

РЕШЕНИЕ

№ 3730

гр. София, 07.06.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 21.02.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Димитър Петров

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **9504** 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, вр. чл.76а, ал.4 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба подадена от „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и Мозък“ ЕАД, чрез адв. Д. С., срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 51-14-541/16.09.2021г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – П. (РЗОК – П.), в частта ѝ по т.2, т.3, т.5 и т.6.

Жалбоподателят поддържа, че обжалваният акт е незаконосъобразен. Поддържа, че не са спазени изискванията за форма и мотивираност на административния акт, липсват изложени конкретни съображения, защо сумите по спорните ИЗ са платени без правно основание. Възразява, че актът е незаконосъобразен тъй като не съответства на целите на закона, тъй като видно от документацията по делото, лечебното заведение е извършило множество медицински дейности в съответствие с добрата медицинска практика за лечението на постъпилите пациенти, с оглед на което платените суми, не са без основание. Прави искане актът, в оспорената част, да бъде отменен.

Ответната по жалбата страна – директор на РЗОК – П., чрез своя пълномощник оспорва жалбата.

Софийска градска прокуратура не взема становище.

Съдът като прецени поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема следното:

Не е спорно по делото, а и от представените писмени доказателства се установява, че

на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, в съответствие с Н. за МД за 2020-2022г., между НЗОК и жалбоподателя е сключен договор № 151253/25.02.2020г. за оказване на БМП по КП, АПр. и К.. На основание Заповед № РД-08-1455/10.08.2021г. на Директора на РЗОК - П., в лечебното заведение е извършена проверка в периода от 10.08.2021г. до 31.08.2021г. във връзка с осъществявания контрол по изпълнението на договорите на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за медицинските дейности за 2020-2022г.

В изпълнение на заповедта, длъжностни лица от РЗОК – П. са извършили проверката, като резултатите от нея са обективирани в Протокол с констатации № РД-08-Пр 836/2021г., както и Протокол за неоснователно получени суми № 299/2021г. и двата протокола връчени на 31.08.2021г. на упълномощен представител на лечебното заведение. Срещу протокола за неоснователно получени суми не е подавано писмено възражение.

Въз основа на резултатите от извършената проверка, директорът на РЗОК – П. е издал обжалваната в настоящото производство Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 51-14-541/16.09.2021г. Жалбоподателят оспорва изводите за платени без правно основание суми по ИЗ по т.2, т.3, т.5 и т.6 от поканата, както следва:

ИЗ № 6089/16.06.2021г. – 18.06.2021г. на З., отчетена по КП № 44 – т.2 от поканата. Пациентката е лекувана в Клиника по гръдна хирургия с окончателна диагноза: Бронхиектатична болест. Плеврален излив в дясно. Пациентката постъпва в клиниката по спешност. Отчетено е извършване на оперативна интервенция – ендоскопска биопсия на бял дроб, но липсва резултат от хистологично изследване на биопсичния материал. На 18.06.2021г. в 11:15 часа пациентката е изписана, като е отразено, че е с подобрение без усложнения, с препоръки към ОПЛ, че болният подлежи на хирургично уточнение в КГХ при съгласие от негова страна. Така отчетената КП е заплатена от НЗОК. На същия ден – 18.06.2021г., в 11:37 часа, пациентката отново е приета по спешност в същата клиника по гръдна хирургия по КП № 214. Съставено е ИЗ № 6188/18.06.2021г. – 25.06.2021г., с окончателна диагноза: Плеврален излив в дясно. Торакоцентеза в дясно. Биопсия на плевра. Скарификация. Извършена е оперативна интервенция отразена в оперативен протокол от 18.06.2021г. като е евакуирана 1500 мл. течност.

При така установените данни административният орган е приел, че описаният статус при дехоспитализацията на пациентката по КП № 44, не отговаря на нейното действително общо състояние при повторния ѝ прием в същата клиника по спешност на същия ден – 18.06.2021г., с оглед на което на основание чл.354, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г. отчетената по КП № 44 дейност, не се заплаща.

ИЗ № 6075/16.06.2021г. – 18.06.2021г. на З., отчетена по КП № 44 – т.3 от поканата. Пациентката е лекувана в Клиника по гръдна хирургия с окончателна диагноза: Плеврален излив в дясно. Пациентът постъпва в клиниката по спешност. Отчетено е извършване на оперативна интервенция – затворена транскутанна иглена иглена белодробна биопсия в ляво. Евакуирана 1 500 мл бистра течност. Липсва резултат от хистологично изследване на биопсичния материал. На 18.06.2021г. в 10:00 часа пациентът е изписан, като е отразено, че е с подобрение без усложнения, с препоръки към ОПЛ, че болният подлежи на хирургично уточнение в КГХ при съгласие от негова страна. Така отчетената КП е заплатена от НЗОК. На същия ден – 18.06.2021г., в 11:03 часа, пациентът отново е приет по спешност в същата клиника по гръдна

хирургия по КП № 214. Съставено е ИЗ № 6185/18.06.2021г. – 07.07.2021г., с окончателна диагноза: Плеврален излив в дясно. Състояние след VATS в дясно. Биопсия на плевра. Скарификация на плевра. Извършена е оперативна интервенция отразена в оперативен протокол от 18.06.2021г. като е евакуирана 1300 мл. кръвениста плеврална течност.

При така установените данни административният орган е приел, че описаният статус при дехоспитализацията на пациента по КП № 44, не отговаря на неговото действително общо състояние при повторния му прием в същата клиника по спешност на същия ден – 18.06.2021г., с оглед на което на основание чл.354, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г. отчетената по КП № 44 дейност, не се заплаща.

ИЗ № 5877/11.06.2021г. – 13.06.2021г. на 3., отчетена по КП № 44 – т.5 от поканата. Пациентката е лекувана в Клиника по гръдна хирургия с окончателна диагноза: Плеврален излив в дясно. Пациентът постъпва в клиниката по повод извършена КТ на 09.06.2021г. с данни за плеврален излив. Отчетено е извършване на оперативна интервенция – затворена транскутанна иглена иглена аспирационна биопсия на бял дроб в дясно. Евакуирана 1 000 мл течност. Липсва резултат от хистологично изследване на биопсичния материал. На 13.06.2021г. в 13:37 часа пациентът е изписан, като е отразено, че е с подобрение без усложнения, с препоръки към ОПЛ, че болният подлежи на хирургично уточнение в КГХ при съгласие от негова страна. Така отчетената КП е заплатена от НЗОК. На същия ден – 13.06.2021г., в 15:37 часа, пациентът отново е приет по спешност в същата клиника по гръдна хирургия по КП № 214. Съставено е ИЗ № 5924/13.06.2021г. – 22.06.2021г., с окончателна диагноза: Мезотелиом на плеврата. Състояние след VATS в дясно. Биопсия на плевра. Скарификация на плевра. Извършена е оперативна интервенция отразена в оперативен протокол от 14.06.2021г. като е евакуирана 1200 мл. кръвениста плеврална течност.

При така установените данни административният орган е приел, че описаният статус при дехоспитализацията на пациента по КП № 44, не отговаря на неговото действително общо състояние при повторния му прием в същата клиника по спешност на същия ден – 18.06.2021г., с оглед на което на основание чл.354, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г. отчетената по КП № 44 дейност, не се заплаща.

ИЗ № 5682/07.06.2021г. – 10.06.2021г. на 3., отчетена по КП № 44 – т.6 от поканата. Пациентката е лекувана в Клиника по гръдна хирургия с окончателна диагноза: Плеврален излив. Състояние след затворена транскутанна иглена биопсия на бял дроб в ляво. Пациентът постъпва в клиниката по повод извършена рентгенография на гръден кош на 08.02.2021г. с данни за левостранен плеврален излив до нивото 8-мо ребро. Отчетено е извършване на оперативна интервенция – затворена транскутанна иглена иглена аспирационна биопсия на бял дроб в ляво. Евакуирана 500 мл течност, изпратена за цитология. Липсва резултат от хистологично изследване на биопсичния материал. На 10.06.2021г. в 08:48 часа пациентът е изписан, като е отразено, че е с подобрение без усложнения, с препоръки към ОПЛ, че болният подлежи на хирургично уточнение в КГХ при съгласие от негова страна. Така отчетената КП е заплатена от НЗОК. На същия ден – 10.06.2021г., в 09:23 часа, пациентът отново е приет по спешност в същата клиника по гръдна хирургия по КП № 214. Съставено е ИЗ № 5815/10.06.2021г. – 17.06.2021г., с окончателна диагноза: Плеврален епием в ляво. Състояние след торакоцентеза в ляво. Скарификация на плевра. Извършена е оперативна интервенция отразена в оперативен протокол от 10.06.2021г. като е евакуирана 1500 мл. гноевидна течност.

При така установените данни административният орган е приел, че описаният статус при дехоспитализацията на пациента по КП № 44, не отговаря на неговото действително общо състояние при повторния му прием в същата клиника по спешност на същия ден – 18.06.2021г., с оглед на което на основание чл.354, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г. отчетената по КП № 44 дейност, не се заплаща.

По делото са приложени медицинските документи по четирите оспорени ИЗ, както и е изслушано заключение на съдебна медицинска експертиза.

Вещото лице – началник на Клиника по гръдна хирургия при УМБАЛ „Св. М.“ – В. и член на Експертния съвет по „Гръдна хирургия“, след запознаване с приложените по делото медицински документи, дава заключение, че са налице индикации за хоспитализация на пациентите по КП № 44 и са изпълнени изискванията за прилагане на кодове на основни процедури по М. по тази клинична пътека. Отчетено е извършването на по една високоспециализирана интервенционална процедура, както и необходимите диагностични процедури за изпълнение на диагностично-лечебният алгоритъм (ДЛА) по КП № 44. В съответните раздели от епикризите на пациентите е отразено, че са с подобрение поради което се изписват, като подобреното им състояние е отразено в епикризите. Вещото лице обаче дава заключение, че ако обективното състояние на пациентите е било такова, каквото е описано в епикризите, то по правилата за добра медицинска практика, не би следвало и четиримата пациенти да постъпят незабавно, в същата клиника, по спешност. Вещото лице, сравнявайки данните от ИЗ на пациентите по двете отчетени КП за всеки от тях – първоначално КП № 44 и след това КП № 214, дава заключение, че оплакванията и обективното състояние при първото и второто пролежаване са идентични. От това прави извод, че описаният статус при дехоспитализацията, не отговаря на действителното общо състояние на пациента и са липсвали медицински критерии за дехоспитализация. Експертът сочи, че този извод се потвърждава и от факта, че вторите хоспитализации на пациентите са извършени по спешност, минути (2 часа само за ИЗ по т.5) след изписването им от същата клиника. В съдебно заседание пояснява, че ако при изписването на пациентите състоянието им обективно е било така, както е отразено в ИЗ, то дори и теоретично за толкова кратък период от време, не е възможно да се прояви такава симптоматика налагаща приемане по спешност в същия ден и извършването на оперативните процедури.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Съгласно правомощията си по чл.146 АПК съдът при преценка законосъобразността на административния акт проверява дали е издаден от компетентен орган (т.1), в съответната форма (т.2), допуснато ли е съществено нарушение на административно-производствени правила при издаването му (т.3), налице ли е противоречие на административния акт с материалноправни разпоредби (т.4) и несъответствие с целта на закона (т.5), като съдът не е ограничен от посочените от оспорващия основания, а проверява всички основания по чл.146 АПК.

Съответствието на оспорения акт с материалния закон се преценява към момента на издаването на административния акт (чл.142, ал.1 АПК).

Обжалваният акт е издаден от компетентен орган – директор на СЗОК, на основание чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, в съответствие със законоустановените изисквания за форма и мотивираност на административния акт по чл.59, ал.2 АПК. Подробно са изложени мотивите на административния орган, обсъдени са резултатите от проверката.

Изложените обстоятелства, не противоречат на диспозитива на поканата, който е ясен и категоричен за възстановяване на суми получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Н.. В тази връзка са неоснователни възраженията на жалбоподателя, че актът не отговаря на изискванията за форма и мотивираност на административния акт.

При издаване на административния акт, не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. Извършена е проверка от контролните органи по чл.72, ал.2 ЗЗО – определени с цитираната по-горе заповед на директора на РЗОК. С оглед резултатите от проверката е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на проверяваното лечебно заведение е предоставена възможност за възражение срещу протокол по чл.76а, ал.2 ЗЗО, каквото възражение не е подадено. Настоящият състав намира и, че не е налице противоречие на обжалвания акт с материалноправните разпоредби и с целта на закона.

Договорите, сключени между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 с физически или юридически лица, са административни договори като те се сключват, изменят и прекратяват съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон – чл.45а ЗЗО. Редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в Н. и в договорите между РЗОК и изпълнителите – чл.46, ал.1 ЗЗО. Националният рамков договор от своя страна е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите – чл.4а ЗЗО.

В конкретния случай и предвид цитираните по-горе разпоредби, отношенията между РЗОК и „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и Мозък“ ЕАД по повод предоставяната от лечебното заведение медицинска помощ по чл.45 от ЗЗО се уреждат от сключения между тях индивидуален договор, Н. и разпоредбите на ЗЗО.

В обжалваната покана административният орган се е позовал на разпоредбата на чл.354, ал.1 Н. за МД за 2020-2022г., съгласно която 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, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, К. и АПр. Разпоредбата съответства и на ЗЗО, като съгласно чл.24, т.1, средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицинска помощ, която отговаря на критериите по чл.45 ЗЗО и е договорена с Н. и индивидуалните договори с изпълнителите. В случая, с изрична разпоредба на Н. е предвидено да не се закупува стойност на отчетена клинична пътека, ако критериите за дехоспитализация, не са спазени. Както беше посочено по-горе, националният рамков договор на основание чл.4а от ЗЗО е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

В тази връзка и спорният по делото въпрос е, дали са спазени критериите за дехоспитализация по отчетената КП № 44 по отношение на пациенти с ИЗ № 6089/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 6075/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 5877/11.06.2021г. – 13.06.2021г. и ИЗ № 5682/07.06.2021г. – 10.06.2021г.

Медицински критерии за дехоспитализация по КП № 44 – „Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията“, са посочени в т.4 - медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз

основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и при: 1. осигуряване на коректна диагноза; 2. стабилизирано състояние на пациента след интервенционалната процедура; 3. проведено лечение на основното заболяване (при нужда) с корекция на усложненията и отклоненията в жизненоважни функции. При наличие на тези предпоставки, пациентът се изписва и клиничната пътека се счита завършена, ако е спазен и ДЛА.

От приложените по делото писмени доказателства е видно, че при изписването на пациентите, в епикризите им е отразено, че се изписват с подобрене и без усложнения. Вещото лице по допуснатата и приета съдебна експертиза дава категорично заключение, че дори и теоретично не е възможно пациенти да са в стабилно общо състояние, с подобрене и без усложнения и само няколко минути след това (за пациент по т.5 т поканата – 2 часа), състоянието им толкова рязко да се влоши, че да се наложи нов прием по спешност по КП № 214 – „Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакълел орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена“, и извършването на отразените в оперативните протоколи операции. Дава категорично заключение, че в такъв случай са липсвали медицински критерии за дехоспитализация на пациентите. Съдът кредитира заключението на вещото лице. Същото е компетентно изготвено и обосновано. Вещото лице е с научна степен професор, началник на Клиника по гръдна хирургия и член на експертния съвет по „Гръдна хирургия“. Заключение му е ясно и категорично, като изводите си експертът потвърди и в съдебно заседание, където в присъствието на страните, заключението беше прието без оспорване.

По тези съображения, въз основа на събраните по делото доказателства, в това число заключението на съдебната експертиза, съдът приема за доказано по делото, че по отношение на З. по ИЗ № 6089/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 6075/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 5877/11.06.2021г. – 13.06.2021г. и ИЗ № 5682/07.06.2021г. – 10.06.2021г. са липсвали медицински критерии за дехоспитализация при изписването ми по отчетената КП № 44. При нарушение на правилата по т.4 от КП, не може да се приеме, че КП е завършена и подлежи на заплащане. Налице е предвиденото в Н. (чл.354, ал.1) основание да не се заплаща стойността на КП, тъй като не са спазени критериите за дехоспитализация на пациентите, както и правилно е приел административния орган в обжалваната покана.

Обжалваният акт е издаден и в съответствие с целта на закона. Принципът за бюджетно финансиране на медицинската дейност е обективизиран в разпоредбата на чл.55а от ЗЗО, съгласно която НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно чл. 24, т. 8 от ЗЗО средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година. В съответствие с този принцип НЗОК следва да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на правилата на съответната финансова година. В тази връзка и правилата в Н. и ЗЗО за спазване на ДЛА и отчитане на КП, както и за добросъвестно спазване на правилата за добра медицинска практика при лечението на пациенти и отразяването му в медицинската документация, са задължителни, както за изпълнителните на медицинска помощ, така и за държавните органи. В случая категорично се установи по делото, че по отношение на процесните ИЗ, са нарушени правилата на Н. и КП, с оглед на което и

отчетената дейност по тези КП, не е следвало да се заплаща. По този начин, административният акт за възстановяване на суми получени без правно основание е постановен в съответствие с целта на закона – дейностите по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, да се извършва в обществен интерес при спазване на правилата на ЗЗО, на националните рамкови договори (Н.) и на застрахователните договори.

По тези съображения, жалбата следва да бъде отхвърлена.

При този изход на делото, право на разноски има ответникът по жалбата на основание чл.143, ал.3 АПК, като в негова полза следва да се присъди юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лева, на основание чл. 143, ал. 4 от АПК и чл. 78, ал. 8 от ГПК във вр. с чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, както сторените разноски за вещо лице в размер на 300 лева, общо – 400 лева.

Воден от горното, Административен съд София град, 27 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и Мозък“ ЕАД с ЕИК[ЕИК], срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 51-14-541/16.09.2021г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – П., **в обжалваната част** – в частта ѝ по т.2, т.3, т.5 и т.6, съответно ИЗ № 6089/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 6075/16.06.2021г. – 18.06.2021г., ИЗ № 5877/11.06.2021г. – 13.06.2021г. и ИЗ № 5682/07.06.2021г. – 10.06.2021г.

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и Мозък“ ЕАД с ЕИК[ЕИК] **да заплати** на Районна здравноосигурителна каса – П., на основание чл.143, ал.3 АПК сумата от **400 лева** – разноски по делото.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: