

РЕШЕНИЕ

№ 3568

гр. София, 02.06.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 29.04.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дияна Николова

при участието на секретаря Мая Георгиева, като разгледа дело номер **12003** по описа за **2020** 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-231/31.10.2020г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.
Жалбоподателят моли за отмяната на оспорения акт като незаконосъобразен – издаден при допуснати съществени процесуални нарушения и неправилно приложение на материалния закон. Като процесуално нарушение се сочи, че не е извършен анализ на събраните в хода на административното производство доказателства. Възражението за неправилно приложение на материалния закон е мотивирано с твърдение, че е изпълнен диагностично-терапевтичният алгоритъм по клинична пътека /КП/ № 1 от Н. МД за 2018г. Сочил, че по смисъла на § 1, т.2 от допълнителните му разпоредби „завършена клинична пътека“ е налице, когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура, съответно са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложен в нея и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. В случая по всички описани в оспорената писмена покана ИЗ била предоставена медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената с индивидуалния договор, сключен между оспорващото дружество и НЗОК. Осигурена била и непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват.

Въпреки направените констатации в административния акт и бланкетното изброяване на множество разпоредби, всъщност не било посочено в какво точно се изразява нарушението. Твърдяното по същество неспазване на изискванията, заложи в КП № 1 намира за неправилно и несъответстващо на фактите по делото, както и на физиологичните особености на процеса раждане. Претендира присъждане на направените по производството разноски. В съдебно заседание поддържа изложеното в жалбата и направеното искане за отмяна на оспорения акт чрез юрк.Д..

Ответникът по оспорването, чрез юрк.Ч. в съдебно заседание, моли жалбата да бъде отхвърлена като неоснователна и недоказана по съображения, изложени в писмени бележки.

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 упълномощен представител на оспорващото дружество на 17.11.2020г., а жалбата срещу нея е заведена в деловодството на административния орган на 30.11.2020г.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт на основанията, сочени от оспорващия и 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 в предписаната 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-25-88-2/24.09.2020г. 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. Неправилно обаче е приложен материалният закон.

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 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 финансовите инспектори 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 № 22-3981/27.02.2020г. за оказване на болнична медицинска помощ в т.ч. по Клинична пътека /КП/ № 1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“. Договорът е с правно основание чл.59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022г. /Н. МД 2022г./, обн. ДВ, бр.7 от 24 януари 2020г., в сила от 01.01.2020г. 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-25-88/19.02.2020г. 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 в съответствие с НРЗ МД 2018г. и проверка по писмо вх.№ 04-04-34/29.01.2020г. Срокът за извършване на проверката е от 19.02.2020г. до 21.02.2020г. вкл., от длъжностни лица – служители на НЗОК. Указано е за резултатите от проверката да бъде съставен протокол.

Заповедта за извършване на проверката, съгласно отбелязаното в нея, е връчена на

упълномощен представител на лечебното заведение на 19.02.2020г. В изпълнение на разпореденото с нея е съставен Протокол № РД-25-88-1/24.09.2020г. /л.22 и сл./, а с оглед констатациите от проверката е съставен и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-88-2/24.09.2020г. /л.25 и сл./. В него са отразени проверките по 6 истории на заболяването /ИЗ/ на 6 здравноосигурени лица, хоспитализирани по КП № 1. Въз основа на отразеното в тях е прието, че са налице несъответствия/неизпълнение/нарушения на чл.30, т.1 и т.2, чл.280, чл.282, ал.1, чл.286, т.6, б.“б“ във връзка с чл.345, ал.1, т.3 и чл.347, ал.1 Н. МД 2018г. като поради неспазване на посочените изисквания стойността на клиничните пътеки следва да бъде възстановена като неоснователно получена сума. Протоколът, съгласно отразеното в него е връчен на лечебното заведение на 25.09.2020г. В срока по чл.76а, ал.2 ЗЗО жалбоподателят е депозирал в НЗОК възражение срещу констатациите на проверяващите, заведено с вх.№ 11-02-284/02.10.2020г. /л.33 и сл./, в което се твърди, че същите са незаконосъобразни, необосновани и неправилни. По възражението е изразено становище от директора на Дирекция КАПДЗЗО /л.38 и сл./, в насока неговата неоснователност.

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 като според административния орган по същество извършеното от жалбоподателя нарушение е хоспитализацията и дехоспитализацията на 6-те пациентки по КП № 1 като не е спазено основното изискване, заложено в структурата ѝ, а именно когато болничният престой по тази пътека завърши с раждане случаят да се отчита по КП № 5 „Раждане“.

Съгласно чл.45, ал.1, т.3 и т.6 ЗЗО НЗОК заплаща оказването на медицинска болнична помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване, както и медицински грижи при бременност, раждане и майчинство. Според разпоредбата на чл.30, т.1 и т.2 Н. МД 2018г., възпроизведена и в действащия към момента национален рамков договор, изпълнителите на медицинска помощ се задължават да осигуряват на 3. договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на Н., както и да предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. Според чл.10 Н. МД 2018г. 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 Н. МД 2018г. медицинската помощ по чл.10, ал.1 е и болнична медицинска помощ /БМП/, включваща: а) амбулаторни процедури /АПр/ по приложение № 7 към чл.1 от наредбата по чл.45, ал.2 ЗЗО; б) клинични процедури /К./ по приложение № 8 към чл.1 от наредбата по чл.45, ал.2 ЗЗО; в) клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл.1 от наредбата по чл.45, ал.2 ЗЗО.

Според изискването, посочено изрично в диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 1 тя се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури. Отново там изрично е посочено, че когато болничният престой по тази клинична пътека завърши с раждане случаят се отчита по клинична пътека № 5 „Раждане“. В настоящия случай и при шестте описани в оспорения акт ИЗ пациентките са били хоспитализирани по КП № 1 с различни оплаквания, дехоспитализирани са по същата КП, след което след различен интервал от време отново са хоспитализирани, но вече

по друга КП - № 5 „Раждане“ като в този случай хоспитализацията е приключила с раждане. Следва да се отбележи, че болничният престой по КП № 1 е тридневен, пациентките са изписани в добро общо състояние и със запазена бременност, т.е. клиничната пътека, по която са хоспитализирани е завършена.

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, по делото е изслушано и прието без оспорване от страните заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвено от вещото лице д-р Л. А. Д. – специалист по акушерство и гинекология, което съдът кредитира като обективно и компетентно дадено. От заключението на вещото лице и обясненията, дадени от него в съдебно заседание, се установи, че диагностично-лечебният алгоритъм по клиничната пътека е спазен, тъй като са извършени задължителните медицински процедури, обуславящи завършеност на КП № 1 и КП № 5. По време на болничния престой по КП № 1 не е настъпило раждане, а процесът на раждане е настъпил след завършване на лечението по КП № 1. За наличието на такъв според вещото лице сочи наличието на маточна активност, а пациентките са дехоспитализирани по КП № 1 без такава. Според експерта правилата на добра медицинска практика при лечение на хоспитализираните пациентки са спазени, всички жени са изписани със запазена бременност и са родили живи и здрави деца без усложнения, както за майките, така и за децата.

Тези фактически установявания на експерта съответстват на установените от доказателствата по делото факти, което обуславя извод за незаконосъобразност на оспорения административен акт като издаден при неправилно приложение на материалния закон. Този извод обуславя основателност на жалбата и съответно отмяна на оспорената от дружеството писмена покана.

При този изход на спора на жалбоподателя се следват направените по делото разноски. Такива са доказани в общ размер на 350 лева, от които 50 лева за внесена държавна такса по оспорването и 300 лева за заплатен депозит за възнаграждение на вещото лице. На жалбоподателя следва да бъдат присъдени и 100 лева за юрисконсултско възнаграждение, чийто размер е определен на основание чл.78, ал.8 ГПК, вр. чл.37 ЗПП, вр. чл.24 НЗПП, вр. чл.144 АПК, при съобразяване на правната и фактическа сложност на спора.

По изложените съображения 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 [фирма] Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25ПП-231/31.10.2020г., 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 450 /четиристотин 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: