

РЕШЕНИЕ

№ 1959

гр. София, 24.03.2015 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 04.03.2015 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Г Дринова, като разгледа дело номер **4058** по описа за **2014** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на [фирма], срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 29-02-41/24.03.2014г., издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса /С./. С оспорения акт на основание чл.76а, ал.1 ЗЗО, жалбоподателят е поканен в 14-дневен срок от получаването му да възстанови неоснователно получената сума в общ размер на 5538,00лв.

Жалбоподателят моли за отмяната на оспорения акт по съображения, че същият е издаден в противоречие с материалноправните и процесуалноправните разпоредби, тъй като административният орган не е обсъдил възраженията на жалбоподателя срещу констативния протокол в нарушение изискването на чл.35 АПК. Актът бил издаден и при неизяснена фактическа обстановка, съответно в него не били изложени мотиви в съответствие с императивното изискване на чл.59, ал.1 и ал.2, т.4 АПК.

В съдебно заседание жалбата и направеното с нея искане се поддържат от адв.Н. по изложените съображения. Претендира присъждането на сторените в производството разноски, за което представя списък.

Ответникът по оспорването - Директора на С., моли за отхвърлянето на жалбата. Моли при постановяването на решението да не бъде кредитирано заключението на вещото лице в частта, касаеща ИЗ 3962, тъй като същото е извън предмета на поставената задача.

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 намира за установено следното от фактическа и правна страна :

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1 от Закона за лечебните заведения и в това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор № 22-4841/14.03.2013г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки

Договорът е с правно основание чл.59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности, сключен между НЗОК и Б. за 2012г. /Н. МД 2012г./, обн.ДВ, бр.3/2012г., в сила от 01.01.2012г.

Със Заповед № РД-25-20/07.02.2014г. на Управителя на НЗОК, на основание чл.19, ал.7, т.2 и чл.72, ал.1 и ал.3 ЗЗО, Инструкция № РД-16-6/22.02.2010г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и ал.3 от ЗЗО наредено извършването на медицинска и финансова проверка на [фирма] със следните задачи : извършване на контрол по сключените договори с изпълнители на болнична помощ в лечебните заведения в изпълнение на договорения пакет болнична помощ в съответствие с общите и специалните условия на Н. за МД за 2012г. и Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013г. и медицинска и финансова проверка на лечебни заведения изпълнители на болнична помощ, надвишили утвърдената с Решение № РД-НС-160/13.12.2013г. на НС на НЗОК стойност на дейностите и медицинските изделия за м.декември 2013г.

На основание тази заповед и чл.20, ал.1, т.2 и чл.72, ал.2, чл.54, ал.8 ЗЗО, чл.9, ал.2 и чл.10, ал.2 от Инструкция № РД-16-6/22.02.2010г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и ал.3 ЗЗО, от Директора на С. е издадена Заповед № РД-18-80/10.02.2014г., с която е наредено извършването на съвместна проверка със служители на НЗОК на жалбоподателя по изпълнение на Договор № 22-4841/14.03.2012г. За резултатите от извършената проверка е съставен Констативен протокол и Протокол за неоснователно получени суми № МВ-11/18.02.2014г., връчен същата дата.

В законоустановения срок е подадено възражение срещу констатациите по двата протокола, с което същите се оспорват като неоснователни. Същото е разгледано на заседание на нарочно назначената постоянно действаща комисия, която със становище от 04.03.2014г. е приела възражението за неоснователно и го е отхвърлила като такова.

Въз основа на протокола, Директорът на С. е постановил оспорвания в настоящото производство административен акт, връчен лично на управителя на дружеството-жалбоподател. Жалбоподателят оспорва констатациите на административния орган за неспазване на критериите за дехоспитализация по двете ИЗ и за неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм по другите две ИЗ, описани в протокола за неоснователно получени суми.

За всяко задължително здравноосигурено лице (ЗЗОЛ) и случай е посочена окончателната диагноза в ИЗ, съпоставена с изчерпателно изброените индикации за хоспитализация и фактически осъществени дейности от изпълнителя на медицинска помощ. За да достигнат до заключението, че посочената сума е получена без правно основание, длъжностните лица са направили следните фактически констатации:

- ИЗ № 3962/2013г. – липсват основания за дехоспитализация по клинична пътека

/КП/ № 26 „Заболяване на горния гастроинтестинален тракт”

- ИЗ № 3870/2013г. - при изпълнение на КП № 193 „Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии) е установено неспазване на критериите за дехоспитализация.

- ИЗ № 3806/2013г. при изпълнение на КП № 191 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитаелния и иксило-брахиалния сегмент е установено неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП

- ИЗ № 3815/2013г. при изпълнение на КП № 191 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитаелния и иксило-брахиалния сегмент е установено неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП.

По искане на жалбоподателя и поради необходимостта от специални знания в областта на медицината, с които съдът не разполага, са допуснати и извършени съдебно-медицински експертизи с вещи лица гастроентеролог и съдов хирург.

В изготвената СМЕ, вещото лице Н.В. /гастроентеролог/ дава заключение, че в първия случай с пациентна С. Д. Сомова /ИЗ № 3962/ при изписването хемоглобинът на пациента е с по-ниска стойност, отколкото при хоспитализацията като липсват анамнестично клинични данни за изявен кръвоизлив от гастроинтестиналния тракт. Липсват и ендоскопски данни за източници на кървене от ФГС и Ф.. Окончателната диагноза е лек еритематозен гастрит, Аксиална хиатусова херния, Вторична желязодефицитна анемия /ЖДА/, придружаващо заболяване Миома на матката. Според експерта болната не е консултирана с гинеколог по времена хоспитализацията с оглед прецизиране терапевтичното поведение спрямо миомата на матката. По този начин липсва гинекологичен статус. Вещото лице дава заключение, че пациента се изписва с ЖДА от кръвозагуби от миома на матката като според него периодът от три дни престой в болничното заведение е недостатъчен за да се спазят критериите за дехоспитализация.

В изготвената СМЕ, с вещо лице Й. Т., се установява, следното :

- по ИЗ № 3870/2013г., с лекувания пациент по КП №193, вещото лице е приел, че не се налага доплерово изследване, мотивирайки се с това, че при проведеното оперативно лечение са отстранени тромбираните вени до здрав участък с нормална венозна проходимост като с оперативното лечение са премахнати повърхностни вени, заедно с вътрешносъдови тромби. Поради това болният няма повърхностен тромбофлебит, който да изисква доплеров контрол.

- по ИЗ № 3806/2013г. с лечение по КП № 191, вещото лице приема за неоснователни /в.л. е допуснал тех.грешка/ констатациите на С. за необходимостта от повторно контролно микробиологично изследване. Според него при състоянието на пациента с рани във фаза на крусти /коричка/ е епителизация, без данни за възпаление на околните тъкани, не се налагат контролни микробиологични изследвания.

- по ИЗ № 3815/2013г. с лечение по КП № 191 са установени некротични рани на долните крайници, от които не е взет материал за микробиологично изследване с антибиограма. Въпреки това вещото лице приема, че същото не е необходимо, тъй като пациентът има краевидни малки сухи некрози на II-ри и III-ти пръсти на върха на същите, поради което няма от къде да бъде взет микробиологичен материал.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима като подадена срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от

активно легитимирана да го оспори страна и в преклузивния срок за оспорване.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21 АПК. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на директора на С., в качеството му на административен орган. Писмената покана създава задължение за плащане и по този начин засяга неблагоприятно законни интереси на адресата.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна, по следните съображения:

Като извърши проверка по чл.168, ал.1 на основанията по чл.146 АПК, съдът намира, че обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – Директора на С., като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

Актът е в предписаната писмена форма, 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. При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл.76а, ал.2 ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на С. в 7-дневен срок от връчване на протокола

С оглед приетите и неоспорени от страните заключения по назначените съдебно-медицински експертизи, съдът приема, че разпоредбите на материалния закон са приложени правилно. От първото заключение, изготвено от в.л. гастроентеролог, действително се установява, че критерият не се спазен, но според експерта това се дължи на недостатъчния период на престой в лечебното заведение. По отношение на другите пациенти, съответно по ИЗ № 3806/2103г., 3815/2013г. и 3870/2013г., лекувани по КП № 191 и КП № 193, от заключението на в.л. може да се направи извод, че критерия за дехоспитализация не е спазен, както и диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 191. Вещото лице не отрича твърденията на административния орган, а по скоро изразява несъгласие/възражава/ срещу нуждата от извършване на описаните задължителни интервенции, мотивирайки се с липсата на необходимост от тях. Съдът приема заключенията на вещите лица, кредитира ги дотолкова, доколкото те са изготвени от специалисти в съответната сфера на медицината и кореспондират със събрания доказателствен материал. Същите обаче противоречат на задължителния характер на изискванията на съответната клинична пътека, за които здравната каса е отпуснала и съответните суми.

Разпоредбата на чл.76а ЗЗО предвижда, че когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл.72, ал.2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми като лицето, обект на проверката има право да представи писмено възражение пред директора на Р. в 7-дневен срок от връчването му. След изтичане на срока за възражение директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с

нормативните изисквания.

Обхватът на медицинската помощ е очертан в разпоредбата на чл.45, ал.1 ЗЗО и в него се включва болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване, а според чл.10, т.3 от Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2012 г. /Н. 2012г./, болничната помощ включва диагностика и лечение по клинични пътеки /КП/ и медицински изделия, съгласно приложение № 5 на Наредба № 40 от 2004г. „Клинична пътека“, съгласно легалната дефиниция на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредба № 40 от 24 ноември 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар. Съгласно чл.174 Н. 2012г. изпълнителят на болнична помощ в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП. В чл.181 Н. 2012г. са определени и основните компоненти на клиничната пътека, сред които е и дехоспитализацията – т.8, като обективните критерии за дехоспитализация кореспондират с обективни критерии при хоспитализация. Съгласно чл.200 Н. 2012г. при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на Р. удържа неоснователно платените суми. Алгоритъмът на КП вкл. критериите за дехоспитализация, се съдържат в приложение № 16 към Н. 2012г.

Правилата за дехоспитализация за тази КП са разписани в Приложение № 16 към Н. за МД 2012 г., "Медицински критерии за дехоспитализация", което е неразделна част от Н. на МД и нарушаването им попада в приложното поле на чл. 200 от НДР за МД за 2012г.

1.В клиничния случай – ИЗ № 3962/2013г., пациентът е лекуван по КП № 26 „Заболяване на горния гастроинтестинален тракт“. Пътеката предвижда минимален болничен престой 3 дни, а медицинските критерии за дехоспитализация са: осигуряване на коректна диагноза и лечение на основното заболяване, съгласно алгоритъма – ендоскопско и/или медикаментозно; проведено адекватно лечение с овладяване на основните субективни оплаквания; корекция спрямо изходната стойност на хемоглобина; доказване, стадиране и определяне на операбилността на тумор или насока към алтернативни ендоскопски или други процедури; корекция на патологично променени показатели. Административният орган е приел, че не са спазени критериите за дехоспитализация, предвиждащи наличието на корекция спрямо изходната стойност на хемоглобина, което не се опровергава в хода на делото.

2.В клиничния случай - ИЗ № 3870/2013г. - при изпълнение на КП № 193 „Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии) е установено неспазване на критериите за дехоспитализация. Пътеката предвижда минимален болничен престой 1 ден, а медицинските критерии за дехоспитализация са първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;

- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения. Контролен доплер. Административният орган е приел, че не е спазен критерият за дехоспитализация, предвиждащ контролен доплер.

Алгоритмите на всички клинични пътеки съставляват приложение № 16 към Н. за МД за 2012 г. като дефиницията на КП е посочена в чл. 180 от Н., а основните ѝ компоненти са описани в чл. 181. Възприетото като административно нарушение нарушаване на условията и реда за оказване на болнична помощ по Н. за медицинските дейности за 2012 г., изразяващо се в неспазване на критериите за хоспитализация и дехоспитализация е в правомощията за контрол по предоставянето на медицинска помощ, който се осъществява в три насоки: вида и обема на оказаната медицинска помощ; вида и количествата на предписаните лекарствени средства; съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените суми. В случая осъщественият контрол е по отношение на вида и обема на медицинската помощ. Като се изхожда от легалните дефиниции на понятията "обем на медицинската помощ" и "обхват на медицинската помощ" по § 1, т. 10 и т. 11 от ПЗР на ЗЗО, изводът е, че първото понятие касае количеството на медицинските дейности, услуги и стоки, а второто вида им. Съгласно чл. 74, ал. 1, т. 2 в правомощията на лекарите -контрольори е осъществяването на контрол, както относно вида, т.е обхвата на медицинската помощ по см. на § 1, т. 11 от ПЗР на ЗЗО, така и относно количеството на същата - обема на медицинската помощ по см. на § 1, т. 10 от ПЗР на ЗЗО. Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ, т.е. обхвата, съгласно смислово съдържание на понятието и условията и реда за оказване на помощта, които изпълнителят на болнична помощ е длъжен да спазва - по аргумент от чл. 174 Н. за МД за 2012 г.

При пациентите с ИЗ № 3806/2013г. и № 3815/2013г. административния орган е установил неизпълнение на задължителния алгоритъм на КП № 191, поради неизвършване на задължително изследване – посевка с антибиограма при данни за рана. Тези факти не се оспорват от страните. При единия пациент изследването не е направено като жалбоподателят се е аргументирал с факта, че такава е взета 10 дни по-рано при друга хоспитализация. При втория пациент жалбоподателят се е мотивирал с това, че раната не позволява такова изследване.

Следва да се има предвид, че задължителния характер на това изследване по КП № 191 произтича от това, че същото е от важно значение при правилното лечение с антибиотици, поради което следва да се извърши в рамките на тази КП, с оглед установяване на състоянието на пациента към момента на провеждането ѝ и преценка на терапията.

Получената сума за процесните клинични пътеки е в размер на 5538.00 лв. и подлежи на възстановяване. Видно от чл. 18 от индивидуалния договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки страните са се договорили да получат точно тези суми. Съдът намира, че относно размера посочен в оспорваната покана няма заявен правен спор, поради което приема същата за безспорна и ненуждаеща се от доказване.

Предвид горното и на основание чл. 200 от Н. 2012 г. при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, е налице хипотезата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО. Въз основа на протокола за

неоснователно получени суми е издадена оспорената пред административния съд писмена покана изх. № 29-02-41/24.03.2014г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, с която лечебното заведение е поканено доброволно да възстанови сума в общ размер на 5538,00лв.

Неоснователно е възражението, че оспорената писмена покана незаконосъобразно е издадена на основание чл. 76а, ал. 2 ЗЗО, защото фактическите констатации на проверяващите, отразени в констативния протокол сочат на допуснати нарушения по чл.105а, ал. 3 от ЗЗО. Писмената покана е издадена, а и цялото административно производство въз основа на цитираната заповед се е развило на основание чл. 76а ЗЗО. Според алинея втора на тази разпоредба съставянето на протокол за неоснователно получените суми е задължително. Като са изготвили такъв протокол, лекарите - контролори не са нарушили, а са изпълнили точно изискванията на установените административнопроизводствени правила. В правомощията на директора на Р. е да реши дали във всеки от процесните случаи неоснователността на получените от болницата суми е свързана с административно нарушение.

При този изход на спора и на основание чл.78, ал.1 ГПК, вр.чл.144 АПК, искането на ответника за присъждане на направените по делото разноски следва да бъде уважено като жалбоподателя бъде осъден да му заплати сумата в размер на 300 лева, съгласно наредбата по чл.36, ал.2 от Закона за адвокатурата.

По изложените съображения и на основание чл.172 ал.2 и чл.143, ал.1 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 29-02-41/24.03.2014г., издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса .

ОСЪЖДА [фирма], с ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление [населено място], р-н „Л.“, [улица], да заплати на Столична здравноосигурителна каса, сумата от 300лв., юрисконсултско възнаграждение

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

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

Съдия: