

РЕШЕНИЕ

№ 3194

гр. София, 15.05.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав,
в публично заседание на 02.05.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Стефан Станчев

при участието на секретаря Валентина Христова, като разгледа дело номер **9744** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК. Образувано е по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД със седалище в [населено място] срещу писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-4555 от 27.07.2022г., без т. 8, с която жалбоподателят (изпълнителят на болнична помощ) е поканен на основание чл.76а, ал.3 от ЗЗО, доброволно да възстанови заплатената от РЗОК – Б. неоснователно получена сума в общ размер от 7221,50 лв., сумарно от частите, в които се обжалва заповедта.

Жалбоподателят посочва, че липсва пълно описание на правните основания за издаване на процесната заповед, тъй като бланкетно били посочени разпоредбите на чл. 350 и 356 от Н. МД 2020 – 2022 г. При изписване на правните норми, които според ответник са нарушени не било посочено предложението от хипотезите, залегнали в съответната разпоредба. Според жалбоподател, при издаване на заповедта са допуснати съществени процесуални нарушения, затова, че описанието на нарушенията било непълно и немотивирано. Това ограничава правото на защита на жалбоподателя, води до липса на мотиви на процесната покана и представлява съществено нарушение на административно-производствените правила. Относно фактическите основания, жалбоподателят посочва, че същите са непълни, защото ответникът не е посочил защо счита, че става въпрос за една хоспитализация. Не са изследвани симптомите, при които лицата са хоспитализирани, нито са посочени медицински показатели, водещи до подобен извод. Административният орган е възприел мотивите от протокола за извършената проверка, без да изложи

самостоятелни такива защо счита констатациите от проверката за правилни. Предвид изложеното жалбоподателят моли съда да отмени процесната покана и да му присъди разносните по делото по списък.

Ответникът – директора на РЗОК - Б., чрез процесуалния си представител, оспорва жалбата. Моли същата да се отхвърли като неоснователна. Подробни съображения по същество излага в молба от 16.02.2023г. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят има сключен договор с НЗОК № 022103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. В чл. 45 от договора е предвидено задължението на възложителя да изплати на изпълнителя всеки случай по съответната клинична пътека, ако същата е включена в предмета на договора, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛИА на съответната пътека, и извършената дейност е отчетена при условията и по реда на Н. за медицинските дейности за 2020-2022г.

Със заповед № РД-25-455/05.04.2022 г., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗО и гл. 20 и 21 от Н. за МД за 2020-2022г., директорът на РЗОК Б. е наредил да бъде извършена финансова проверка на жалбоподателя със задача: „Контрол по спазване изискванията на Н. за МД 2020-2022г. и ЗЗО по отношение на дейност през м.февруари 2022г. по клинична пътека №104; Контрол по спазване изискванията на Н. за МД 2020-2022г. и ЗЗО по отношение на дейност през м.февруари 2022г. , извън приложение 1; контрол по спазване на същите изисквания по отношение на дейност през м. февруари 2022г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП; контрол по писма на управителя на лечебното заведение и контрол по справки от РЗОК - Б.“. Определени са длъжностни лица от РЗОК - Б., които да извършат проверката.

В хода на проверката е съставен протокол № 536 от 31.05.2022г., връчен на жалбоподателя на същата дата. В същия протокол са обективирани констатации за проверени 138 хоспитализации, при които не са констатирани нарушения на цитирания по-горе договор. На 31.05.2022г. от проверяващите е съставен протокол № 646, връчен на 27.06.2022г. на жалбоподателя. В този протокол са посочени случаи на основание предходния протокол № 536/31,05.2022 по т.т. 6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15 и 16 от него, според които от контрольорите е установено неоснователно получаване на суми от ЛЗ. По тези ИЗ, според проверяващи се дължи общо сумата от 8621,50 лв. Тези случаи са следните:

1. ИЗ № 536/2022 г. Пациентът е приет в лечебното заведение от 18 до 22.02.2022 г. по КП 74.1, с ИЗ № 911 с окончателна диагноза Остър калкулозен холецистит. Чернодробна стеатоза. От 23 до 27.02.22 г. в ОГ по КП 76.1 , с ИЗ 1069 с окончателна диагноза Мастна дегенерация на черен дроб. За периода 18.02.2022 до 27.02.2022 г. пациентът не е прекъсвал лечение в ЛЗ. Според протокола, възпроизведено в оспорваната покана НЗОК заплаща за периода за хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение по основно заболяване, придружаващи заболявания и услужнения. Неоснователно получената сума по КП 76.1 за ИЗ 1069 е 858 лева. Правното основание на което се иска посочената сума е по чл. 350 от Н. МД 2020-2022. Възражението на жалбоподателя е, че неправилно проверяващи приемат по втората хоспитализация пациентът е приет със същите

оплаквания и се касае за една хоспитализация, което е довело до неправилния извод, че лечебното заведение следва да възстанови получената сума във връзка с история на заболяването № 1069 по клинична пътека № 76.1., заплатена с фактура № [ЕГН]/16.03.2022 г. Видно от медицинската документация за хоспитализацията по КП № 74.1. с ИЗ № 911, пациентът с лекуван съгласно всички изисквания и стандарти по специалността и е изписан е подобрени. Изпълнени са изискванията за дехоспитализация по клиничната пътека. На следващия ден пациентът е приет с различни симптоми, които са възникнали след дехоспитализацията, което е наложило хоспитализация по КП № 76.1. Проверяващите се позовават на това, че пациентът е настанен в същата стая като при предходната хоспитализация и от това правят извод, че се касае за една и съща хоспитализация. Логично е пациентът да бъде насочен към лекарите, които са го лекували при предходната хоспитализация, тъй като те познават състоянието му и е изцяло в интерес на пациента, лечението да бъде проведено отново от тях. Предвид всичко това са несъстоятелни изводите на проверяващите, че се касае за една хоспитализация, с аргумент, че пациентът е настанен в същата стая и легло и е лекуван от същите лекари.

2. ИЗ № 747/2022г. и ИЗ № 916/2022г. на З.. Същият е приет в лечебното заведение на 14-17.02.2022. по КП № 74.1 с окончателна диагноза „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ с диагноза Ретроперитонеум. От 18-22.02.2022, З. е приет за лечение по КП158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани, абсцес и флегмон в ингвиналната област, Х. лимфом“. Това е прието за неизпълнение на чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнител на БМП се заплаща само хирургичната КП Поради това платената сума по КП № 74.1 в размер на 1034 лв. е прието, че следва да се възстанови. Възраженията на жалбоподател са изводи на проверяващите са неправилни и в противоречие с медицинската документация. При пациентката е извършен целият диагностично-терапевтичен процес и е изпълнен стандартът па КП № 74.1. За последващата хирургическа интервенция е насочена към хирург без да е определен точен период. Поради влошаване пациентката е приета по спешност в Хирургично отделение и е извършено съответното хирургично лечение. Следователно в случая не бил реализиран съставът на чл. 356 Н. за МД 2020-2022 г. Текстът не определя период, в който след лечението по терапевтичната клинична пътека, да се проведе лечение и по хирургичната, което да дава основание за приложение на чл. 356 Н.. Предвид това, че текстът не може да се прилага за неограничен период от време напред, следва да се приеме, че хипотезата на чл. 356 Н. касае случаите, в които в хода на лечението по терапевтичната клинична пътека се е установила диагноза, касаеща основното заболяване, която налага превеждане на пациента за лечение по хирургичната пъшка, без пациента да се изписва. Тя е изписана при завършен ДЛА по КП № 74.1. Впоследствие е приета по спешност, тоест непланирано. поради влошаване - поява на подутина на коремната стена, което впоследствие се оказва абсцес. Поради това и пациентката е приета по спешност в Хирургично отделение и е извършено съответното хирургично лечение. Освен това в текста на чл. 356 Н. се предвижда, че трябва в хода на лечението по терапевтичната клинична пътека да е доказана диагноза, индикираща оперативно

лечение, тоест диагнозът по основаното заболяване, което се лекува по терапевтичната пътека, да индикира оперативно лечение.

3. ИЗ № 485/22 и 649/2022г. на З. приета в лечебното заведение на 07.02.2022г. по КП № 73.1 и изписана на 10.02.2022г. с окончателна диагноза по КП „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“, с диагноза хемангиом на черен дроб. От 10 – 13.02.2022 г. З. е приета по КП 29 с ИЗ 649/22 „обострена хронична сърдечна недостатъчност III Ф.К.“ Отчетени две клинични пътеки за една хоспитализация Прието нарушение по чл. 350 Н., неоснователно платена 1 хоспитализация за ИЗ 649 по КП на стойност 702,90. Оплакването е, пациентката е приета по спешност в кардиологично Отделение. Проведено е лечение и пациентката с изписана с подобрение. Неправилни и неподкрепени от медицинската документацията са твърденията на проверяващите, че в процеса случай се касае за една хоспитализация. В процесния случай не се касае за една хоспитализация, а за две хоспитализации - по различни клинични пътеки, в различни отделения и при различни симптоми, наложили хоспитализациите.

4. ИЗ № 570/2022 г. и ИЗ № 687/2022 г. на З. приета в лечебното заведение на 08.02.2022г. по КП № 29 и изписана на 11.02.2022г. „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, Обострена сърдечна недостатъчност, с окончателна диагноза От 11 – 14.02.2022 г. З. е приета по КП 216 „Спешни състояния в гръдната хирургия, десностранен плеврален излив“. Прието нарушение по чл. 356 Н., на заплащане подлежи КП с хирургична намеса, не е признато сумата платена по КП 29 и сумата, която се иска за възстановяване е 702,90 лева. Оплакването на оспорващ са при клиничния случай на пациента с ИЗ № 570, лекуван по клинична пътека № 29 не е било налице животозастрашаващо състояние, което да налага превеждане в друго отделение в хода на настоящата хоспитализация, където да бъде проведено хирургично лечение. Пациентът е изписан с подобрение. След изписването е възникнала нужда от спешен прием по КП № 216 и пациентът е приет за лечение. Спешната нужда от хоспитализация е възникнала след изписването му.

5. ИЗ № 508/2022 и ИЗ 650/2022 на З. престой за период 07.02.2022 до 10.02.2022 по КП 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с окончателна диагноза „обострена хронична сърдечна недостатъчност III Ф.К.“. и т.н. за период 10-18.02. 2022 г. с ИЗ 650/22, З. хоспитализиран по КП 215 „Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания“, окончателна диагноза „Е. на плеврата вдясно“. Проведеното лечение на З. е установило прием в отделение по гръдна хирургия, което е повод за втората КП, а ответник приема, че платената сума по КП 29 от 702,90 лева е неоснователно получена. Жалбоподател възразява при клиничния случай на пациента с ИЗ № 508. лекуван по клинична пътека № 29 не е било налице животозастрашаващо състояние, което да налага превеждане в друго отделение в хода на настоящата хоспитализация, където да бъде проведено хирургично лечение. По време на хоспитализация на пациента е предоставена качествена и всеобхватна медицинска услуга като същият е консултиран с различни специалисти. Дадено е мнение за прием в хирургично отделение, но това не е било нито в спешен порядък, нито е било планирано по време на хоспитализацията. На основание член 350 от Н. с извършено комплексно лечение на основното заболяване и

придружаващите такива чрез проведена консултация и лечение със съответните специалисти. В медицинската документация никъде не е спомената необходимостта от спешна рехоспитализация в друго отделение. Пациентът е изписан с подобрение. След изписването е възникнала нужда от спешен прием по КП № 215 и пациентът е приет за лечение. Спешността от лечение по втората КП било непредвидено.

6. ИЗ № 883/22 и ИЗ 1050/22 – 3. хоспитализиран за период 17-22.02.2022 по КП 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ с окончателна диагноза „остър едематозен панкреатит“. Следваща хоспитализация от 23-26.02.2022 по КП 76.1 „Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст“, окончателна диагноза „неспецифичен реактивен хепатит“. Ответник приема нарушение по чл. 350 от Н., за неоснователно получена сума по КП 76.1 от Н. в размер на 858 лева, защото лечението е следвало да е единствено по КП 74.1. Възраженията на жалбоподател са пациентът е приет с различни симптоми, които са възникнали след дехоспитализацията, което е наложило хоспитализация по КП № 76.1. Проверяващите се позовават на това, че пациентът е настанен в същата стая като при предходната хоспитализация и от това правят извод, че се касаело за една и съща хоспитализация, което е несъстоятелно. Логично е пациентът да бъде насочен към лекарите, които го са го лекували при предходната хоспитализация, тъй като те познават състоянието му и е изцяло в интерес на пациента, лечението да бъде проведено отново от тях. Предвид всичко това са неправилни изводите на проверяващите, че се касае за една хоспитализация, с аргумент, че пациентът е настанен в същата стая и легло и е лекуван от същите лекари. Предвид всичко това е неприложима разпоредбата на чл. 350 от Н. и на лечебното заведение се дължи плащане и по двете клинични пътеки. В процесния случай не се касае за една хоспитализация, а за две хоспитализации - по различни клинични пътеки и при различни симптоми, наложили хоспитализациите.

7. ИЗ № 644/2022 и ИЗ № 856/22 на 3. за периоди 10.02.0-015.02.2022 г. и 16.02 – 19.02.2022 г., първи престой в ЛЗ по КП 74,1 – „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“, окончателна диагноза „Жлъчна дискинезия, мастна дегенерация на черен дроб“. Втората хоспитализация – по КП 68.1 – „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст“, окончателна диагноза „Ерозивен гастродуоденит и мастна дегенерация на черен дроб“. Ответник приема, че хоспитализацията е една, отчетена по две клинични пътеки, през периода на двете хоспитализации 3. не е напускал ЛЗ. Прието нарушение на изискванията по чл. 350 от Н. МД 2020 – 2022 г., като за лечение по ИЗ 856, е заплатено неоснователно на ЛЗ сумата 462 лева. Възражението на жалбоподател е Изпълнени са изискванията за дехоспитализация по клиничната пътека, по която е първата хоспитализация. На следващия ден пациентът е приет с различни симптоми, които са възникнали след дехоспитализацията, което е наложило хоспитализация по КП № 68.1. Проверяващите се позовават на това, че пациентът е настанен в същата стая като при предходната хоспитализация и от това правят извод, че се касаело за една и съща хоспитализация, което е несъстоятелно. Логично е пациентът да бъде насочен към лекарите, които са го лекували при предходната хоспитализация, тъй като те познават състоянието му и е изцяло в интерес на пациента, лечението да бъде проведено отново от тях. Предвид всичко това са неправилни изводите на

проверяващите, че се касае за една хоспитализация, с аргумент, че пациентът е настанен в същата стая и легло и е лекуван от същите лекари. Видно е, че и симптоматиката при двете хоспитализации е различна. Предвид всичко това е неприложима разпоредбата на чл. 350 от Н. и на лечебното заведение се дължи плащане и по двете клинични пътеки. В процесния случай не се касае за една хоспитализация, а за две хоспитализации - по различни клинични пътеки и при различни симптоми, наложили хоспитализациите.

9. ИЗ № 395/2022 и ИЗ 568/2022 – едно и също З., хоспитализирано два пъти, без да напуска ЛЗ, първо по КП29 – „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, окончателна диагноза „обострена хронична сърдечна недостатъчност IV Ф.К.“ за период 03-08.02.2022 г. и следващ период от 08-11.02.2022 г. по КП 216 „Спешни състояния в гръдната хирургия“, окончателна диагноза „Хидроторакс декстер“. Ответник прима, че заплащане се дължи само по КП, по която е извършена хирургическата интервенция – пункция. Не е спорно, че след дехоспитализация, пациентът е пренасочен за оперативна интервенция към отделение по гръдна хирургия. Нарушението се приема да е по чл. 356 от Н. МД 2020 -2022 г. и следва да се възстанови като неоснователно получена сумата 702,90 лева. Възражението на жалбоподател е в текста на чл. 356 Н. се предвижда, че трябва в хода на лечението по терапевтичната клинична пътека да е доказана диагноза, индикираща оперативна интервенция, тоест диагнозата по основаното заболяване, което се лекува по терапевтичната пътека, да индикира оперативна интервенция. Тогава би следвало да намира приложение разпоредбата на чл. 356 Н. и го само в случаите, в които пациентът е бил преведен към хирургично отделение по време на хоспитализацията му по терапевтичната клинична пътека. По време на лечението по КП 29 не е имало такива индикации, а те се появили след дехоспитализация, в условия на спешност и това наложило да се изпълни ДЛА по следващата КП 216.

10. ИЗ 631/2022 и ИЗ 735/2022. З. е хоспитализиран за период 10-13.02.2022 по КП 71.1 „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст“, окончателна диагноза „Хроничен неспецифичен проктит“. Хоспитализиран за период 14-17.02.2022 г. по КП155 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност“ с окончателна диагноза „Хидроторакс декстер“. Не е установено между двете хоспитализации З. да е напуснало физически ЛЗ, а НЗОК заплаща за период на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Неоснователно получената сума представлява 1 хоспитализация на пациента по ИЗ 631 на стойност 495 лева, която следва да се възстанови.

11. ИЗ 394/2022 и ИЗ № 529/2022 – З. хоспитализирано за период 03-07.02.2022 по КП29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, с окончателна диагноза „изострена хронична сърдечна недостатъчност“. Следва хоспитализация за времето 07-14.02.2022 г. на същото З. за периода по КП215 „Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания“ с окончателна диагноза „десностранен масивен рецидивен плеврален излив“. Пациентът е постъпил по спешност в ЛЗ, диагностициран по КП 29, впоследствие е извършена пункция, което е некоректно посочено в медицинската документация – няма описано извършено изследване, което да изисква пункция. Възражението на жалбоподател е

при клиничния случай на пациента с ИЗ № 394, лекуван по клинична пътека № 29 не е било налице животозастрашаващо състояние, което да налага превеждане в друго отделение в хода на настоящата хоспитализация, където да бъде проведено хирургично лечение. По време на хоспитализация на пациента е предоставена качествена и всеобхватна медицинска услуга като същият е консултиран с различни специалисти. Дадено е мнение за прием в хирургично отделение, но това не е било нито в спешен порядък, нито е било планирано по време на хоспитализацията. На основание член 350 от Н. е извършено комплексно лечение на основното заболяване и придружаващите такива чрез проведена консултация и лечение със съответните специалисти. В медицинската документация никъде не е спомената необходимостта от спешна рехоспитализация в друго отделение. Пациентът е изписан с подобрение. След изписването е възникнала нужда от спешен прием по КП № 215 и пациентът е приет за лечение. Предвид това към процесния случай е неприложима разпоредбата на чл. 356 Н. за МД 2020-2022 г. Разширителното тълкуване, което проверяващите органи прилагат към чл. 356 Н. е незаконосъобразно - в нарушение както на буквата на закона, така и на целта му. Да се приеме, че винаги и неограничено във времето, когато един пациент е лекуван по терапевтична клинична пътека, а впоследствие за същия пациент се е наложило лечение по хирургична, трябва да се плаща на лечебното заведение само хирургичната, би обезценило и обезсмислило изобщо съществуването на терапевтичните клинични пътеки и би направило труда на лекарите по тях безплатен, обезценен. Освен това в текста на чл. 356 Н. се предвижда, че трябва в хода на лечението по терапевтичната клинична пътека да е доказана диагноза, индикираща оперативно лечение, тоест диагнозата по основното заболяване, което се лекува по терапевтичната пътека, да индикира оперативно лечение. Тогава би следвало да намира приложение разпоредбата на чл. 356 Н. и го само в случаите, в които пациентът е бил преведен към хирургично отделение по време на хоспитализацията му по терапевтичната клинична пътека.

Жалбата е по посочените в такава номерация пунктове от оспорваната покана.

По делото са изслушани заключения на вещи лица – уролог и кардиолог, заключенията на които се кредитират изцяло. Съдът не оспорва, че по отношение на посочените пунктуално в оспорваната покана З. е провеждано правилно лечение, а и това не е спорно в административното производство, завършило с издаване на оспорвания административен акт. Изпълнението на ДЛА за всяко З. е предмет на обсъждане. Съдът приема, че документалното оформяне на дейности по изпълнение ДЛА за всяка КП е в съответствие със законовите изисквания. Спорът е дали е било или не, необходимо дехоспитализиране, без физическо напускане на ЛЗ от пациентите З., за да бъдат хоспитализирани на място по други КП, вместо лечението да се провежда по една КП, съобразно изискванията на разпоредбите по чл. 350 и 356 от Н. МД 2020 – 2022 г.

При горната фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на РЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона

форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя. След изтичане на срока за подаване на възражения и при липса на такова, директорът на РЗОК е издал писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО. Следователно не са налице нарушения на административно-производствените правила от категорията на съществените при изпълнение на процедурата по чл. 409 от Н. за МД за 2020-2022г. Поради това следва да се разгледа по същество писмената покана, издадена по реда на чл. 76а ЗЗО, като годен административен акт за оспорване за законосъобразност вследствие материалните предпоставки по чл. 76а ЗЗО.

По силата на чл. 1, ал. 1 от договор № 022103 от 18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД се е задължило да оказва на З. болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки по приложение № 17 към Н. за МД за 2020-2022 г. за клинични пътеки по които е извършена и разпоредената проверка от ответник. Съгласно чл. 45 от същия договор възложителят (Националната здравноосигурителна каса) заплаща за всеки отделен случай по КП при условие, че отчетената КП е включена в предмета на договора и е извършена от посочените в приложение № 1 към договора специалисти, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛА, изпълнени са условията за завършена КП и извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на Н. за МД за 2020-2022 г. и настоящия договор. Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния Н.. Съгласно чл. 350 от Н. за МД за 2020-2022г. националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Съгласно чл. 356 от Н. МД 2020 – 2022 г. при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Според чл. 409, ал.1 от Н. за 2020-2022 г. в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато И. е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Цените на КП в съответствие с чл. 40 от договора, са определени. Съгласно чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушения по този закон или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да

възстанови сумите.

Административнопроизводствените правила по тази процедура имат своята уредба в чл. 76а, ал. 2, 3 и 4 от ЗЗО и предвиждат изготвянето на протокол за неоснователно получени суми, който се връчва на проверяваното лице, което има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2, директорът на РЗОК е овластен да издаде писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска помощ, съгласно нормата на ал. 3 от същия текст, а самата покана за възстановяване на сумите по ал. 1 подлежи на съдебен контрол по реда на АПК.

В случая е налице заповед за проверка, която е била извършена от посочените в заповедта лица и е приключила с протокол за извършена проверка и протокол за неоснователно получени суми.

По отношение мотивирането на оспорваната покана детайлно по описани нарушения по чл. 350 от Н. МД 2022 г., на жалбоподател е вменено нарушение, че клиничната пътека, по която е приет пациент е изпълнена, но вместо да се извършат и медицински дейности по съответната клинична пътека, жалбоподател, без да има основание е оформял документално неосъществени дехоспитализации и хоспитализации в един и същ ден, без З. да напуска ЛЗ, като е изведена следваща КП, която е финансирана от НЗОК отделно, вместо лечението да продължи по първоначалната – за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. В посочените случаи, по които е отчетено нарушение на чл. 350 от Н., мотиваната част за всеки случай е за това да се отчете и посочи, връзката на втората клинична пътека, по която З. е бил хоспитализиран формално към предходната КП. При проверката е установена връзката между сочените КП кое основно или придружаващо заболяване е приел ответник. Съдът не приема възраженията на оспорващ, че симптоматично ДЛА за всяка КП по отношение на З. не са предвидими във времето. Няма данни, след като има формална дехоспитализация на З. по тези нарушения на чл. 350 от Н. МД по време на първата хоспитализация да се появят признаци на усложняващо и/или съпътстващо заболяване. Напротив, пациентите са изписвани формално, с описание ДЛА на КП по която са първоначално приети, а непосредствен в този времеви период формално се хоспитализират по друга КП. И двете приети СМЕ по отношение на всяка ИЗ са недвусмислени, че ДЛА е изпълнен, а симптоматично следващите хоспитализации се вменват в ДЛА за следващата КП.

Предвид изложеното съдът намира, че във всеки описан случай от процесната покана е налице хипотезата на чл. 350 от Н. за МД за 2020-2022г.. Следователно жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума, тъй като същата е получена без правно основание за хоспитализации по повече от една КП на един пациент за едно и също заболяване, вместо за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

Следва да се отчете обаче, че съгласно чл. 356 Н. при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. При пациентите, приети по КП № 29, описани в ПП по точките – 4 и 9 - се касае за такива, приети с идентично обективно състояние, идентични данни от анамнеза и извършени изследвания по две КП № 29 и № 216. При пациентите, приети по КП № 29, описани в ПП под точките – 5

и 11 - се касае за такива, приети с идентично обективно състояние, идентични данни от анамнеза и извършени изследвания по две КП № 29 и № 215. По време на пролежаването по КП № 29, са установени индикации за превеждане на пациентите от тази КП в КП № 215, респ. 216. Но пациентите не са преведени за тази процедура в кардио хирургична клиника на същото ЛЗ, а са изписани по КП № 29 и приети на ново следващите КП В този смисъл лечебното заведение е следвало след приема на пациентите по терапевтичната КП № 29, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и се уточняват диагнозите в хода на лечението, които индикират оперативно лечение да преведе същите пациенти по хирургичната КП, по която да се извършат оперативните намеси, без риск за пациентите. Лечебното заведение не е спазило всички изисквания по изпълнение и отчитане на медицинската дейност и по двете обсъждани клинични пътеки, което обуславяло извода, че заплатените суми от НЗОК/РЗОК за отчетената дейност по тях от лечебното заведение са неоснователно получени, което на свой ред налага наличието на приложното поле на чл. 76а от ЗЗО поради осъществяване на твърдяното от административния орган неизпълнение на изискванията на разпоредби от Н. за МД за 2020-2022 г. жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

По отношение развитите от жалбоподател оплаквания за неизложени мотиви от страна на ответника. Мотиви има, като в поканата, така и в предшестващите протоколи, цитирани в оспорвания административен акт. В противопоставяне на житейските изложения по отношение на развита теза, че като е приключен ДЛА по първата КП, пациентът се изписва в подобро състояние, но в деня на изписването незначително как състоянието му се влошава и на изхода на болничната стая, отново е хоспитализиран, съдът не намери правен аргумент да приеме основателност на оспорването. Формалното отчитане на МД без значение дали е относимо към чл. 350 или 356 от Н. води до правен извод, че ДЛА по КП, по която пациент е първоначално хоспитализиран и в десетте случая е за незавършването на тази КП в условията на двете разпоредби.

ателно получени суми по смисъла на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО са не само тези суми, които са платени от НЗОК на лечебното заведение за погрешно, недостатъчно или излишно болнично лечение, но всички суми, които НЗОК е заплатила на лечебното заведение при липса на направена от него престация, т. е. при липса на изпълнение на поетото с договора задължение за болнична медицинска помощ по клинична пътека. По изложените доводи, съдът, в решаващия си състав приема, че процесният акт е издаден от компетентен орган, при спазване на процесуално правните изисквания за това, в предвидената от закона форма и при спазване на материалноправните разпоредби на ЗЗО, Н. МД 2020 – 2022 и АПК, поради което жалбата следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора на страните не се дължат разноски.
Воден от горното и на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД срещу писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-4555/27.07.2022 г
РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му чрез Административен съд София – град пред Върховния

административен съд.

съдия: