

РЕШЕНИЕ

№ 4348

гр. София, 30.06.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 18.05.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **12721** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административно-процесуалния кодекс /АПК/, във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба, депозирана от изпълнителния директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], против писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г., издадена от директора на СЗОК за възстановяване на суми в общ размер на 243 600 лева, получени без правно основание.

Иска се отмяна на обжалвания акт, като незаконосъобразен, издаден в противоречие с материалния закон и в несъответствие с целите на закона – основание по чл. 146, т. 4 и 5 от АПК. Твърденията на оспорващото дружество се свеждат до това, че не са били извършени вменените му нарушения, а и от самата писмена покана не ставало ясно какви са конкретните нарушения. В КП 135/140 липсвал код за процедурата предна витректомия, описана в оперативния протокол, като най-близка до извършената частична предна витректомия е 14.71 – отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп, по който код е била отчетена клиничната пътека. Не е било изяснено и доказано, дали за процесния период 01.01.2015 г. – 21.01.2016 г. лечебното заведение е разполагало с медицинската апаратура, необходима за изпълнение на КП 140. Твърдението е, че в Клиника по очни болести УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД е наличен функциониращ апарат за извършване на хирургия на заден очен сегмент при заболяване на ретината – „А. 800CS“.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от юриск. В..

Ответникът – директора на СЗОК, чрез юриск. М. моли за отхвърляне на жалбата. След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД е изпълнител на индивидуални договори № 22-2495/2015 г., № 22-2495/2016 г., № 22-2495/2017 г. и № 22-2495/2018 г. с НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки /КП/.

По повод множество сигнали от доц. д-р К. К. за нарушения в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, със заповеди № РД-18-640/16.04.2019 г., № РД-18-640-1/16.04.2019 г. и № РД-18-640-2/07.08.2019 г. (л. 212) на директора на СЗОК, както и заповед № РД-25-59/12.04.2019 г. и заповед № РД-25-84/17.05.2019 г. на управителя на НЗОК, е наредено да бъде извършена проверка на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, с обхват пълна и задачи както следва: Контрол по изпълнението на договорите на лечебното заведение в съответствие с Н. за МД 2015 – 2018 г.; Внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ, проверка по сигнал вх. № НС-10-00-1/21.02.2019 г. на НЗОК. Проверката е със срок от 16.04.2019 г. до приключването и. проверката е възложена на контрольори от СЗОК с участието на три поименно посочени лица от НЗОК. Заповедите, в частност заповед № РД-18-640/16.04.2019 г. са били надлежно връчени на управителя на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД.

Във връзка с извършената проверка бил съставен Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-640-1/13.08.2019 г., връчен на 13.08.2019 г. на основание чл. 76а от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, в който е установена сума, получена без правно основание.

Срещу така съставения протокол било депозирано възражение вх. № 22-2495-81/20.08.2019 г., като с него били представени доказателства, касаещи апаратура „А. 800CS“. Възражението е било разгледано от комисия по заповед № РД-09-137/19.09.2019 г. и отхвърлено със становище № 1 по протокол № 10 от 20.09.2019 г. По същество мотивите за отхвърлянето са, че не е била извършена оперативна процедура 14.71 - отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп, която е била отчетена клиничната пътека за 59 пациента. Комисията установила също, че липсвали доказателства за осигурена налична и функционираща медицинска апаратура в Клиника по очни болести УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД за изпълнение на КП 135 и КП 140, съгласно т. 1 от задължителните звена от диагностично-лечебния алгоритъм /ДЛА/.

Издадена е процесната писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г. от директора на СЗОК за възстановяване на суми в общ размер на 243 600 лева, получени без правно основание, при преповтаряне на мотивите от Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-640-1/13.08.2019 г.

По т. I е прието, че при 59 случаи на хоспитализация по КП 140 и КП 135 статуса на пациента при извършване на преглед не отговаря на отчетената оперативна процедура *14.71 „Отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп“, от което е направен извода, че при хоспитализацията не са спазени изискванията за завършена КП. На осн. чл. 76а, ал. 1от ЗЗО на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД е наредено да възстанови сума в размер на 41300 лева.

За достигане до този извод е ползвана експертизата на доц. А. М. и проф. Б. А. (л. 72-83), които са прегледали установените в ПП 59 случаи, като дават заключение, че

не е била извършена хирургична процедура по *14.71. Прегледите на пациентите, за които е било заплатено от НЗОК са направени в периода 06.2019г. 07.2019 г.

По т II е прието, че Клиника по очни болести на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД не разполага с налична и функционираща медицинска апаратура за изпълнение на клинични пътеки с извършване на операции на стъкловидното тяло, както следва:

1. По КП № 140 „Хирургия на задния очен сегмент при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми“ от приложение № 16 „Клинични пътеки“ от Н. за МД за 2015 г., за извършване на оперативни процедури с кодове по М. 9КМ, съгласно алгоритъма на клиничната пътека:

*14.71 Отстраняване стъкловидното тяло с преден достъп.

*14.72 Друго отстраняване на стъкловидното тяло.

*14.74 Друга механична витректомия.

2. По КП № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“ от приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“ от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29. 03. 2016 г. за извършване на оперативни процедури с кодове по М. 9КМ, съгласно алгоритъма на клиничната пътека:

*14.71 Отстраняване стъкловидното тяло с преден достъп.

*14.72 Друго отстраняване на стъкловидното тяло.

*14.74 Друга механична витректомия.

3. По КП № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“ от приложение № 16 „Клинични пътеки“ от Н. за МД за 2017 г., за извършване на оперативни процедури с кодове по М. 9КМ, съгласно алгоритъма на клиничната пътека:

*14.71 Отстраняване стъкловидното тяло с преден достъп.

*14.72 Друго отстраняване на стъкловидното тяло.

*14.74 Друга механична витректомия.

4. По КП № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“ от приложение № 17 А „Клинични пътеки“ от Н. за МД за 2018 г., за извършване на оперативни процедури с кодове по М. 9КМ, съгласно алгоритъма на клиничната пътека:

*14.71 Отстраняване стъкловидното тяло с преден достъп.

*14.72 Друго отстраняване на стъкловидното тяло.

*14.74 Друга механична витректомия.

Посочени и подробно описани в табличен вид са 277 случая за периода 01.01.2015 г. – 01.01.2016 г. и 12 случая за периода 01.01.2016 г. – 21.01.2016 г. Всички са отчетени с основана оперативна процедура *14.71 „Отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп“.

За изясняване на релевантните за делото обстоятелства са изслушани и приети първоначална и допълнителна съдебно медицински експертизи /СМЕ/, които ще бъдат обсъдени в изложението по-долу.

По делото е представен приемо-предавателен протокол (л. 65-71), от който е видно, че на 11.01.2013 г. на Клиника по очни болести на УМБАЛ „Царица Й. - И.“, ЕАД е бил предоставен комбиниран апарат „А. 800CS“, ел. маса за същият, наконечник и консумативи.

При така установените факти съдът прави следните правни изводи.

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен

контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 59, ал. 13 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 АПК, предвид обстоятелството, че писмената покана е връчена на 10.10.2019 г. видно от полагането на подпис и дата от ИД на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, а жалбата е депозирана на 24.10.2019 г. чрез директора на СЗОК до Административен съд – София – град.

Разгледана по същество жалбата е основателна при съобразяване на следното:

Оспорената в настоящото производство писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, доколкото с изразеното едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган, за УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД възниква задължение да възстанови сумата в размер на 243 600 лева, представляваща заплатената от НЗОК на лечебното заведение сума, която не се е следвала.

Съгласно изискванията на чл. 168, ал. 1 от АПК, при служебния и цялостен съдебен контрол за законосъобразност, съдът извършва пълна проверка на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът, т. е. на всички основания, визирани в чл. 146 от АПК.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО.

Актът е издаден в предписаната писмена форма, в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начинът и срокът на изпълнението им. При издаване на процесната покана съдът приема, че формално са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на СЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която възможност болничното заведение се е възползвало. Възражението е разгледано от нарочна комисия, която е излязла със становище за неоснователността му. Директорът на СЗОК е възприел последно и преповтаряйки съображенията от протокола за неоснователно получените суми е постановил процесната писмена покана.

В конкретния случай оспорваната покана е издадена на основание чл. 76а от ЗЗО, което означава изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ да е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н..

По съответствието с материалният закон съдът съобрази следното:

В настоящия случай обаче се твърдят нарушения на Н. за медицинските дейности за 2015 г., 2017 г. и 2018 г., поради което е приложима разпоредбата на чл. 76б от ЗЗО, съгласно която когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в Н.. Разпоредба на чл. 76б, ал. 2 от ЗЗО предвижда, че в случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на

наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

Съпоставянето на двете хипотези води до изводите, че последиците при издаване на писмена покана по реда на чл. 76а са по-леки, защото не се налага и санкция /наказание/, което е с имуществена тежест. И двете производства протичат с проверка, уредена и извършвана от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. В резултат на направените констатации при проверката административният орган има възможностите в рамките на компетентността му да издаде писмена покана на основание чл. 76а, когато няма нарушения на ЗЗО и Н., да издаде заповед за налагане на санкции по чл. 76б и да издаде писмена покана за неоснователно получените суми, когато се установи, че са вследствие на нарушение на ЗЗО и/или Н., да издаде заповед за налагане на санкции по чл. 76б, когато няма неоснователно получени суми, но има нарушения на договора ЗЗО и Н., и да не издава акт, когато се констатира, че няма неоснователно получени суми и няма нарушения. Следователно това са равнозначни възможности за действие на административния орган, които той може да проведе или не, което е предоставено на неговата преценка. Хипотезата на чл. 76б от ЗЗО е разширена спрямо хипотезата на чл. 76а от ЗЗО и съществуват като възможности за органа за издаване на административен акт по чл. 76а или по чл. 76б. Когато органът се е отказал да издаде заповед за налагане на санкции или няма такава възможност с оглед настъпили правопреустановяващи факти, или е приел, че е налице маловажен случай или давност, което е и по-благоприятен вариант за нарушителя, но не се отказал да издаде заповед за възстановяване на сумите, няма пречка да предпочете да издаде писмена покана на основание чл. 76а от ЗЗО, без да изпълнява производството по чл. 76б от ЗЗО. Няма законово задължение в ЗЗО, когато при проверката са констатира нарушение на ЗЗО и/или Н., органът да изпълни задължително процедура по чл. 76б от ЗЗО, още повече, че няма забрана да се възползва от основанието по чл. 76а от ЗЗО. В този смисъл е и съдебната практика - Решение № 8271 от 19. 06. 2018 г. по адм. д. № 6856/2017 г. на ВАС, Решение № 13040 от 26. 10. 2018 г. по адм. д. № 11251/2017 г. на ВАС и др. Процесната покана е издадена на основание чл. 76а от ЗЗО, като на жалбоподателя е дадена възможност да подаде възражение срещу протокола за неоснователно получени суми, от която той се е възползвал.

Налице са обаче основания за отмяна на процесната покана, поради следните съображения:

В оспорваната покана е приета липса в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване. Неспазването на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, се отнася до констатиране на факти и обстоятелства, свързани с критериите за качество и достъпност на оказаната медицинска помощ по т. 2 от чл. 59в от ЗЗО - наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение. Поради това съгласно чл. 5, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31/23. 06. 2016 г. и Инструкция № РД-16-43/09. 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, при осъществяване на контрол върху изпълнителите на медицинска помощ длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, които нямат образователно-квалификационна степен магистър по медицина /лекар/, нямат правомощията по чл. 73, ал. 1, т. 7 от ЗЗО. Последната разпоредба регламентира правомощията на контролните органи по чл. 72, ал. 2, да проверяват съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на

медицинската помощ, регламентирани в Н. в съответствие с чл. 59в.

По аргумент от горните разпоредби, наличието в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване следва да бъде проверявано само от длъжностни лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, с образователно-квалификационна степен магистър по медицина /лекар/. Респективно, контролорите без образователно-квалификационна степен магистър по медицина /лекар/ нямат правомощия да констатират факти и обстоятелства, свързани с критериите за качество и достъпност на оказаната медицинска помощ по чл. 59в от ЗЗО, според който текст законодателят е посочил критерии за достъпност и качество на медицинската помощ, които се основават на: 1. обезпеченост на лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения с медицински специалисти на основен трудов договор; 1а. спазване на изискването по чл. 59, ал. 10, освен в случаите по чл. 59, ал. 12 и 12а; 2. наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение; осигуряване от лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния; предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика.

Нарушенията, предмет на посочената писмена покана, се отнасят до качеството на оказаната медицинска помощ, тъй като са свързани със спазването на изискване за наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение, поради което проверката е следвало да се извърши от контролори с образователно-квалификационна степен магистър по медицина /лекар/.

В случая, в нарушение на горното правило, в състава на проверяващия екип присъстват само двама лекари - д-р Г. Д. Х. и д-р Б. Л. Ф. /съгласно заповед № РД-18-640/16.04.2019 г./, като другите длъжностни лица нямат такава образователно-квалификационна степен, поради което проверката е извършена от длъжностни лица без необходимата компетентност. Посоченото нарушение е съществено и е самостоятелно основание за отмяна на издадената покана, тъй като е основана на констатации, извършени от лица без необходимата компетентност.

В тази насока е и постоянната практика на Върховния административен съд, изложена в Решение № 5777 от 13. 05. 2021 г. по адм. дело № 3016/2021 г. на ВАС, Решение № 10677 от 04. 08. 2020 г. по адм. дело № 4583/2020 г. на ВАС, Решение № 3538 от 09. 03. 2020 г. по адм. д. № 6713/2019 г. на ВАС, Решение № 239 от 08. 01. 2020 г. по адм. д. № 5448/2019 г. на ВАС, Решение № 1810 от 04. 02. 2020 г. по адм. д. № 4833/2019 г. на ВАС и др.

По делото се установява, а и не се спори, че между НЗОК и болничното заведение е сключен договор за оказване на болнична помощ, като КП № 135 и КП 140 са сред посочените в договора, дейността по които се заплаща от НЗОК. Безспорно е също, че посочените в поканата пациенти са приети по КП № 135 или по КП № 140. Причините, за да приеме, че сумите са неоснователно получени, са свързани с направените изводи, че при операциите на част от пациентите не се установява да са използвани еднократни витреотомии, което

според проверяващите и административния орган осъществява нарушение на съответния Н., свързано с липса на медицински изправна техника и апаратура.

В хода на съдебното производство от изготвените по делото съдебно-медицински експертизи. Според заключението на повторната СМЕ с в.л. д-р Д. Д. К., ДМ, доцент по очни болести при МФ на СУ "К. О." и офталмолог в МБАЛ "Л." витректомията представлява микрохирургия, при която не остават следи след операцията, от което следва, че след време не може да бъде установено дали е била изпълнена.

Сочи още, че съвременната тенденция в всички клонове на офталмохирургията е към амбулаторна безшевна минимално инвазивна и с бързо възстановяване микрохирургия. В този смисъл 23G микроинцизионната витреална хирургия не се нуждае от шевове, зарастването на склералните отвори /0.64 mm/ е много бързо и изключително рядко остават белези, които да са видими след няколко години при преглед със силно осветление и под увеличение на микроскоп /шпалт- лампа/.

20 G парс плана склеротомииите зарастват напълно за 8 седмици, склеротомииите с 25 G безшевени отвори за 4 седмици. /Avitabile T, Castiglione F, Bonfiglio V, Castiglione F. Transconjunctival sutureless 25-gauge versus 20-gauge standard vitrectomy: correlation between corneal topography and ultrasound biomicroscopy measurements of sclerotomy sites. Cornea. 2010 J.;29(1): 19-25. doi: 10.1097/ICO.0b013e3181 ab98ae. PMID: 19907299/.

В областта на 23 G парс плана склеротомииите се открива много рядко пигментация на конюнктивата /при 4.3% от пациентите/, като това се наблюдава при очи с пролиферативна диабетна ретинопатия, след цялостна задна витректомия, с използване ендолазерна терапия и тампонада с експандиращ газ. /P. DH, Shin JP, K. SY. Conjunctival pigmentation after 23-gauge microincisional vitrectomy surgery. E.(Lond). 2011 N.;25(11): 1465-70. doi: 10.1038/eye.2011.199. Epub 2011 A. 19. PMID: 21852803; PMCID: PMC3213657/.

В протоколите на операциите на прегледаните пациенти е написано, че е извършена предна витректомия по стандартна методика. Парс плана подходът за предна витректомия е една от двете съвременни стандартни методики. Код за процедура предна витректомия не съществува, не е описан нито в КП 140/135, нито в А.. Процедура 19. Най-близо по-смисъл до нея е витректомия с преден достъп с код 14.71.

По отношение на наличието на апаратура СМЕ счита, че е допустимо използването на стерилизирани витреотомии. В тази връзка сочи, че причините за рестерилизирането е несъответствието в цената на клиничните пътеки - до 2018 г. включително, КП 135 е на стойност 700 лв., а цената на един витреотом е около 250-300 лв., а стойността на нов комплект касета, троакари, витреотом, ендосветление и др. достига и дори надминава стойността на пътеката. Широко разпространена практика в България от десетилетия е стерилизирането чрез етиленов окис и повторна употреба на еднократните консумативи /касета, титаниев тип, силиконов маншон, аспирационни /иригационни маркучи,

ендоосветление, ендолазерни сонди, вкл. витреотоми/ за тези операции - катарактна екстракция и витректомия. В съдебно заседание в.л. д-р К. уточнява, че лечебното заведение е имало необходимата апаратура за да изпълни манипулацията. Моделът на ALCON ACCURUS 800CS е комбиниран апарат - т.е. с него може да се извършва като катарактна хирургия, така и витреална хирургия.

В противовес на това становище е първоначалната СМЕ. Според в.л. А. А. декларираната оперативна процедура 14.71 не отговаря на описаното в документацията, въз основа на което НЗОК е заплатила. Самата извършена процедура била вътрешно противоречива, доколкото съдържала становища за две взаимноизключващи се по своята същност процедури – предна и задна витректомия. Обясненията за извършената „частична предна витректомия, след имплантация на ВОЛ в сака, при запазена задна капсула, по стандартна методика“ не отговаряла на клиничните на научни стандарти за овладяване на усложнения при катарактална хирургия с изтичане на стъкловидно тяло в предната камера на окото. Тази СМЕ не се кредитира от съда. Видно от констативно съобразителната част на СМЕ вещото лице е изследвало извършената процедура и е приело, че същата попада в обхвата на 17.72 към КП 135 – „друго отстраняване на стъкловидно тяло (парс плана)“, от което е направен извод, че не е извършена процедура 14.71. От доказателствата по делото се установява, а и не се спори между страните, че за конкретно извършените процедури - отстраняване на стъкловидно тяло, чрез преден достъп няма отделен код, а най близкия е този по 14.71. Т.е. мнението на в.л. за код по 14.72 е противоречащо на становищата на страните, като съдебният експерт не е посочил, че въобще липсват данни за извършване на каквито и да е процедури по отстраняване на стъкловидно тяло. Обратното, описаните в протоколите (ИЗ) според СМЕ не отговарят на стандартите (добрите медицински практики). Същото мнение обаче не е релевантно за случая, доколкото лечебното заведение не е санкционирано за прилагане на не добри лекарски практики. Най-после изводите на първоначалната СМЕ по отношение на наличието на комбиниран апарат ALCON ACCURUS 800CS са по скоро правни, отколкото експертни. Не е била поставена задача на СМЕ да изследва начина на придобиване от УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД на апарат ALCON ACCURUS 800CS, а дали такъв съществува в лечебното заведение и дали е ползван. От обстоятелството, че комбинирания апарат е бил предоставен на ЛЗ през 2013г. за демонстрационни цели не може да се направи извод, че апарата не е ползван. А по отношение на консумативите за апарата, съдът споделя заключението на допълнителната СМЕ. В тази връзка следва да се добави, че дори и да се приеме, че консумативите не са били правилно стерилизирани, то отново този извод не е относим към предмета на делото, защото тези обстоятелства нито са установявани от комисията, нито въз основа на тях е налагана санкция.

Допълнително следва да се посочи, че по делото не се установи по нито една от

посочените медицински интервенции да е имало последващо оплакване или жалба от страна на пациент, а изслушаните в съдебното заседание вещи лица уточниха, че използването на нестерилизирани витреотомии всякога води до усложнения.

Горните аргументи мотивират настоящия съдебен състав да приеме, че оспорената писмена покана представлява незаконосъобразен административен акт, който следва да бъде отменен.

С оглед изхода на спора, на оспорващото дружество се дължат разноски за държавна такса в размер на 50 /петдесет/ лева и депозит за вещо лице в размер на 500 /петстотин/ л. 744 и 700 лева /седемстотин. л. 422, съгласно представените доказателства, поради което ответникът следва да бъде осъден да заплати на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД направените по делото разноски в общ размер на 1250 /хиляда двеста и петдесет/ лева.

Така мотивиран, Административен съд София-град, II-ро отделение, 33 състав

РЕШИ

ОТМЕНЯ, по жалба на изпълнителния директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г., издадена от директора на СЗОК за възстановяване на суми в общ размер на 243 600 лева, получени без правно основание;

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса да заплати на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], сумата от 1250 (хиляда двеста и петдесет) лева, представляваща разноски по делото.

Решението подлежи на оспорване с касационна жалба пред Върховен административен съд в 14 дневен срок от получаване на съобщението, че е изготвено.

СЪДИЯ: