателя 218 538 лева за дейностите по К..3 на 82 броя пациенти, чиито ИЗ са проверени.

По преписката са приложени справи за платени суми по месеци (л. 781 – л. 799), от които се установява заплащането на сумата от 218 538 лева за дейностите по К..3 на 82 броя пациенти, чиито ИЗ са проверени. Следва да се посочи, че за това обстоятелство страните не спорят.

В хода на извършена проверка са подадени пред проверяващите 6 броя становища на началници на отделения в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД.

По реда на чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен от проверяващите контролори протокол № РД-18-844-3/30.07.2021 г. за неоснователно получена сума в размер на 218 538 лева, която е платена от НЗОК на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД за дейностите по К.. 3 на 82 броя пациенти, чиито ИЗ са проверени. Посочено е, че във всички проверявани ИЗ на пациенти липсват критерии за дехоспитализация (липсват 24 последователни часа наблюдение на пациенти, след извършване на К..3). По тези съображения проверяващите органи считат, че не са спазени изискванията на чл. 354, ал. 1, вр. чл. 353, ал. 1, т. 3 и т. 4 от НРДМД.

По преписката са налични медицински направления за провеждане на клинични процедури, отчетни листове и епикризи, от които се установява, че за 82 – ма пациенти са предоставени дейности по К..3 и посочената медицинска документация е била обект на проверка от контролорите.

Жалбоподателят се е възползвал да подаде възражение вх. № 22-2495-99/06.08.2021г. с което се твърди за провеждано 24 часово наблюдение на пациенти и са изпълнени всички процедури по алгоритъма за прекратяване на интензивното лечение. Счита, че не е необходимо преминаване от К.. 3 към К.. 4 и е достатъчно да се извърши наблюдение, което е довело до осигуряване на възможност за лечение на повече нуждаещи в условията на Ковид обстановка.

Жалбоподателят е подал допълнение към възражение вх. № 22-2495-99-1/13.08.2021 г., с което акцентира за извършено активно наблюдение на пациентите минимум 24 часа, през което време са измервани пулс, сатурация, температура и други витални показатели. Допълнително се посочва, че проверката обхваща период на Ковид пандемия, през което време е имал голям наплив на пациенти.

От началника на отдел „ДКБМП“ е съставена докладна записка, с която информират директора на ЗСОК за резултатите от проверката, съставените протоколи и постъпилите становища и възражения.

Последвало е издаване на оспорваната покана Покана изх. № 29-02-72/12.08.2022 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса (СЗОК), с която на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО е поканена УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД в 14 – дневен срок да възстанови неоснователно получена сума от 218 538 лева, представляваща стойността на платени дейности по К..3 на 82 бр. здравноосигурени лица.

Органът е приел, че не са спазени изискванията на чл. 354, ал. 1, вр. чл. 353, ал. 1, т. 3 и т. 4 от Н. за МД 2020 г. – 2020 г., тъй като в проверените ИЗ на 82 – ма пациенти, хоспитализирани по К..3, липсват критерии за дехоспитализация, а именно липсват 24 последователни часа наблюдение на пациентите, след извършване на К..3. В тази връзка в поканата е цитиран алгоритъм, съдържащ в II, т. 3 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“ от К..3.

В хода на съдебното производство са приложени историите на заболяванията на 82 – ма пациенти, които са били обект на проверка от страна проверяващите органи.

По делото е изслушано и прието заключение на съдебно – медицинска експертиза, което съдът кредитира, тъй като е обосновано, непротиворечиво и намиращ подкрепа в приложената по делото медицинска документация и по – конкретно в история на заболяванията на 82 – ма пациенти (единствено не се споделя заключението на експерта в частта, с която се посочва, че наблюдението е след приключване на

клиничната процедура, за което ще се изложат мотиви по – долу).

Вещото лице разяснява, че от декурзисите се установява извършено наблюдение на пациентите след приключване клинична процедура № 3. Пояснява, че единствено за пациентите под № 11, 19 и 40 не отразен декурзис в деня на изписването. На пациент под № 43 също не е отразен декурзис в деня на изписването, но има попълнен фиш за дехоспитализация с нанесени хемодинамични показатели.

Пояснява, че за пациентите са наблюдавани артериално налягане, сърдечна честота, кислородна сатурация, диуреза, сърдечен ритъм, телесна температура, характер на дишане и патологични промени в него, както и за наличие на отоци по крайниците и др. Счита, че резултатите от наблюдаваните показатели са били достатъчни за извършване на преценка за дехоспитализация. В тази връзка в съдебно заседание допълва за проследени хемодинамични показатели, даващо основание за изписване. Посочва за изключения, при което пациентите се изписват по тяхно желание или превеждани в друго лечебно заведение, както и за един случай на починал пациент. При така установените факти, Административен съд София-град достига до следните правни изводи:

Жалбата срещу процесната покана за възстановяване на суми е подадена в срок, срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт, от активно легитимирано лице, адресат на акта, поради което е процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Според чл. 146, вр. чл. 168 АПК съдът следва да провери актът издаден ли е от компетентен орган и в предписаната от закона форма, спазени ли са материалноправните и процесуалноправните разпоредби и съобразен ли е актът с целта на закона.

Издадената покана за възстановяване на суми е издадена от компетентният орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно директорът на съответната районна здравноосигурителна каса (в случая СЗОК).

Оспорваната покана е надлежно мотивирана от фактическа и правна страна, като отговаря по форма на общите правила по чл. 59, ал. 2 АПК. Налице са ясни и конкретни мотиви и разпоредителна част.

Констатира се допуснато е съществено нарушение на съдопроизводствените правила, представляващо самостоятелно основание за отмяна на издадената покана за възстановяване на суми.

Производството е образувано със Заповед № РД-18-844/22.07.2021 г. на директора на СЗОК, с която е наредено извършването проверка на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД и са определени длъжностните лица, които да извършат проверката, а именно С. Г. и Р. Б., заемащи длъжността „контрольор“ в отдел ДКБМП при РЗОК. По делото се установи, че посочените длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО не притежават образователно – квалификационна степен магистър по „медицина“ (същите са висше образование по обществено здраве и мениджмънт, респ. бизнес администрация).

Съгласно чл. 76а, ал. 10 ЗЗО условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 8 и 9 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК. Според чл. 5, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31 от 09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, утвърдена от управителя на НЗОК, при осъществяване на контрол върху изпълнителите на медицинска помощ длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които нямат

образователно – квалификационна степен магистър по медицина (лекар), нямат правомощията по чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО.

В чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО са регламентирани правомощия за проверка съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в Н. в съответствие с чл. 59в.

Според чл. 59в, т. 4 ЗЗО критерии за достъпност и качество на медицинската помощ са предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика. В настоящия случай в протокола за извършената проверка и в оспорваната покана е констатирано нарушение на критериите за дехоспитализация и по – конкретно, че липсват (не е осъществено) 24 последователни часа наблюдение на пациенти, след извършване на К..3. Вярно, че проверяващите са извършили проверка на отчетните документи на изпълнителя на медицинска помощ, регламентирани в Н., каквото правомощие имат по чл. 73, ал. 1, т. 2 ЗЗО, но в случая се правят констатации за качеството на медицинската помощ. В настоящия случай се твърди за липсата на осъществено 24 часово наблюдение на пациенти, което по своята същност е твърдение за отклонение от изискванията за обем и качество при предоставяне на медицинска помощ.

Липсва нормативно определение за „наблюдение“ на пациент, но това е свързано с мониториране на пациента по време на интензивно лечение, т. е. да се следят определени жизнени показатели на пациента (арг. изискванията за мониториране на пациента, съдържащи се в т. 2.1, II от диагностично – лечебния алгоритъм на К..3). В III, Б, т. 1.1 и т. 1.2 от Наредба № 11 от 18.04.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ (същите се прилагат, докато се касае за К..3) е регламентирано, че „Мониториране по време на интензивно лечение“ е специфичен диагностичен процес в практиката на интензивното лечение, чрез който се осигурява установяването на факти (клинични симптоми, физиологични и лабораторни показатели, резултати от апаратни измервания и др.) за състоянието на основните жизнени функции на пациента и проследяването им в динамика, който процес се прилага от приемането до изписването на пациент от специализираната структура за интензивно лечение. В този смисъл наблюдението на пациента е диагностичен процес в практиката на интензивното лечение, който може да се определи като мониториране на пациента. Горепосоченото води до извод, че твърдяното нарушение за липсата на осъществено наблюдение за срок от 24 часа е свързано с отклонение от регламентирания стандарт за мониториране по време на интензивно лечение, респ. с качеството на медицинската помощ. На практика длъжностните лица са извършили проверка по чл. 59в ЗЗО, тъй като са проверявали наличието на извършени диагностични процеси, което се отнася за качеството на медицинската помощ.

Изпълнението на правомощия по чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО следва да бъде възложено за изпълнение единствено и само от контролори с медицинско образование и то с притежавана образователно-квалификационна степен „магистър по медицина“ – лекар. Изискването е нормативно регламентирано в разпоредбата на чл. 5, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г., утвърдена от управителя на НЗОК. Административният орган, в нарушение на посочената забрана, при формирането на състава на проверяващия екип, не е определил длъжностни лица, които да притежават необходимата образователно-квалификационна степен. В същото време длъжностните лица при своята проверка са проверявали обстоятелства по чл. 59в ЗЗО, въпреки че са

нямали необходимата материална компетентност. Този порок е съществен и неотстраним, рефлектиращ и върху последващите извършени процесуални действия в административното производство, водещ и до материалната незаконосъобразност на цялата оспорена покана.

Допуснато е нарушение на материалния закон.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

В поканата се твърди за извършено нарушение на разпоредбите на чл. 353, ал. 1, т. 3 и т. 4 от Н., според които НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за случай по АПр и К. при наличие на следните условия: спазени са условията за завършена АПр и К. и извършената дейност по АПр и К. е отчетена при условията и по реда на тази методика.

Разпоредбата на чл. 354, ал. 1 от Н. регламентира, че при КП, АПр и К., която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща. В настоящия случай се твърди за неспазване на критериите за дехоспитализация, изразяващи се в това, че не е осъществено 24 последователни часа наблюдение на пациентите, след извършване на К..3.

Според чл. 319, ал. 1 от Н. клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ се извършва в полза на пациенти, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А) от лекар от лечебно заведение - изпълнител на процедурите. Съгласно чл. 321 от Н. процедурата по чл. 319, ал. 1 се извършва в съответствие с алгоритмите по приложение № 19 и се отразява в посочените в тези алгоритми документи. В този смисъл Националният рамков договор предвижда, че при случаите на неизпълнение на критериите за дехоспитализация е приложима нормата на чл. 76а ЗЗО.

Видно от приложение № 19 към Н. и по – конкретно в II, т. 3 от К..3 от приложението се съдържат правилата за „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“. Посочено е, че при приключване на клиничната процедура се извършва контрол на здравното състояние и медицинското заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на: а). обективни данни, че състоянието на пациента не налага необходимост от прилагане на средства и методи за основно поддържане на живота и б). липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Отразени са още критерии за прекратяване на интензивното лечение (дехоспитализация). В тази връзка е регламентирано, че прекратяването на клиничната процедура № 3 се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием и при него не се появяват нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа (през което време пациентът се наблюдава). Горното означава, че определените критерии са свързани единствено при излизането на пациента от моделите за прием и липсата на приемни условия за определен срок (24 часа). Същите могат да се констатират единствено с наблюдение на пациента, но това не означава, че тази дейност е регламентирана като критерий за дехоспитализация. Именно липсата

на индикации за хоспитализация е критерий, даващ основание за дехоспитализирането на пациента, но не и наблюдението.

Също така органът се е мотивирал, че наблюдението следва да се извърши след приключване на К..3 (цит. „липсват 24 последователни часа наблюдение на пациентите, след извършване на К..3.“), което не е така. Посоченото наблюдение се изисква по време на клиничната процедура, регламентирана като дейност по „диагностично – лечебен алгоритъм“ в II, т. 2 от К..3, т. е., докато трае процедурата, но не и след това. Невъзможно е след приключване на клиничната процедура да се изисква определена дейност в рамките на същата (в този смисъл в II, т. 3 от К..3 е отразено „при приключване“, а не „след приключване“). В тази връзка са незаконосъобразни изводите на органа, че следва да се осъществи наблюдение на пациентите след приключване на К..3, както и че същото е критерий за дехоспитализация.

Допълнително се установи за извършвано действително наблюдение на пациентите. Не се споделят становището на вещото лице, че същото е осъществено след приключване на клиничната процедура, тъй като е извършено в рамките на диагностично – лечебен алгоритъм на К..3. Изводът за наличието на осъществено наблюдение се прави на базата на заключението на вещото лице, според което това се установява от декурзисите към историята на заболяванията на пациентите. Установява се, че резултатите от наблюдаваните показатели са били достатъчни за извършване на преценка за дехоспитализация, т. е. липсват приемни критерии. В тази връзка жалбоподателят е извършил необходимото наблюдение (мониториране на пациента), имащо за цел установяване липсата на приемни критерии, налагащи интензивно лечение.

Горното налага извод за основателност на жалбата, поради което на основание чл. 172, ал. 2, предл. второ от АПК оспорваната покана за възстановяване на суми подлежи на отмяна.

По разноските:

С оглед изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК жалбоподателят има право на разноски, които са в размер на 50 лева за заплатената държавна такса и 936 лева за депозит за вещо лице (първоначално внесени 600 лева, а след това 336 лева), т. е. общо 986 лева.

По изложените съображения и на основание и на основание чл. 172, ал. 2, предл. второ от АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Покана изх. № 29-02-72/12.08.2022 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса да заплати на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД сумата в размер на 986 лева, представляваща направени по делото разноски.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14 – дневен срок от съобщаването му на страните.

Съдия:

