

РЕШЕНИЕ

№ 3442

гр. София, 26.05.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,
в публично заседание на 02.05.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мария Бойкинова

при участието на секретаря Ива Лещарова, като разгледа дело номер **162** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение „Национална кардиологична болница“ ЕАД, [населено място] срещу писмена покана за възстановяване на суми, получени през правно основание № РД-25ПП-435/06.12.2022 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

В жалбата се твърди, че оспорената покана за възстановяване на процесните суми е незаконосъобразна и неправилна. Оспорват се констатациите на проверяващите за извършвана само по една визитация на дена на пациентите, като неправилни. В съдебно заседание се представлява от адв. Г., която поддържа жалбата, като в писмени бележки, представени по делото, излага подробни бележки за нейната основателност. Изтъква се, че предоставената медицинска помощ на всеки от пациентите по вид и обем съответства на договореното относно изпълнението на диагностично лечебния алгоритъм на КП относно изискуемите изследвания, консултации и приложено лечение. Позовава се на КП 25 и КП 56.1, които не боравят с понятието декурзус, което в медицинската официална терминология се приема, че това е запис на протичането на едно заболяване, медицинска бележка (наблюдение на болния), като изрично твърди, че в случая информацията необходима за документиране на клиничните пътеки, така като е изброена в КП се съдържа в досиетата ИЗ на пациентите. Претендира присъждане на направените по делото разноски.

Ответникът- управителят на Националната здравноосигурителна каса, чрез процесуалния представител юрисконсулт Й., оспорва жалбата като неоснователна. Счита установените с протокола от проверката нарушения за доказани, поради което и правилно управителят на НЗОК е издал оспорената писмена покана за възстановяване на сумите, като получени без правно основание. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не взема участие в производството.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, във връзка с доводите и твърденията на страните, приема за установено следното:

Видно от заповед № РД-25-611/06.10.2022 г. на Управителя на НЗОК в периода от 10.10.2022 г. до 14.10.2022 г. е извършена проверка на лечебно заведение за болнична медицинска помощ МБАЛ „Национална Кардиологична болница“ ЕАД, [населено място], касаеща изпълнението на договорения пакет за болнична помощ в съответствие с общите и специални условия на Н. за МД за 2020-2022 г. Проверяващите длъжностни лица са констатирани, че е налице неизпълнение на изискванията на чл. 30, т. 1 и 2 и чл. 278, ал. 1, т. 1 и чл. 344, ал. 1, т. 1, буква „б“ във връзка с чл. 352, ал. 1, т. 4 от НРД за МД 2020-2022 г. във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от 330.

За резултатите от проверката е съставен протокол № РД—25-611-1/21.10.2022 г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 г., които са връчени на лечебното заведение на 25.10.2022 г.

Видно от писмено становище с вх. № 11-02-2448/28.10.2022 г. изпълнителният директор на МБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД е възразил срещу Протокола за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 г. от извършена проверка по заповед № РД-25-611/06.10.2021 г. на управителя на НЗОК. Възражението е разгледано и обсъдено, като е отхвърлено, тъй като в същото не са посочени конкретни доводи и аргументи, сочещи неоснователност на направените в протокола констатации.

От приетия като доказателство по делото Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 г. се установява, че сумите за възстановяване, претендирани от болничното заведение са във връзка с общо 14 здравноосигурени лица с ИЗ №№ 4475/2022 г., 4387/2022 г., 4507/2022 г., 3726/2022 г., 3841/2022 г., 3933/2022 г., 3765/2022 г., 3754/2022 г., лекувани в лечебното заведение по клинични пътеки КП 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно лечение“ и ИЗ №№ 4844/2022 г., 4072/2022 г. 4016/2022 г., 3879/2022 г., 4175/2022 г., 4124/2022 г. КП 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“. Конкретно е посочено, че от медицинската документация на пациентите с посочените по горе ИЗ - „Наблюдение на болния“ се установява, че през целия период на хоспитализацията им е извършвана само по една визитация дневно, датирана и описана като ежедневен декурзус, вместо изискуемите се две визитации дневно.

Видно от Протокола за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 г., същият е издаден на основание чл. 76а, ал. 1 от 330 и чл. 409, ал. 1 от Н. за МД за 2020 - 2022 г., като сумата, която подлежи възстановяване в общ размер на 15200.00

(петнадесет хиляди и двеста) лева, както следва : ИЗ № 4475/2022 , КП № 25 -1 300.00 лв., ИЗ № 4387/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 4507/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 3726/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 3841/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 3933/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 3765/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 3754/2022 по КП № 25 -1300.00 лв., ИЗ № 4844/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 4072/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 4016/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 3879/2022 по КП № 56.1 - 800.00 лв., ИЗ № 4175/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв. ИЗ № 4124/2022 по КП № 56.1 - 800.00 лв., ИЗ № 4844/2022 по КП № 56.1 -800.00 лв., ИЗ № 4072/2022 по КП № 56.1 - 800.00 лв., ИЗ № 4016/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 3879/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 4175/2022 по КП № 56.1- 800.00 лв., ИЗ № 4124/2022 по КП № 56.1 -800.00 лв.

Въз основа на констатациите, отразени в Протокола за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 г., и като е приел за неоснователно възражението на лечебното заведение управителят на НЗОК е издал оспорената покана за възстановяване на суми, получени през правно основание.

По делото е изслушана комплексна съдебно-медицинска експертиза, според която на всички пациенти с посочените в поканата ИЗ е осигурено необходимото лечение, съгласно добрата медицинска практика, като предоставената медицинска помощ по вид обем и качество съответства на договореното относно диагностично лечебен алгоритъм на КП относно изискуемите изследвания, консултации и приложено лечение. Вещите лица посочват, че на пациентите е осигурено непрекъснатост на болничната помощ и грижи, както и координация между специалистите, но наблюдението на хоспитализираните болни по процесните клинични пътеки не е обективизирано с отразяване на двукратни дневни визитации, описващи актуалното здравословно състояние на пациентите в историята за заболяванията им. При разпита им в съдебно заседание вещото лице доктор С. пояснява, че в рапортната книга има отбелязвания на декурзуси повече от един път, а вещото лице доктор Н. пояснява, че ако има тежко болни, за да се проконтролират може да се съобщи в рапорта, но дескурзуса е основната визитация, която следва да се впише в документа история на заболяването.

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

Жалбата е процесуално допустима, като депозирана в законоустановения срок по чл. 149, ал. 1 от АПК, срещу акт, подлежащ на съдебен контрол и от лице с правен интерес.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Оспорената писмена покана е издадена от компетентен орган – управителя на Националната здравноосигурителна каса и в съответствие с правомощията му по чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО.

При издаване на обжалвания административен акт не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, разписани в ЗЗО, които да са самостоятелни основания за отмяна.

За да постанови обжалваната покана за възстановяване на процесните суми, управителят на НЗОК е приел, че лечебното заведение не е изпълнило договорените и извършени дейности, които се е задължило по договор № 22-2473/25.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури в съответствие с Н. за МД 2020-2022 г. и конкретно изискването в Наредба

№ 9 от 2019 г. да се извършват „две ежедневни визитации от лекуващия лекари /или дежурния лекар.

Поканата е издадена на основание чл. 76а от ЗЗО, т. е. констатациите за неоснователно получени суми не са свързани с нарушения, а е установено че са заплатени без правно основание дейности по КП № 25 и КП № 56.1, при което е изготвен протокол за неоснователно получени суми.

Многопрофилна болница за активно лечение „Национална кардиологична болница" ЕАД, [населено място] е лечебно заведение по смисъла на чл. 19 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество и на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО е сключила с Националната здравноосигурителна каса, представлявана от директора на СЗОК, договор № 22-2473/25.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури в съответствие с Н. за МД 2020-2022 г. Със сключения договор с НЗОК лечебното заведение се е задължило да изпълнява изискванията на Н. за МД 2020-2022 г.

Видно от разпоредбата на чл. 30, т. 1 от Н. за МД 2020-2022 г. 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., а съгласно т. 2 от същата разпоредба да предоставят медицинска помощ по обем и качество, съответстваща на договорената. В разпоредбата на чл. 344, ал. 1, т. 1 са регламентирани договорените и извършени дейности, които НЗОК каса закупува от изпълнителите на Болнична медицинска дейност и влизаци в обхвата пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като в б. „б" от Наредба № 9 от 2019 г. е предвидено „две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва статус „идем“).

От фактическа страна по делото не се спори, че в 14 броя ИЗ са отразени декурзуси от проведени по една дневно визитации на пациентите на лечебното заведение. От изготвената комплексна съдебно-медицинска експертиза по делото, която съдът приема като компетентно изготвена, се установява, че по отношение на 14-те З. са спазени алгоритмите за лечение по клиничните пътеки, по които са хоспитализирани пациентите. Експертите дават становище, че извършената медицинска дейност по отношение на пациентите е в съответствие с добрата медицинска практика, има налична документация, описваща актуалното здравословно състояние на пациентите в

историята за заболяванията им. Действително по делото се установява, че в ИЗ на пациентите липсва отбелязване за проведени две дневни визитации на пациентите, което е нарушение на непрекъснатостта на болничните грижи и помощ, тъй като наблюдението на пациентите е част от дължимата болнична грижа, съгласно сключения договор на лечебното заведение с НЗОК. Същевременно обаче вещите лица посочват, че има данни за отбелязване за състоянието на пациентите в рапортната книга, като рапорта представлява информация за движението и състава на болните, поради което съдът намира, че макар и не вписани в ИЗ на пациентите, проведените визитации са повече от една. Това е така, тъй като визитацията е вид болнична помощ, която в случая се установява да е извършена, макар и не вписана по надлежния ред в ИЗ на пациентите.

При положение, че между страните не се спори, а и от приетите като доказателства ИЗ на пациентите се установява безспорно, че при лечението им са спазени всички дейности, включени в диагностично-лечебните алгоритми към клиничните пътеки, по които са лекувани, както и че са спазени правилата за добра медицинска практика, не може да се приеме за правилен извода на управителя на НЗОК, че предоставената медицинска помощ на З. по обем и вид не съответства на договорената, единствено заради невписани в ИЗ на най-малко две ежедневни визитации.

Съдът намира, че констатираното при проверката и отразено в Протокола за неоснователно получени суми № РД-25-611-2/21.10.2022 невписване на най-малко две дневни визитации, за които по делото има данни да са извършени реално, съгласно отбелязването им в рапортната книга, не е от такова естество, което да обоснове пълно неизпълнение на договореното между МБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД, [населено място] и НЗОК с договор № 22-2473/25.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

Наред с това съдът счита, че поканата за възстановяване на суми е несъответна на целта на закона, тъй като една от целите на предварителния и последващ контрол, който НЗОК осъществява, е да се установи дали по отношение на пациентите са изпълнени правилата за добра медицинска практика, дали се спазва алгоритъма на лечение, както и дали същите получават в пълен обхват и обем договорената медицинска помощ, която НЗОК заплаща, което в случая се установи да е изпълнено от лечебното заведение.

Противното означава превишаване целите на административното наказание и представлява нарушаване на принципа за съразмерност съгласно чл. 6 от АПК.

Изложените съображения обуславят извода за незаконосъобразност на оспорения административен акт и за отмяната му като такъв ведно с произтичащите от това законни последици.

С оглед изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК жалбоподателят има право на разноси в размер на 2700 лева, съгласно представения списък на разноските по чл. 80 от ГПК, които следва да се заплатят от Националната здравноосигурителна каса.

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

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ покана за възстановяване на суми получени през правно основание № РД-25ПП-435/06.12.2022 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение „Национална кардиологична болница" ЕАД, [населено място] разноси в размер на 2700 (две хиляди и седемстотин) лева.

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

Съдия: