

РЕШЕНИЕ

№ 5092

гр. София, 26.07.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 23.06.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дияна Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **5765** 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 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/ [фирма] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-62/05.05.2021г. в общ размер на 408 625,99 лева, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.

Жалбоподателят моли за отмяната на оспорения акт в неговата цялост като незаконосъобразен. Съображенията за това са изложени в уточнителна молба, представена по делото на 20.08.2021г. Съгласно посоченото в нея, по пункт 1-ви от поканата са посочени общо 225 еднородни нарушения, изразяващи се в неспазване изискванията на чл.296, ал.2, чл.309 и чл.375 от Националния рамков договор /Н./ за 2017г. във вр. с чл.345, ал.1, т.3 и т.4 от Н. 2017г., респ. чл.295, ал.2, чл.308 и чл.376, ал.1 Н. от 2018г. във връзка с чл.346, ал.1, т.3 и т.4 от Н. 2018г. Жалбоподателят счита, че липсата на подпис в решението на обща клинична онкологична комисия, с което е определен плана за лечение на пациент със злокачествено заболяване – АПр № 5, не е релевантно с нищожност на издадения протокол. Според него нищожност на решението на онкологичната комисия би настъпила в случай, че член на комисията не е взел участие при обсъждане на конкретен пациент, а не когато липсва подпис поради причина от физическо естество /лекарят е бил извикан по спешност, поради което не е положил подпис и пр./, тъй като волята на комисията в този случай е

надлежно формирана. Липсата на един положен подпис при петчленен състав на комисията /в повечето констатирани случаи/ според оспорващия не трябва да се приравнява към нищожност на издадения протокол, тъй като при изразен общ подход, очертаващ плана на лечение, въпреки формалността на нарушението, то по никакъв начин не би се отразило на обема медицинска дейност, предоставяна при провеждане на лечението на пациента.

По пункт 2-ри от поканата жалбоподателят мотивира, че административният орган сочи общо 478 еднородни нарушения, изразяващи се в неспазване изискванията на чл.296, ал.2, чл.309 и чл.375 от Н. 2017г. във връзка с чл.345, ал.1, т.3 и т.4 от Н. 2017г., респективно чл.295, ал.2, чл.308 и чл.376, ал.1 от Н. 2018г. във връзка с чл.346, ал.1, т.3 и т.4 от Н. 2018г. Визираните нарушения са сведени основно до това, че член от състава на комисията е положил подпис върху протоколирано решение на Обща онкологична комисия/комисия по химиотерапия, по време на ползване на платен годишен отпуск. Сочи, че действително разпоредбата на чл.376, ал.1 от Н. 2018г. предвижда, че лекар специалист, оказващ БМП по КП, АПр и К., който отсъства поради ползване на отпуск, заболяване, командировка или друга причина, няма право да извършва медицински дейности, свързани с лечението на пациенти, както и да подписва документи по чл.290, първични медицински и финансови документи и епикризи за периода на отсъствието си. Аналогична сочи, че е и разпоредбата на чл.376, ал.1 от Н. за 2018г. В случая действително при издаване на решението на Обща онкологична комисия/комисия по химиотерапия е допусната нередност, носеща белезите на формално извършено нарушение, което по никакъв начин не се е отразило на проведеното лечение на нито един от посочените в пункта 478 пациента. В тази връзка, според него констатацията на длъжностните лица би следвало да се квалифицира като нарушение на установения ред за работа с медицинска документация, а не да служи за основание за възстановяване на суми, както по пункт 2-ри от поканата, така и по пункт 3-ти. За разлика от визираните нарушения по пункт 2-ри, чиято сума за възстановяване е в размер на 50 лева за всеки един пациент, това формално нарушение на правилата послужило като основание за възстановяване на цялата сума, изразходвана за лечението /включително и средства за онкологични лекарства/ на пациентите, визирани в пункт 3-ти от поканата: ИЗ № 2609 на З. Х. Г. И., сума за възстановяване - 5472.00 лв.; ИЗ № 14002 на З. Т. Сарафчова М., сума за възстановяване 16 716.71 лв., от която сума - 11 316.71 лв. за лекарства; ИЗ № 14002 на З. Х. С. Д., сума за възстановяване - 5 400.00 лв.; ИЗ № 15688 на З. Н. Т. Д., сума за възстановяване 9 484.34 лв., от която сума - 5 784.34 лв. за лекарства и т.н.

Освен това в писмената покана било отразено, че поради предстоящи празници пациенти са били пускани в домашен отпуск за различни периоди, въз основа на което е направен извод, че лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, с непровеждането на лъчелечение във времето, когато клиниката „...е заключена..“, не е спазило заложеното в Н. изискване за осигуряването на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, с оглед което е ангажирана отговорността на лечебното заведение за неспазване изискванията на чл.260, ал.1, т.7, чл.275, ал.1, т.1 във връзка с чл.345, ал.1, т.4 от Н. за МД 2018г. Жалбоподателят счита, че лечебното заведение не се е отклонило от спазване изискванията на чл.260, ал.1, т.7, чл.275, ал.1, т.1 във връзка с чл.345, ал.1, т.4 от Н. за МД 2018г., тъй като на пациентите е проведено лъчелечение съобразно поставената диагноза и на следващо място, тъй като цикълът на

проведеното лъчелечение, отразен в лъчетерапевтичния картон на пациента, е съобразен както с основното заболяване, така и с празничните и почивни дни през м.април и м.май 2019г., през които периоди от една страна принципно не се извършва лъчелечение (практика в почти всички болници разполагащи с клиники по лъчетерапия), тъй като се касае за планова терапия, а не за спешна такава, а от друга страна се предоставя възможност на пациентите да посрещнат празниците със своите близки поради дългата продължителност на терапията, предвидена в КП 251.2 - 30 и повече дни.

Категорично отрича пациентите да са били принуждавани да излизат в домашен отпуск, като сочи, че доказателства за подобно твърдение отсъстват по преписката.

В съдебно заседание изложеното в уточнителната молба и направеното с жалбата искане за отмяна на оспорения акт се поддържат чрез юрк.В., който мотивира, че действително при провежданото лечение на някои от пациентите са допуснати пропуски по отношение на водената документация, които обаче по никакъв начин не са повлияли на правилността и обема на предоставеното лечение. Соци, че в този смисъл са и приетите заключения по делото. Не оспорва правомощията на НЗОК да осъществява контрол върху воденето на медицинската документация от лечебните заведения, но в конкретния случай счита, че описаните в поканата нарушения имат твърде формален характер. Освен това с поканата се иска освен възстановяване на суми по амбулаторни процедури и възстановяване на суми, изразходвани от лечебното заведение за заплащане на лекарства, които в крайна сметка са приложени на конкретните пациенти. В случая в поканата за възстановяване на неоснователно получени суми липсвали констатации за неосъществено лечение на пациенти или за неприложен лекарствен продукт, а единствено е констатирана липсата на подписи на членове на комисията, което по никакъв начин не се е отразило на процеса на лечението. Претендира присъждането на деловодни разноски. Не претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Ответникът по оспорването, чрез юрк.Й. в съдебно заседание, моли жалбата да бъде отхвърлена като неоснователна, тъй като в проведеното съдебно производство не са опровергани, включително и с дадените заключения по допуснатите експертизи, констатациите, залегнали в поканата за неизпълнение изискванията на съответните клинични пътеки. Счита, че в случая са нарушени императивни норми, за което правилно и законосъобразно е съставена процесната писмена покана. Подробни съображения излага в писмена защита.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

Жалбата е допустима – подадена е срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт по см. на чл.21, ал.1 АПК, от лице, което е негов адресат и чиято правна сфера той засяга неблагоприятно. Спазен е и преклузивният 14-дневен срок за оспорване с оглед обстоятелството, че процесната писмена покана е връчена на представляващия оспорващото дружество на 10.05.2021г., а жалбата срещу нея е заведена в деловодството на административния орган на 25.05.2021г.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Като извърши дължимата на основание чл.168, ал.1 АПК проверка за законосъобразност на оспорения акт, освен на основанията, сочени от оспорващия, служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – управителя на НЗОК, като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК.

Актът е издаден в предписаната от закона писмена форма и съдържа изискуемите реквизити по чл.59, ал.2 АПК, доколкото в приложимия специален закон липсват различни изисквания към формата и съдържанието на акта – посочено е наименованието на органа, който го издава, наименование и адресат на акта, посочени са фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им. За мотиви на оспорения акт освен изложените в него факти следва да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективиращи осъществените в хода на производството процесуални действия, в конкретния случай - Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-1-2/19.03.2021г. и приложенията към него.

Не се установяват допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и съответно да мотивират отмяната на акта само на това основание. Производството по чл.76а, ал.1 ЗЗО се провежда с цел възстановяване на суми от изпълнителите на медицински дейности, сключили договор със здравната каса, получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон. Съобразно константната съдебна практика това са сумите, представляващи вземания на НЗОК, произхождащи от извършени без правно основание разходи за медицински дейности поради нарушение на договорното задължение на изпълнителя по договора за оказване на медицинска болнична помощ. В това производство се предполага наличието на сключен договор между изпълнителите на медицински дейности и здравната каса, с който се регламентират взаимоотношенията им. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл.70 – чл.80.

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 смисъла на ЗЗО или на Н. и това е установено при проверка от длъжностни лица на НЗОК/РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл.76а, ал.1 ЗЗО. Съгласно ал.2 на същата норма, констатациите на проверяващите лица се отразяват в протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение в 7-дневен срок. След изтичане на срока за възражение по ал.2 управителят на НЗОК/директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

Не е спорно и от доказателствата по делото се установява, че жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения – болница за активно лечение. В това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор № 22-2495/12.05.2017г. за оказване на

болнична помощ по клинични пътеки, както и Допълнително споразумение № 14 към Договор № 22-2495/25.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, Допълнително споразумение № 23 към Договор № 22-2495/25.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, Договор № 22-7019/25.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, Допълнителни споразумения № 16 и № 24 към този договор и Договор № 22-2495/27.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури и извършване на клинични процедури с НЗОК.

Съгласно § 8, ал.1 ПЗР Н. МД 2020-2022г. дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на Н. за медицинските дейности за 2018г. и започнати преди 1 януари 2020г., се извършват по реда на Н. за медицинските дейности за 2018г. и се заплащат при условията и по реда на този Н., а съгласно § 10 ПЗР Н. МД 2020-2022г. в случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2019г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, се прилагат глобите и санкциите, предвидени за съответното нарушение в ЗЗО и Н. за медицинските дейности за 2018г., като се спазва процедурата за осъществяване на контрол по ЗЗО и този Н.

Със Заповед № РД-25-448/02.10.2020г. на управителя на НЗОК е наредено извършването на проверка на лечебното заведение със задачи: контрол по изпълнението на договорите на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ за 2017г., 2018г. и 2019г. - до 30.09.2019г. и действащите към съответната година национални рамкови договори, решения на Надзорния съвет на НЗОК, както и сключените през съответния период индивидуални договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ /БМП/. Определеният със заповедта срок за извършване на проверката е от 05.10.2020г. до приключването ѝ. Определени са и служителите, които следва да извършат проверката като им е указано за резултатите от нея да бъде съставен протокол.

С последващи Заповед № РД-25-495/16.10.2020г. и Заповед № РД-25-1/04.01.2021г. на ответника посочената заповед е изменена като с първата е променен състава на проверяващата комисия, а с втората е променена задачата на проверката – контрол по изпълнение на договорите/допълнителните споразумения на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ за 2017г., 2018г., 2019г. и 2020г., т.е. разширен е обхвата на периода, подлежащ на проверка.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол № РД-25-1-1/19.03.2021г. /л.159 и сл. по делото/. Съгласно отразеното в него, в хода на извършената проверка за периода 2017-2020 година са изисквани, представени и проверени общо 12 338 броя „Решение на обща клинична онкологична комисия/комисия по хематология“ – АПр № 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, разпределени по години, както следва – за 2017г. – 6205 решения; за 2018г. – 3839 броя; за периода от 01.01.2019г. до 30.09.2019г. – 2294 броя. Установени са нарушения на изискванията на чл.241, ал.1 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. по чл.54, ал.9 и чл.59а, ал.6 ЗЗО /обявено за нищожно с Решение № 1341/31.01.2019г. на ВАС/, идентичен с чл.222, ал.1 Н. за МД 2015г. Установени са нарушения на изискванията на чл.30, т.1, т.2 и т.5, чл.296, ал.2, чл.309, чл.367, ал.1 от Н. за МД 2017г., както и нарушения на изискванията на чл.30, т.1, т.2 и т.5, чл.295, ал.2, чл.308, чл.369, ал.1 от Н. за МД 2018г., както и нарушения на чл.314 и чл.381, ал.1 от Н. за МД 2020 – 2022г. Въз основа на тези констатации са

дадени задължителни предписания със срокове за изпълнението им – ръководството на лечебното заведение да създаде необходимата организация чрез издаването на административен акт, регламентиращ осигуряване на лекарствени продукти на З. за тяхното лечение в съответствие с решението на КОКХ; да се спазва броя на определения брой цикли, посочени в „Протокол от КОКХ“ при провеждането на лечението на З.; при издаване на „Решение на специализирана комисия по специалност 12“ /Медицинска онкология/ да се издават „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК“ и „Декларация за информирано съгласие“.

Протоколът, съдържащ резултатите от извършената проверка е връчен на представляващия здравното заведение на датата на съставянето му – 19.03.2021г. Въз основа на обективизираните в него констатации е съставен Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-1-2/19.03.2021г. /л.188 и сл./ По т.1 от него е установено неспазване на изискванията на Н., конкретно неспазване на изискването за изпълнение на амбулаторна процедура № 05 „Определяне на плана за лечение на болни със злокачествени заболявания“, при която необходимите специалисти са един лекар със специалност по медицинска онкология, един лекар със специалност по обща и клинична патология, един лекар със специалност по образна диагностика, един лекар със специалност по лъчелечение и един лекар със специалност по профила на заболяването за всеки конкретен пациент като при необходимост участва и специалист по нуклеарна медицина. Посочено е, че решенията на общата клинична онкологична комисия/клинична онкологична комисия по локализации се съставят в три екземпляра и се подписват от членовете на комисията като попълването на всички реквизити в бл. МЗ-НЗОК № 12 е задължително, вкл. датата на приемане на решението, пореден номер, име и подпис на членовете на комисията. В 225 от проверените случаи /подробно описани в протокола/ това изискване е посочено, че не е спазено като в решенията има само четири/три подписа, с което не са спазени изискванията на чл.296, ал.2, чл.309 вр. чл.345, ал.1, т.3 и т.4 от Н. за МД 2017г., съответно чл.295, ал.2, чл.308 вр. чл.346, ал.1, т.3 и т.4 от Н. за МД 2018г.

По т.2 от протокола за неоснователно получени суми е посочено, че със Заповед № 1452/16.05.2017г. на изпълнителния директор на лечебното заведение, д-р М. К. – специалист по медицинска онкология е ползвала платен годишен отпуск в размер на три дни от 17.05.2017г. до 19.05.2017г., вкл. Същата е била включена в Приложение № 1 „Списък на специалистите, оказващи болнична помощ по амбулаторна процедура № 05 и съответно е била вписана като член на Обща онкологична комисия/клинична комисия по хематология като срещу името ѝ в Решение № 4426/18.05.2017г. и Решение № 4463/19.05.2017г. бил положен подпис. Същите констатации са отразени и по отношение ползвания от д-р М. К. платен годишен отпуск в размер на 9 дни за периода от 02.08.2017г. до 14.08.2017г., вкл., както и за периода от два дни – от 02.11.2017г. до 03.11.2017г., включително. Аналогични фактически установявания са направени по отношение на д-р И. Т. – специалист по обща и клинична патология, д-р З. З. – специалист по лъчелечение, д-р В. В. – специалист по лъчелечение и д-р М. Ц. – специалист по медицинска онкология, като случаите, в които срещу името им в решение на комисията, взето по време на отпуск, са общо 478, подробно описани в протокола за

неоснователно получени суми. Нарушенията са квалифицирани като такива по чл.296, ал.2, чл.309 и чл.375 от Н. за МД 2017г. във вр. с чл.345, ал.1, т.3 и т.4 от Н. МД 2017г., съответно чл.295, ал.2, чл.308 и чл.376, ал.1 от Н. за МД 2018г. във вр. с чл.346, ал.1, т.3 и т.4 от Н. за МД 2018г.

В т.3 от протокола е цитиран част от алгоритъма на КП № 251.2 – „Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е пациентите да се лекуват без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти, провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение“, като са описани констатации, че Клиниката по лъчелечение се заключва от комисия на лечебното заведение поради предстоящи празници и пациентите са принудени да бъдат пуснати в домашен отпуск. С това е прието, че като не е провело лъчелечение на пациентите, описани в пункт 3 от протокола, през времето, когато клиниката „е заключена“, лечебното заведение изпълнител на болнична медицинска помощ не е спазило заложеното в Н. изискване за осигуряване на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности.

Отчетените клинични пътеки, амбулаторни процедури и лекарствени продукти, които подлежат на възстановяване, са посочени, както следва: по т.1 - Амбулаторни процедури № 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – 225 случая по т.1 по 50 лева; по т.2 Амбулаторни процедури № 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ - 478 случая по т.2 по 50 лева. По т.3 сумите, приети за неоснователно получени са описани, както следва: ИЗ № 7499 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 12168 по КП № 250.2 – 3700 лева; ИЗ № 5773 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 4162 по КП № 246 – 665 лева; ИЗ № 5029 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 2609 по КП № 251.2 – 5400 лева и лекарствени продукти за 72 лева; ИЗ № 6991 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 22170 по КП № 251.1. – 2700 лева; ИЗ № 7531 по КП № 251.2. – 5400 лева; ИЗ № 5543 по КП № 251.2 – 5400 лева и лекарствени продукти на стойност 71,52 лева; ИЗ № 1758 по КП № 251.2 – 5400 лева и лекарствени продукти на стойност 42,88 лева; ИЗ № 19899 по КП № 250.2 – 3700 лева; ИЗ 14002 по КП № 251.2. – 5400 лева и лекарствени продукти на стойност 11 316,71 лева; ИЗ № 1914 по КП № 250.1 – 1850 лева; ИЗ № 16037 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 15688 по КП № 250.2 – 3700 лева и лекарствени продукти на стойност 5784,34 лева; ИЗ № 6951 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 5015 по КП № 251.2 – 5400 лева; ИЗ № 6498 по КП № 251.2 – 5400 лева; Медицинско досие на З. В. Х. по АПр № 06 за м.06 2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 1064,09 лева; Медицинско досие на З. В. Х. по АПр № 06 за м.09 2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 1064,09 лева; ИЗ № 14515 по КП № 251.2 – 5400 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; Медицинско досие на З. Е. Т. - М. по АПр № 06 за м.09 2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; Медицинско досие на З. Милия Т. – М.: ИЗ № 4789 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 118,12 лева; ИЗ № 6306 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 118,12 лева; ИЗ № 7780 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 120,28 лева; ИЗ № 9573 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени

продукти на стойност 14 367,18 лева; ИЗ № 11230 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 8829,29 лева; АПр № 06 от 11.10.2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 06.11.2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 27.11.2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 18.12.2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 08.01.2020г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 04.02.2020г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева; АПр № 06 от 25.02.2020г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8426,34 лева или на обща стойност 85 937,37 лева; Медицинско досие на З. И. Т. за отчетени и приложени лекарствени продукти на следните дати: 10.08.2018г. и 24.08.2018г. – 18 558,12 лева; 11.09.2018г. и 25.09.2018г. – 18 468,48 лева; 10.10.2018г. – 9323,88 лева или на обща стойност 46 350,48 лева; Медицинско досие на З. Д. Д. за отчетени и приложени лекарствени продукти на следните дати: КП № 240 с ИЗ № 4713 на дата от 14.03.2019г. до 16.03.2019г. с лекарствени продукти на обща стойност 107,34 лева; АПр № 06 на дата 30.04.2019г. – лекарствени продукти на обща стойност 2088,94 лева; КП № 240 с ИЗ № 9049 на дата от 21.05.2019г. до 23.05.2019г. с лекарствени продукти на стойност 2144,68 лева; КП № 240 с ИЗ № 10372 на дата от 11.06.2019г. до 13.06.2019г. приложени лекарствени продукти на стойност 2145,40 лева; АПр № 06 от 02.07.2019г. с лекарствени продукти на обща стойност 803,60 лева или обща стойност на всички лекарствени продукти 7289,96 лева; Медицинско досие на З. В. Р. за отчетени и приложени лекарствени продукти на следните дати: КП № 240 с ИЗ № 2649 с лекарствени продукти на стойност 183,52 лева; КП № 240 с ИЗ № 3979 с лекарствени продукти на стойност 183,52 лева; КП № 240 с ИЗ № 5571 с лекарствени продукти на стойност 183,52 лева; КП № 240 с ИЗ № 7043 с лекарствени продукти на стойност 184,24 лева; КП № 240 с ИЗ № 8028 с лекарствени продукти на стойност 187,12 лева; КП № 240 с ИЗ № 9425 с лекарствени продукти на стойност 187,12 лева или на обща стойност 1109,04 лева; ИЗ № 8819 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 1528,94 лева; Медицинско досие на З. К. К. за отчетени и приложени лекарствени продукти на следните дати: 15.03.2019г. за ИЗ № 4794 – 9732 лева; 29.03.2019г. за ИЗ № 5815 – 9732 лева; 15.05.2019г. за ИЗ № 8674 – 9732 лева; 24.07.2019г. за ИЗ № 13254 – 98,76 лева; 15.06.2020г. по АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 858 лева; 08.05.2020г. по АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 3197,07 лева, всичко на обща стойност 4745,79 лева; ИЗ № 21483 по КП № 72.1 – 600 лева; Медицинско досие на З. К. Н. за отчетени клинични пътеки/амбулаторни процедури и приложени лекарствени продукти на следните дати: ИЗ № 9629 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 6 лева; лекарствени продукти, приложени на 31.05.2017г. по АПр № 06 на стойност 189,60 лева; ИЗ № 11560 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 5,40 лева; лекарствени продукти, приложени на 30.06.2017г. по АПр № 06 на стойност 189,60; ИЗ № 16274 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3,60 лева; лекарствени продукти, приложени на 18.09.2017г. по АПр № 06 – 142,20 лева; АПр № 06, извършена на 02.10.2017г.

на стойност 150 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 148,06 лева; ИЗ № 19400 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 3,60 лева; ИЗ № 21705 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 7,20 лева; лекарствени продукти, приложени на 12.12.2017г. по АПр № 06 – 305,82 лева; ИЗ № 9607 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 7,20 лева; лекарствени продукти, приложени на 28.05.2018г. по АПр № 06 на стойност 305,82 лева – обща стойност 4184,10 лева; Медицинско досие на З. П. Я. за отчетени клинични пътеки/амбулаторни процедури и приложени лекарствени продукти на следните дати: ИЗ № 9438 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 1968,68 лева; АПр № 06 – 150 и лекарствени продукти на стойност 1914 лева; АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 1914 лева; АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 1914 лева; ИЗ № 10879 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 1948,92 лева; АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 1914 лева – обща стойност 13 113,60 лева; Медицинско досие на З. Т. И. – Д. за отчетени клинични пътеки/амбулаторни процедури и приложени лекарствени продукти на следните дати: ИЗ № 3344 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 13 513,28 лева; АПр № 06 -150 лева и лекарствени продукти на стойност 7977,31 лева; ИЗ № 6220 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 8759,21 лева; АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8758,49 лева; АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 8758,49 лева – обща стойност 49 156,78 лева; Медицинско досие на З. Й. Й. за отчетени клинични пътеки/амбулаторни процедури и лекарствени продукти, както следва: АПр № 06 – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 803,60 лева; ИЗ № 4413 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3120,64 лева; ИЗ № 5435 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3120,64 лева; ИЗ № 6417 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3118,96 лева; ИЗ № 8456 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3096,22 лева; ИЗ № 9293 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3122,08 лева; ИЗ № 10247 по КП № 240 – 470 лева и лекарствени продукти на стойност 3121,36 лева – обща стойност 22 473,50 лева; АПр № 06 на З. Р. Т. на стойност 150 лева и лекарствени продукти на стойност 803,60 лева; ИЗ № 18702 по КП № 138 – 650 лева; ИЗ № 16684 по КП № 173 – 1780 лева; ИЗ № 2996 по КП № 147 – 600 лева; ИЗ № 18913 по КП № 147 – 600 лева; ИЗ № 15913 по КП № 152 – 520 лева; Медицинско досие на З. М. Т. с отразени хоспитализации по КП № 240 и АПр № 06 и лекарствени продукти, както следва: ИЗ № 7363 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 77,56 лева; ИЗ № 8857 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 73,24 лева; ИЗ № 10670 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 16,50 лева; ИЗ № 11486 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 60,34 лева; ИЗ № 13257 по КП № 240 – 470 лева и приложени лекарствени продукти на стойност 35,38 лева; АПр № 06 от 12.07.2019г. – 150 лева и лекарствени продукти на стойност 16,50 лева – обща стойност 2779,52 лева.

Съгласно посоченото в протокола общата сума, подлежаща на възстановяване от болничното заведение е в размер на 408 625,99 лева. Същият е връчен срещу подпис на представляващия лечебното заведение на 19.03.2021г., което възползвайки се от възможността по чл.76а, ал.2 ЗЗО е подало възражение срещу описаните в него констатации.

Последвало е издаването на оспорената писмена покана, в която изцяло са възприети констатациите на проверяващите, обективирани в Протокола за неоснователно получени суми и дадената за тях правна квалификация. Подаденото от лечебното заведение възражение е прието за допустимо, но неоснователно, тъй като решенията на съответната комисия по онкология или на клиничната онкологична комисия по химиотерапия съдържат собственоръчно положен подпис на всеки един от членовете ѝ, съгласно разпоредбата на чл.296, ал.2 Н. МД 2017г., съответно чл.295, ал.2 Н. МД 2018г., което не допуска възможността на липса на подпис на член от комисията. Твърдението, че липсата на подпис не може да бъде приравнявана на нищожност е прието за неоснователно, тъй като с полагането на подписите си членовете на комисията – лекари с различни специалности, удостоверяват, че са участвали във вземането на решението за последваща стратегия на лечебния процес на пациента. За неоснователно е прието твърдението, че това нарушение е формално, тъй като съгласно чл.179, ал.1 ГПК официален документ, издаден от длъжностно лице в кръга на службата му по установения ред и форма, съставлява доказателство за изявленията пред него и за извършените от него и пред него действия, от което според административния орган следва, че издадените от съответната комисия решения могат да се приемат за официални документи, които страдат от порока липса на подпис. Въз основа на това жалбоподателят е поканен в 14-дневен срок от получаване на акта да възстанови доброволно неоснователно получената сума в размер на 408 625,99 лева.

Съгласно чл.45, ал.1, т.3 ЗЗО НЗОК заплаща оказването на медицинска болнична помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване. Според разпоредбата на чл.27 Н. МД 2017г. изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и Н.. Съгласно чл.28, ал.1 от същия Н. изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глава седемнадесета, раздели VII и VIII, глава осемнадесета, раздел VI и глава деветнадесета, раздели VIII и IX. Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да осигуряват на З. договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на Н.; предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената; предоставят задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в договора – чл.30 Н. МД 2017г. Аналогични по съдържание са разпоредбите на чл.27 – 30 от Н. МД 2018г., както и тези на чл.27 – 30 от действащия Н. МД 2020-2022г.

Според чл.10 от Н. МД 2017г., Н. МД 2018г. и Н. МД 2020-2022г. НЗОК заплаща за видовете медицинска помощ по чл.45, ал.1 ЗЗО по обеми и цени,

договорени в Н. като медицинската помощ се определя като пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно наредбата по чл.45, ал.2 ЗЗО. Съгласно чл.11, т.3 /с идентично съдържание и в трите рамкови договора/ медицинската помощ по чл.10, ал.1 е и болнична медицинска помощ /БМП/, включваща: а) амбулаторни процедури (АПр) по приложение № 7 към чл.1, ал.1 на Наредба № 2 от 2016г.; б) клинични процедури (К.) по приложение № 8 към чл.1, ал.1 от Наредба № 2 от 2016г.; в) клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл.1, ал.1 от Наредба № 2 от 2016г.

Установените по т.1 от поканата нарушения – неспазване на изискването на чл.296, ал.2, чл.309 вр. чл.345, ал.1, т.3 и т.4 Н. МД 2017г., респ. чл.295, ал.2, чл.308 вр. чл.346, ал.1, т.3 и т.4 Н. МД 2018г., касаят Амбулаторна процедура 05 /АПр 05/. Съгласно приложение № 7 към чл.1, ал.1 на Наредба № 2 от 2016г. това процедура за "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" с обхват диагностични и лечебни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица с определени заболявания. Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на общата клинична онкологична комисия съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология", и медицинската специалност "Медицинска онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология" и на медицинската специалност "Лъчелечение", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" или от обхвата на медицинската специалност "Нуклеарна медицина", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина", или медицинската специалност "Медицинска онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология" или на медицинската специалност "Лъчелечение", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" или на медицинската специалност "Нуклеарна медицина", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина" и медицинската специалност "Хирургия", съответно клиничната комисия по хематология съгласно медицински стандарт "Клинична хематология" и медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология".

Дейностите и услугите, които се осъществяват и предоставят по тази процедура са цялостна оценка на пациенти със злокачествени солидни тумори или злокачествени хематологични заболявания с цел определяне на окончателната диагноза, стадия, прогностичната група и лечебната стратегия в различни етапи на болестта; разглеждане и обсъждане на наличната медицинска документация, в т.ч. резултати от проведени медико-диагностични изследвания, поставената диагноза и първоначалното стадиране от насочващото лечебно заведение; оценка на необходимостта от провеждане на допълнителни медицински дейности (консултации; медико-диагностични изследвания) за поставяне на окончателна диагноза и стадиране в случаите, когато наличните данни не са достатъчни; насочване на пациентите за

осъществяване на медико-диагностични дейности, необходими за определяне на стадия (стадиране); окончателна оценка за определяне на окончателната диагноза, стадия и прогностичната група; определяне на комплекс от специфични методи на лечение в зависимост от прогностичните фактори и системите за стадиране (риск-адаптирана терапия); етапите на лечение; терапевтичният отговор; еволюцията и фазите на болестта; общо състояние на болния и коморбидност; изготвяне, в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, на терапевтична стратегия, чиято основна цел е подобряване на преживяемостта на болните чрез ерадикация на туморните клетки и излекуване на болните; потискане на неопластични клетъчни линии с продължителен контрол върху болестта (първа и последваща линия на системна терапия и поддържаща терапия); контрол на мъчителните симптоми на болестта; овладяване на страничните ефекти от прилаганото лечение; подобряване на качеството на живот; социална реадaptация на болните.

В съответствие с т.1.4. от алгоритъма на процедурата тя включва освен извършването на диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и изготвяне на решение на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология за всеки един случай, което задължително включва окончателна диагноза, стадий на заболяването (по TNM за злокачествени солидни тумори или съответната стадираща система за злокачествени хематологични заболявания); лечебна тактика; планиране на последователността на терапевтичните етапи и структурите, в които те да бъдат проведени; запознаване на пациент със злокачествен солиден тумор или злокачествено хематологично заболяване с терапевтичния план и последователността на терапевтичните етапи, чрез които да се достигне до окончателна цел на лечението; предоставяне на информация в Националния раков регистър на всеки нов случай.

Съгласно разпоредбата на чл.296 Н. МД 2017г., Амбулаторна процедура № 5 приключва с "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" съгласно съответните медицински стандарти. Изготвя се план за поведение в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства. Според ал.2 на с.р., посочена като нарушена от административния орган, решението по ал.1 съдържа задължително и следните реквизити: дата на вземане на решението, пореден номер, собственоръчно положени име и подпис на членовете на комисията. Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

Аналогично чл.295 Н. МД 2018г. предвижда, че Амбулаторна процедура № 5 приключва с "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" съгласно съответните медицински стандарти. Изготвя се план за поведение в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства като според ал.2 на с.р. решението по ал.1 съдържа задължително и следните реквизити: дата на вземане на решението, пореден номер, име и положен собственоръчен подпис на

членовете на комисията. Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

Страните не спорят и от доказателствата по делото безпротиворечиво се установява, че в описаните по т.1 от поканата общо 225 случая, в решението на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология липсват положени пет подписа в съответствие с посоченото изискване по чл.296, ал.2 Н. МД 2017г. – установено е в тези случаи наличието на три или четири подписа. Така посоченото дава основание да се приеме, че амбулаторната процедура не е приключена, тъй като актът, с който приключва – решението на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология, не съдържа всички изискуеми от посочената норма, реквизити.

Въпреки така констатираните нередности в подадената от лечебното заведение към НЗОК отчетна документация, тези 225 случая по АПр № 05 са приети за приключени от здравната каса и за тях са изплатени съответните суми – по 50 лева, или общо 11 250 лева, в нарушение на чл.346, ал.1 от Н. МД 2017г., респ. чл.347, ал.1 Н. МД 2018г. Съгласно посочените разпоредби 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 и АПр.

Следва да се посочи, че в Глава тринадесета „Задължения на страните по информационното осигуряване и обмена на информация“ на Н. МД 2017г. – чл.81 и сл. /като аналогични разпоредби се съдържат и в Н. МД 2018г. и Н. МД 2020 – 2022г./, е предвидено задължение за изпълнителите на медицинска помощ да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация: 1. на хартиен носител, съгласуван с БЛС - за документи, за които се изисква подпис на пациента; 2. финансови отчетни документи - на хартиен носител или в електронен вид; 3. в електронен вид в определен от НЗОК формат - за отчитане на И. за извършената от тях дейност в полза на З., съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 3 "Първични медицински документи" – чл.81 Н. МД 2017г. Съгласно чл.83 от договора, обемът и видът на предоставяната информация са определени в Н., като се спазват реквизитите на установените в този договор документи, а според чл.84, ал.1 изпълнителите на медицинска помощ са задължени да предоставят изискваната с Н. информация във формат, начин и в срокове, определени в глава седемнадесета, раздели VIII и IX, глава осемнадесета, раздели VI и VII, глава деветнадесета, раздели IX и X и приложения № 3 и 5. Съгласно разпоредбата на чл.351 от Раздел IX на Глава деветнадесета, изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, ежедневно отчитат по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора – ал.1. Според ал.2 електронните отчети по ал.1 съдържат: 1. информация за хоспитализираните и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща: а) извършените дейности съгласно ДЛА на съответната КП; б) вложените медицински изделия и лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП; 2. информация за започната, извършена и завършена дейност по АПр/К. на пациенти, включваща приложени лекарствени продукти,

които се заплащат извън цената на АПр като според ал.5 на с.р. оказаната болнична медицинска помощ по ал.2 се отчита най-късно до 17,00 ч. на първия работен ден, следващ отчетния. Според ал.6 при констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни, номенклатури и договорена дейност, изпълнителят на БМП получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни. Грешки по ал.6 могат да са: 1. регистрационни номера на лечебните заведения, УИН на лекарите, отразени в първичните медицински документи, код на специалност на лекаря, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на З.; 2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК; 3. несъответствия с установените номенклатури в нормативната уредба, относима към заплащаната от НЗОК дейност/лекарствени продукти/медицински изделия – ал.7 на чл.351. Според ал.8 отчет с коригирани данни се приема най-късно до 10,00 ч. на втория работен ден, следващ отчетния като въвеждането на други грешни данни в електронния отчет от изпълнителя на болнична помощ не е повод за корекция на данните. Според ал.9 НЗОК не заплаща за дейност, която не е подадена в ежедневните електронни отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал.5 и 8. О. в ежедневно подадените електронни отчети дейност се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 17,00ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр, и съответните основания за отхвърляне – ал.10.

Според ал.12 на чл.351 Н. МД 2017г. основания за отхвърляне от заплащане по ал.10 са:

1. лицето, на което е оказана медицинската помощ, няма право да получава БМП по КП, АПр или К., заплащана от НЗОК:

а) не е от категорията лица, задължително здравноосигурени в НЗОК съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО;

б) не е осигурено в друга държава, за което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби;

в) подлежи на задължително здравно осигуряване в НЗОК, но е с прекъснати здравноосигурителни права и не е възстановило същите до датата на дехоспитализацията/извършване/завършване на дейността;

г) (доп. - ДВ, бр. 13 от 2018 г., в сила от 01.01.2018 г.) не е от категорията здравнонеосигурени лица по § 2 или 8 от преходните и заключителните разпоредби на ЗБНЗОК за 2017 г. и § 2 или 9 ЗБНЗОК за 2018 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП;

2. при изпълнението на КП, АПр и К. не е спазен съответният ДЛА, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП, АПр и К.;

3. отчетеният лекарствен продукт, приложен при лечението на лице по КП/АПр, не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и посочени в чл. 344, ал. 2 и 3 или в чл. 345, ал. 2 и 3;

4. отчетеното медицинско изделие, вложено при лечението на лице по КП, не е от видовете медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП/АПр по чл. 336, ал. 3;

5. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 340 и 343;

6. изпълнителят на БМП не е изпълнил изискванията на чл. 93;

7. (отм. - ДВ, бр. 13 от 2018 г., в сила от 01.01.2018 г.)

8. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 355.

В случая установените 225 нарушения по т.1 от оспорената покана, касаят както се посочи, липса на подписи в решенията на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология. Тези решения представляват, съгласно чл.222, ал.1, т.16 Н. МД 2017г., първични медицински документи и съгласно чл.81, т.3 Н. МД 2017г., следва да се поддържат и в електронен вид в определен от НЗОК формат - за отчитане на И. за извършената от тях дейност в полза на З. като съгласно чл.351, ал.1 вр. ал.2, т.2 Н. МД 2017г., следва да бъдат отчитани ежедневно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати, т.е. всяко решение на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология в деня на приемането му бива изпращано по електронен път на НЗОК, тъй като е основание за заплащане на оказаната болнична медицинска помощ по съответната амбулаторна процедура – в случая АПр № 05.

По делото не са представени доказателства и не се твърди от страните, отчетената по електронен път медицинска помощ, в т.ч. за процесните 225 случая по АПр № 05, да е отхвърлена от заплащане медицинска дейност, в съответствие с чл.351, ал.10 вр. ал.12, т.2 Н. МД 2017г., т.е. да е налице констатация на административния орган към момента на заплащането, въпреки че е разполагал с цялата документация, че при изпълнението на АПр № 05 от жалбоподателя не са спазени условията за завършеност на АПр. Тази констатация е направена едва при извършената четири години по-късно и след заплащането, проверка на болничното заведение, при която повторно е проверена вече представената от болничното заведение първична медицинска документация с подаването на ежедневните електронни отчети.

Макар НЗОК да разполага с правомощието да извършва проверки по дейността на изпълнителите на медицинска помощ, описаното по-горе действие представлява нарушение на принципа на последователност и предвидимост, регламентиран в чл.13 АПК. Съгласно посочената разпоредба административните органи своевременно огласяват публично критериите, вътрешните правила и установената практика при упражняване на своята оперативна самостоятелност по прилагане на закона и постигане на целите му. Съобразно този принцип, административният орган трябва да оповести политиката, която ще следва при издаването на административни актове, и да се придържа към нея като всяка промяна на трайната практика на органа следва да бъде мотивирана. В случая ответникът не излага съображения защо проверката се извършва за такъв голям период и толкова отдалечен назад във времето, нито мотивира защо е приел, при извършване на проверката по чл.351, ал.10 Н. МД 2017г., че не са налице основания да откаже заплащане на отчетената процесна дейност, на основание ал.12, т.2 с.р., а впоследствие приема, че този му извод не съответства на фактите.

Подобно поведение на администрацията създава правна несигурност и на практика обезсмисля осъществяването на текущия контрол върху подаваните от изпълнителите на медицинска помощ електронни отчети. От друга страна ненавременното извършване на проверка върху дейността на болничното заведение създава предпоставки за кумулиране на еднотипни нарушения, което от своя страна води до натрупване на значителни суми, които впоследствие биват претендирани от НЗОК като неоснователно получени.

Аналогично е поставен въпроса и по отношение на нарушенията, обективирани в т.2 от писмената покана, а именно полагане на подпис от медицински специалисти – членове на обща онкологична комисия/комисия по клинична хематология, в решения на комисията, взети по време, когато са отсъствали от работа поради ползване на платен годишен отпуск, отпуск по болест и пр. За установените нарушения /478 на брой/ се претендира възстановяване на сума в общ размер на 23 900 лева.

Тук следва да се отбележи, че ползваният от лекарите – специалисти в съответната област, отпуск, е в размер на 2, 3, 5 дни. Следва също така да се постави и въпросът, дали конституционно гарантираното право на отпуск на тези специалисти може и трябва да бъде противопоставяно на правото на лечение на здравноосигурените лица. Следвайки разписаните правила, решението на обща онкологична комисия/клинична комисия по хематология не би могло да бъде взето, ако не присъстват 5-мата членове от съответните специалности, а без решението на съответната комисия лечението на пациента не може да започне.

От приетите без оспорване от страните, заключения на съдебно-медицинска експертиза, изготвени от д-р О. М., специалист по вътрешни болести и онкология и проф. д-р В. П., началник на Клиника по лъчелечение в УСБАЛО-ЕАД, С., Координатор на експертна група по медицинската специалност Лъчелечение към министъра на здравеопазването, консултант на НЗОК, които съдят кредитира като обективно и компетентно дадени, се установи следното:

Според вещото лице д-р М., всяка конкретна КОКХ се състои от физически лица - лекари, които като брой, състав по специалности, режим на работа, вкл. и заместване на липсващи поради различни причини членове на комисията, график на работа и физическо място на провеждане на заседанията се определят от нормативни документи, заложи в юрисдикцията на НЗОК и утвърдени от управителя на съответното лечебно заведение. От друга страна сочи, че са налице и национален онкологичен стандарт и алгоритми за лечението на онкологично болните, терапевтични подходи, които са приети сред българската и световната онкологични общности, като специалистите са добре запознати с тях като стадиране, лечебни схеми, дозиране на лекарствата, повлияване на ефективността им и редуциране на страничните явления от проведеното лечение, критерии за контрол на лечебните резултати, рестадиране и други. Това означава, че отсъствието на лекар поради ползване на платен годишен отпуск по време на издаване на Протокол от КОКХ и вземане на Решение от КОКХ за лекарствено лечение на пациент не предполага издаване на недействителен документ за лечение на пациентите. Според него може да се определи план на лечение съгласно

Решение на КОКХ, в случаите, когато на заседание на КОКХ, член на комисията не е присъствал лично и не е положил подписа си, при условие, че са присъствали другите членове от задължителните специалности /минималния задължителен брой на лекарите със специалност онкология, като членове на КОКХ е 3-ма души/. В случай, че член на комисията е бил в платен годишен отпуск, той няма допуск до заседанието на комисията и съответно право на полагане на подпис. Намира, че правилно е определен плана за последващо лечение на пациент с онкологично заболяване, без да бъде обсъден с участието на всички лекари с различни специалности и липсата на някой от тях, който не присъства физически на това обсъждане не би довела до недостатъчна ефективност на очаквания резултат.

От заключението на проф. д-р В. П. се установи, че лъчелечението, хирургията и лекарственото лечение са основни методи, прилагани при лечение на онкологичните заболявания. Тяхната последователност или едновременно прилагане се решават при всеки болен в индивидуален план на онкологичен комитет (обща клинична онкологична комисия/клинична онкологична комисия по локализации на злокачественото заболяване или по основен онкологичен метод), съобразно стадия на болестта и общото състояние на болния. Прилага се амбулаторна процедура № 05, в която съобразно международната класификация на болестите М. 10 заболяването се стадира клинично (с) и се отбелязва като с Т (тумор), с N (засягане на л. възли) с М (далечно метастазирание) след клиничен преглед, образни изследвания и биопсия. Решението се взема преди прилагане на основните лечебни методи, освен ако не е по спешност. Обичайно след прилагане на оперативно лечение с подробно заключение на патолога, достъпно в информационната болнична система, оперативният протокол и извършените образни изследвания, болният се обсъжда отново на Онкологичен комитет (комисия) с вече (p) стадиране pT pN pM, при което допълнителните патологични заключения определят по-подробно рисковата група и вероятна прогноза на болестта при детайлно обсъждане на лечебните методи и при необходимост се назначават допълнителни образни изследвания. Това решение е в сила в рамките на 6 месеца, като при промяна на поведението се налага ново или след този срок се актуализира.

Според експерта тимовият подход е решаващ при определяне на правилното индивидуално решение на лечебното поведение на болния. Без да омаловажава присъствието на образен диагностик и патолог, последователността на лечебните методи се определя от клиницистите, един от които е председател на комисията и лекари със специалност и дългогодишен опит в своята област - медицински онколог, лъчетерапевт и хирург със специалност по локализация на основния процес. Като членове на комисията могат да участват по няколко специалиста от всяка област, които са посочени със заповед на изпълнителния директор на лечебното заведение. Лекарите от комисията са от лечебното заведение и по изключение по договор от други лечебни заведения. Те са в ежедневен контакт и обсъждане на болните в лечебното заведение с достъпна информация за всеки в болничната информационна система. Патолозите, както рентгенолозите, сочи, че у нас са „шепа специалисти“ и като се добави изключителната им

натовареност в големи болници като И., с висок обем на оперативна дейност, броят на хистологичните заключения в рамките на 3 месеца е колкото едногодишната натовареност в болници без хирургична дейност. Копие с решението от онкологична комисия, обичайно се взема от болния след като е изписан в очакване на трайния хистологичен резултат и епикриза в рамките на 14 дни, когато той се информира от лекуващия лекар за определения път и стъпки на продължителното лечение на онкологичното страдание.

Решението по АПр №05 се отбелязва електронно и влиза в базата данни на НЗОК в деня на решението, без електронни подписи на лекарите, те се поставят саморъчно. Така след обстойно обсъждане решението - индивидуално за всеки болен е отбелязано и фиксирано в базата данни на НЗОК. Решението определя дали болният ще се лекува по радикална или палиативна програма, последователността на методите и вида лечението - перкутанно или брахитерапия или съчетано с двата метода или едновременно с лекарствен противотуморен медикамент, или радиохирургия или последователно с химиотерапия, таргетна терапия, хормонално лечение - основни стълбове в лечебното поведение, съобразени с общото състояние на болния, които са задължителните реквизити по попълване на документа. Решението се предоставя на болния и на лекарите, които ще изпълняват лечението в разнообразни схеми, които допълнително се обсъждат в хода на лъчелечението, лекарственото лечение и заедно, съобразно детайли на онкологичните стандарти по локализации. Онкологичното заболяване изисква лечение в рамките на 6 до 12 месеца, допълнено с хормоналното след това в продължение на 5-7 години. При всяка промяна в стадия на онкологичното заболяване, независимо от прилаганото лечение или в зависимост от съпътстващи заболявания - медицински показания могат да наложат промяна в схемата на предложените диагностично-лечебни методи. Според експерта едва ли има друга дейност в медицината, каквато е онкологичната наука и практика, която да бъде подкрепена с толкова доказателствен материал от изследвания, обсъждания, огромен труд и психологическа натовареност от страна на болния, неговото семейство и лекуващите лекари в хода на продължителното лечение.

В съдебно заседание пояснява, че при обсъждането на болните при всеки клиничен случай много често е невъзможно в натоварени болници да присъстват диагностиците, каквито са специалистите по образна диагностика, патоморфология и нуклеарна медицина, защото в големите болници тези специалисти са много малко у нас и са с голяма натовареност. Те се използват при нужда. Но данни от патоморфологията и образната диагностика винаги могат веднага да бъдат отворени и да бъдат разгледани от онкокомитета. В болница като И. не вижда как би могло да се случи. Посочва, че датата на решението на онкокомитета е датата на заседанието. Би трябвало при обсъждането да присъстват всички членове, тъй като такива са правилата, но така съставени тези условия сочи, че са неизпълними. Соци, че хирург, лъчетерапевт и онколог – това са специалистите, които вземат решение за последователността на методите на лечение, които ще бъдат приложени към конкретния пациент. Ако има нещо в казуса, което да не им е ясно, за да вземат решение, допълнително мнение се взема от тези, които не

са клиницисти, а са диагностици. Комисията да заседава само в пълен състав означава, че ще се отлагат във времето решенията и ще се отлага лечението на болните. В момента, в който се вземе решение то отива в базата данни, вкл. постъпва в НЗОК. Когато е взето решението, то трябва да се следва. Проблемът с подписването на решението от всички членове на комисията счита, че може да бъде решен чрез въвеждане на подписване чрез електронен подпис. Посочва, че лекарите, които обсъждат болните са в непрекъснат контакт и дори някой от тях да е бил в отпуски могат да му се обаждат по телефона и да обсъдят случая. В момента, в който се постанови решението, то отива незабавно в Здравната каса, въпреки че протоколът не е подписан от всички специалисти. Лечението може да се забави със седмица, в случай, че се спазва изискването комисията да заседава в пълен състав. Не намира, че това ще бъде фатално за пациента, но намира, че това ще бъде неадекватно. Масова според проф.П., е практиката да се вземат решения без участието на всички специалисти и това е практика, наложена във всички болнични заведения, не само в И., тъй като в България няма достатъчно специалисти, няма достатъчно висококвалифициран медицински състав. За сравнение посочва, че в други държави в онкокомитета патологът присъства заедно с микроскопа и на стената се показват образите и няма право той единствен да направи заключение, то трябва да бъде взето от трима независими патолози. Поради липса на достатъчно специалисти посочва, че в България това заключение се прави от един патолог.

С оглед изложеното по-горе съдът намира за основателно възражението на оспорващия, че липсата на изискуемия брой подписи в решението на съответната комисия не сочи на нищожност на решението й. Когато решението се приема в състав, от колегиален орган, то следва да бъде взето с мнозинството от гласовете /50% + 1/ – в случая трима /при петчленен състав/. Подписите на членовете на колегиалния орган в решението удостоверяват неговата автентичност, а именно, че това е приетото с мнозинството от гласовете решение. Поради това и когато решението е подписано от трима членове на комисията, то не е нищожно. Мотиви в този смисъл са изложени в Тълкувателно решение № 1 от 10.02.2012 г. по тълк. д. № 1/2011 г., ОСГТК на ВКС. Съгласно тях „... Съдиите, подписали решението удостоверяват не своите волеизявления, а волята на съда такава, каквато тя е формирана при тайното съвещание. За автентифицирането на решението е достатъчно то да бъде подписано от двама съдии, без значение дали гласовете им са формирали мнозинството или един от тях е на особено мнение С подписа си, останалият на особено мнение съдия удостоверява, че изложеният текст на решението отговаря на формираната от мнозинството воля и излага отделно особеното си мнение. Когато член на състава не може да подпише решението, председателят на състава отбелязва причините за това, съответно старшият член, когато решението не може да бъде подписано от председателя.“. Според тълкувателното решение „... Законът не прави разлика между причините за неподписването - в периода от вземането на решението до изготвянето на писмения текст е възможно да настъпят различни факти, които пречат за полагаването на подписите. Тези факти може да съставляват както обективна причина - смърт, телесна повреда,

психично разстройство и пр., така и субективна - нежелание да се положи подпис от съдия, взел участие при формиране волята на съда. ... За валидността на съдебният акт е без значение дали съдията, взел участие при формиране на волята на съдебния състав не може да положи подписа си поради причина от физическо естество (смърт, телесна повреда, психично разстройство); поради причина от правно естество (пенсиониране, напускане на поста съдия) или поради преминаването му на работа в друг съд. Естеството на причината е правно ирелевантно, тъй като волята на съда е надлежно формирана при гласуването в тайното заседание и надлежно автентифицирана с подписите на двама съдии. ... С подписване на съдебното решение от двама от съдиите, взели участие при формиране волята на съдебния състав и отбелязване на причината поради която не е положен подписа на третия член на състава е налице валидно удостоверяване на правораздавателна воля. Съдебното решение може да бъде подписано от член на съдебния състав и след обявяването му, вкл. и след постъпване на жалба против решението, когато липсата на подпис е резултат от пропуск на съдията - т. 15 от ППВС № 1 от 10.11.1985г. Когато неотбелязването на причината за неподписването на решението от някой от членовете на съдебния състав е резултат на пропуск, то той също може да бъде отстранен и след обявяване на съдебния акт.“. Макар посоченото тълкувателно решение да касае валидността на съдебните актове, настоящият състав намира, че мотивите му са относими и към валидността на решенията на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология.

По т.3 от оспорената покана се претендира възстановяване на заплатени суми за оказана болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и лекарствени продукти, подробно описани като стойности в оспорения акт. Мотиви за претенцията на касата към лечебното заведение не са изложени, нито са посочени нарушенията, пораждащи правото по чл.76а ЗЗО. Въпреки това, посоченото нарушение не следва да бъде квалифицирано като неспазване на изискването за форма на административния акт поради отсъствие на реквизита по чл.59, ал.2, т.4, предл.1-во АПК, с оглед Тълкувателно решение № 16 от 31.03.1975 г., ОСГК на ВС, незагубило давност. Съгласно него, мотивите към административния акт могат да бъдат изложени и отделно от самия акт най-късно до изпращането на жалбата срещу акта на по-горния административен орган в съобщението до страните по чл.28, ал.1 З., в препроводителното писмо или в друг документ към изпратената преписка, ако изхождат от същия административен орган, който е издал акта. В настоящия случай за мотиви на акта в посочената част следва да се приемат съображенията, изложени в протокола за неоснователно получени суми. Съгласно него, както се посочи по-горе, проверяващите са констатирани, че Клиниката по лъчелечение се заключава от комисия на лечебното заведение /надлежно оформено с протоколи/ поради предстоящи празници и пациентите са принудени да бъдат пуснати в домашен отпуск. С това е прието, че като не е проведено лъчелечение на пациентите, описани в пункт 3 от протокола, през времето, когато клиниката „е заключена“, лечебното заведение изпълнител на болнична медицинска помощ не е спазило заложеното в Н. изискване за осигуряване на непрекъснато 24-часово

изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности – нарушение по чл.260, ал.1, т.7 и чл.275, ал.1, т.1 вр. чл.345, ал.1, т.4 Н. МД 2018г.

Съгласно чл.260, ал.1, т.7 Н. МД 2018г. страна по договор с НЗОК за оказване на БМП по КП, АПр и К. може да бъде лечебно заведение по чл.15, което отговаря на общите условия по чл.20, ал.1, т.1, букви "а", "б" и "в", както и на следното специално условие - лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност, а според чл.275, ал.1, т.1 Н. МД 2018г. изпълнителят на БМП се задължава да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват. Чл.345, ал.1, т.4 Н. МД 2018г. предвижда, че НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при условие, че изпълнителят на БМП е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: 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.

Съгласно ДЛА на КП № 251 МОДУЛИРАНО ПО ИНТЕНЗИТЕТ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КП № 251.1 - Приложени до 20 фракции и продължителността на лечението е от 3 до 30 дни и КП № 251.2 - Приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението 30 и повече дни, клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура от рубрики 92.24 (15224-00, 15239-00, 15254-00,15269-00, 15600-02, 15000-00,15003-00), посочена в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ. При едновременно лъче и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 и/или 99.28 и/или 99.99. (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00,96199-09 и 96203-00). В случай, че на пациента са приложени до 20 фракции (процедури 92.24 и/или 92.25) и продължителността на лечението от 3 до 30 дни, клиничната пътека се отчита като КП №251.1. В случай, че на пациента са приложени 20 и повече фракции (процедури 92.24 и/или 92.25) и продължителността на лечението 30 и повече дни, клиничната пътека се отчита като КП №251.2. Поради факта, че този вид лечение се прилага на пациенти, при които се очаква дълготрайна ремисия, КП се отчита еднократно в рамките на срока на действие на Н.. При условие, че пациентът се нуждае от повторно лъчелечение, то се отчита по КП 249 или 250. Договор за КП № 251 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети. Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания,

провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПР №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПР №5. Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема след решение на Обща онкологична комисия, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПР №5. Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

- а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;
- б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за: а) оценката на терапевтичния отговор; б) промяна в лечебната тактика при показания; в) спиране на лечението при показания; г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛПи приет от работна група на Българското онкологично научно дружество (Б.), (Фармакотерапевтичното ръководство по хематология/детска онкохеманология и онкология) и в съответствие с Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания

се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл.37а, ал.1 и 2 от Наредба № 28 от 2008г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти на МЗ. Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици. Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл.30г, ал.3 от Наредба № 4 от 2009г. В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл.30г, ал.3 от Наредба № 4 от 2009 г. Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПР. В документ № 4 към клиничната пътека - информация за пациента (родителя /настойника/попечителя), е включена следната информация: „Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение. Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара: 1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това. 2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара. 3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар. 4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента. 5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това. 6. Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение. 7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение. 8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението. 9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време. 10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.“.

От представените по делото доказателства не се установява пациенти да са били принуждавани да дадат съгласие за нощуване извън стационара. От заключението на д-р М. се установи, че ползването на домашен отпуск може да се случи само при изрично писмено изявено желание на пациента и при условие, че заболяването и лечението му позволяват това. При редица заболявания, в това число и злокачествените, непрекъснатостта на болничната помощ се изразява в правилно провеждане на системното лечение, на определени времеви цикли в определен ритъм, а не в денонощно

присъствие на пациента в самото ЛЗ. Това означава, че при правилно планиране на лечението на болния, неговия лечебен курс, който изисква задължителното му присъствие в ЛЗ може да бъде съобразен с празници, ремонти и др. подобни, без това да се отразява на непрекъснатостта на лечебния процес. Според него при пациентите, посочени в раздел 3 от поканата, общо 41 пациента, от медицинска гледна точка са завършени приложените клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури. При тези пациенти са спазени индикациите за хоспитализация и съответно за дехоспитализация, спазени са и диагностично-лечебните алгоритми по съответните пътеки и процедури от медицинска гледна точка.

От заключението на проф.П. се установи, че за да напусне клиниката пациентът трябва да е в добро състояние, да няма нужда от непрекъснато наблюдение след приложеното лъчелечение. Ако има национален празник, винаги на функционален принцип има достатъчно легла, предвидени в цялата болница, болният да отиде в специализираното отделение и там да го наблюдават през тези дни, в които не се извършва лъчелечение, защото сервизите на апаратурата не работят в почивни дни и той се нуждае само от онкологична грижа, която се полага в други отделения. Т.е. тъй като клиниката по лъчелечение не работи по време на празничните и почивните дни, пациентите, които са в добро състояние се освобождават, а тези, които трябва да бъдат наблюдавани се преместват в други клиници – напр. ако облъчването е в областта на корема, пациентите обичайно получават разстройване на стомаха, поради което се привеждат в гастроентерологично отделение, ако то не може да бъде овладяно с медикаменти. Ако има други оплаквания, налагащи непрекъснато лекарско наблюдение болният се насочва към съответното отделение. Такива болни експертът не е установила в документите по делото, също така липсват констатации, че след ползван домашен отпуск, след завръщането си в клиниката по лъчелечение пациентът се е влошил. Според нея това е нормален ритъм на поведение в целия свят. След лъчелечение в първите дни се влошава състоянието на пациента. При химиотерапия, когато се прави успоредно с облъчване, е малко по-тежко. В Европа в такива клиници посочва, че лечебното заведение има право на повече сестрински персонал, за да се поемат грижите за пациентите. Ако облъчването е в областта на главата лекарят трябва да прецени дали трябва да изписва болния веднага. Посочва също така, че в годините у нас се наблюдава нежелание да бъде решен въпроса за болните с лъчелечение и с химиотерапия да бъдат обслужвани по клинична пътека, която да се свързва само с лечението и да се доплаща за всеки един леглоден, както е в Европа и по света. Констатира и противоречие на изискванията в Националния рамков договор с онкологичния стандарт, за вписването на минимум два декурзуса на ден – сутрин и вечер, тъй като при лъчелечението и медицинската онкология като лечебни методи, в 80 до 90% от болните е възможно провеждане на диагностично лечебната дейност по КП без 24-часов престой в лечебно заведение. По медицински стандарт лъчелечение и алгоритъм на КП декурзус за състоянието на болния се отбелязва 1 седмично и при необходимост по-често. Отбелязаното в Н. за ежедневни декурзуси и непрекъснатата 24 часова грижа противоречи със стандарта по лъчелечение и алгоритмите на

клиничните пътеки, освен за близо 100-150 болни годишно с тиреоиден карцином, при които се прилага метаболитна терапия с активност над 30 мили юри изолирани в т.нар. Активен блок под 24-часово наблюдение. При тези болни се спазва алгоритъма на КП 246 с код на прилагана процедура - 131 радиоактивен йод, това са болни с най-скъп леглоден, подобен на болните в реанимация. За всички останали болни, каквито са всички докладвани по делото, липсва необходимост от 24-часово непрекъснато медицинско наблюдение. Според експерта престоят на болните в ЛЗ за нуждите на лъчелечението и медицинската онкология у нас е социално обусловен. В онкологичните диспансери (сега К. или СБАЛОЗ в зависимост от регистрацията) разкритите легла в някои от тях достигат до 90, за да се покрият нуждите на социално слаби пациенти, тъй като тези болни не могат да си позволят ежедневно в работните дни да пътуват до родните си места, така както това се случва в развитите икономически страни. Конкретно за процесните случаи в И. посочва изрично, че по време на национални празници лъчелечебните звена не работят, каквато е и световната практика, в празнични дни фирмите, осъществяващи сервиз на сложната техника - линейни ускорители, брахитерапевтични уредби, КТ, М., ПЕТ-КТ не работят. По време на националните празници клиниките/отделенията се „затварят“ и болните, които не могат да бъдат без 24-часово медицинско наблюдение по преценка на лекуващия лекар се насочват обичайно към звено на болницата, където получават 24-часово наблюдение без облъчване. В проверяваните болни на И. няма такива пациенти. Много от болните „по свое желание“, след като се облъчват рано в петък, потвърдено с подпис в терапевтичния картон от рентгеновия лаборант, напускат болничното заведение за събота и неделя. Според нея става въпрос не за „несъответствие в датите“, а за различни периоди от време. Единият период е при „затваряне на клиниката“ - в случая за В., Г. и 24 май и отделно „по желание“ на болния за други съботни и неделни дни, видно от календара на съответната година.

По отношение на едновременното лъче-химиолечение, отбелязано в порцедура № 5 като „съчетано лъчехимиолечение“ посочва, че това са болни в група с по-висок риск за неблагоприятни лечебни резултати, при които се добавя нискодозна химиотерапия, която обаче повишава и токсичността от лечението. В такива случаи сочи, че винаги се обсъжда и решава дозата на приложение „от - до“ при болни в увредено състояние и дозите могат да варират до редуциране и прекратяване на лекарственото лечение при прояви на завишена токсичност. Най-често се прилага платина веднъж седмично, независимо в кой ден от работните дни - счита се, че ефектът на платината по време на лъчелението (ежедневно облъчване в работните дни) се реализира за период от 7 дни. Не бива общата доза за целия курс лъчелечение да превишава 200 мг за целия курс. Експертът е категорична, че не е срещнала такъв случай в документите по делото. Болните са проследявани и лекувани по правилата, липсва болен с влошаване или екзитус от предприетото лечение.

Прекъсването на една болна по собствено желание след реализиране на 16 грея или 8 облъчвания е собствен избор. КП се счита за изпълнена при приложено дори едно облъчване, решението е такова защото 1/3 от

диагностично лечебната дейност по КП е преди самото облъчване в създаване на индивидуален дозиметричен план след скениране на КТ, очертаване на обеми, изчисления на физици и след това този план се изпълнява ежедневно в работните дни на седмицата (средно 25 дни) до реализиране на предписаната лечебна доза. При този случай с прекъсването на лечението по собствено желание има противоречие с медицински и други показания - болната без оплаквания се дехоспитализира и може вече със собствени средства да продължи лечението си в друго лечебно заведение. Такова мигриране на болни в хода на една КП се възпрепятства от НЗОК - болният сам поема лечението си в ДЛЗ.

Прилагането на таргетна терапия с херцептин и перджета посочва, че се използва при болни с висок риск на рак на гърдата, но то е свързано и с по-висока кардиотоксичност. При повечето болни се прилага само херцептин, при някои се съчетават двата медикамента, но когато се добави и лъчелечение не е погрешно да се въздържа от перджетата, особено при първите облъчвания на болни с лява локализация на гърдата с подлежаение на сърцето.

За всички докладвани случаи при проверката липсват данни за неправилно лекувани болни, с влошаване и невъзможност да завършат лечението или починали, съобразно решението на онкологичната комисия, изпълнение на алгоритъма на пътеката и грижите на персонала. За администрирането при поддържане на болничната документация се установява небрежност, която не рефлектира върху изпълнението на диагностично лечебната дейност.

Тъй като в случая се касае за медицински показатели, прилагане на конкретно лечение и пр., т.е. преценката за правилността на крайните изводи на административния орган зависи от съответните медицински познания, с каквито съдът не разполага, се доверява на експертите, изготвили приетите по делото заключения в частта за приложените лекарствени продукти. Кредитират се и заключенията им в частта, установяваща отсъствие на пациенти, чието лечение е повлияно неблагоприятно от т.нар. „домашен отпуск“. Това, наред с отсъствието на доказателства за принудителното му ползване, както и с оглед посоченото в КП № 251 относно незадължителността на стационара, дават основание на съда да приеме, че оспорената покана е незаконосъобразна в посочената част – по т.3, поради неправилно приложение на закона. Макар и разполагайки с всички факти, административният орган ги е ценил еднозначно и е приложил правната норма в нарушение на целта на закона.

Освен това, с писмената покана се претендира възстановяване освен на заплатените суми за лечение по клинични пътеки, и възстановяване на стойността на приложените в хода на лечението лекарствени продукти. Целта на писмената покана по чл.76а, ал.3 ЗЗО е възстановяване на сумите, получени без правно основание от изпълнителя на медицинска помощ. Това възстановяване има характера на санкция за неизпълнение на договора, сключен с НЗОК. За неизпълнение на договора обаче според настоящия състав, с оглед регулираните от ЗЗО обществени отношения, може да се говори в случай, че пациентите не са получили навременна, адекватна и качествена медицинска помощ. Такива фактически установявания по делото

липсват. Не са наведени и такива твърдения в хода на съдебното производство. Напротив от доказателствата по делото, в т.ч. приетите експертни заключения се установи обратното. В този смисъл изпълнението на акта би било нарушение на принципа за съразмерност, регламентиран в чл.6 АПК. Според посочената правна норма административните органи упражняват правомощията си по разумен начин, добросъвестно и справедливо – ал.1. Административният акт и неговото изпълнение не могат да засягат права и законни интереси в по-голяма степен от най-необходимото за целта, за която актът се издава – ал.2. Когато с административния акт се засягат права или се създават задължения за граждани или за организации, прилагат се онези мерки, които са по-благоприятни за тях, ако и по този начин се постига целта на закона – ал.3 като от две или повече законосъобразни възможности органът е длъжен при спазване на ал. 1, 2 и 3 да избере тази възможност, която е осъществима най-икономично и е най-благоприятна за държавата и обществото – ал.4. Приложената от административния орган мярка, обективирана в оспорената писмена покана категорично няма да е най-благоприятна за държавата и обществото, тъй като може да доведе до невъзможност лечебното заведение да предоставя медицинска помощ в съответствие със сключения от него договор с НЗОК. Според ал.5 на чл.6 АПК административните органи трябва да се въздържат от актове и действия, които могат да причинят вреди, явно несъизмерими с преследваната цел. Неспазването на принципа за съразмерност, регламентиран в чл.6 АПК, както и на принципа за последователност и предвидимост, разписан в чл.13 АПК представляват самостоятелно условие за отмяна на административния акт като незаконосъобразен и са част от проверката на съда по чл.169 АПК. Необходимо е да се подчертае, че съблюдаването на двата горепосочени принципа на административното правораздаване, както от административните органи, така и от националния съд е гаранция за спазване на правото на справедлив процес по смисъла на чл.6 от Европейската конвенция за защита правата на човека.

По изложените съображения съдът намери оспорения акт за незаконосъобразен, съответно подадената срещу него жалба – за основателна.

При този изход на спора на жалбоподателя се следват съдебно-деловодни разноски в размер на 550 лева, от които 50 лева за заплатена държавна такса по оспорването и 500 лева за внесен депозит за възнаграждение на вещите лица.

Водим от горното и на основание чл. 172 ал. 2 и чл.143 ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ [фирма] Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-62/05.05.2021г. в общ размер на 408 625,99 лева, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Университетска многопрофилна болница за активно лечение [фирма] сумата в размер на 550 /петстотин и петдесет/ лева, представляваща разноски по производството.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му, чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

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

Съдия: