

# РЕШЕНИЕ

№ 4026

гр. София, 16.06.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 68 състав,**  
в публично заседание на 08.06.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Вяра Русева**

при участието на секретаря Елеонора М Стоянова, като разгледа дело номер **4093** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

8

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК във вр. с чл.76а ал.4 от 330.

Образувано е по жалба на [фирма] срещу писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД 25ПП-25 от 1.03.2021г, издадена от Управителя на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/ с която жалбоподателят е поканен на основание чл.76а, ал.1 от 330, доброволно да възстанови заплатената от СЗОК сума в размер на 135 856,60 лв., представляваща обща сума :

цена по КП 20.1 за непредставени оригинални бланки за извършени клинично-лабораторни изследвания по 7 ИЗ основна диагностична процедура изследване на кръв код по М. 90.59 /т. I/,

цена по КП 20.1 /отчетена като АПр99/ за непредставени оригинални бланки за извършени клинично-лабораторни изследвания по 16 ИЗ основна диагностична процедура изследване на кръв код по М. 90.59 /т. II /,

цена по КП 20.1 за неспазени критерии за непрекъснатост на болничната помощ по 4 ИЗ / т.IV/ и

цена по КП 20.1 /отчетена като АПр99/ поради това, че не били назначени и

извършени изследвания на МВ фракция с което не е спазен диагностично –лечебния алгоритъм по 10 ИЗ /т.V/.

Жалбоподателят излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден при съществени процесуални нарушения и в противоречие с материалноправните разпоредби. Сочил, че всички бланки визирани в т. I и т.II от оспорения акт са оригинални, представляват разпечатки от информационната болнична система, налични са и в електронен вариант. Излага и, че протоколът за установяване на липси е подписан от лице без представителна власт за това и че е налице погрешна правна квалификация на нарушението. По т.IV твърди невярност на констатациите, тъй като в рапортната тетрадка били отразени две дневни визитации и посочени поименно пациентите. Следвало да се прави разлика между непрекъснатост на болничната помощ и нарушения във връзка с воденето на документацията. Отново сочи погрешна правна квалификация. По т.V твърди, че изследването на МВ фракцията не е от съществено значение за медико диагностичния план на лечение. Моли съда да отмени оспорвания акт. Претендира разноски.

Ответникът – Управител на НЗОК, чрез процесуалните си представители оспорва жалбата и моли да се отхвърли като неоснователна. Доводи излага в писмени бележки.

СГП, редовно призовани не вземат становище по жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, 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 и правна страна следното:

Между НЗОК и МБАЛ [фирма] на основание чл. 59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Н. за медицинските дейности за 2020-2022 г. е сключен договор № 22-2502 от 28.02.2020г за оказване болнична помощ/БП/ по клинични пътеки/КП/ и извършване на амбулаторни процедури и извършване клинични процедури ведно с допълнително споразумение № 22 от 23.12.2020г. Съобразно §2 от ПЗР на договора същият в сила от 01.01.2020 г.

Административното производство е започнало със Заповед № РД-25-5 от 8.01.2021 г., изменена със Заповед РД 25-11 от 19.01.2021г на управителя на НЗОК, с която е наредено на осн. чл.72 ал.2 от ЗЗО и чл.9 ал.1 от Инструкция № РД 16-43/ 9.06.2020г. за условията и реда на осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, ал.3, ал.4, ал.5, ал.6, ал.7 и ал.8 от ЗЗО и глава 20 и глава 21 от Н. за МД за 2020-2022г извършването на проверка на жалбоподателя със задачи: контрол по изпълнение на договорите за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с Н. за 2020-2022г. Цитираните норми, посочени като правно основание за издаване на заповедта, съдържат административно производствени правила, а не материалноправни разпоредби и правилно управителят на НЗОК се е позовал на тези норми.

За резултатите от извършената проверка е съставен протокол № РД 25-5-1 от 3.02.2021г и протокол за неоснователно получени суми № РД 25-5-2 от 3.02.2021г. връчени на 9.02.2021 г на представител на жалбоподателя, което е удостоверил с подписа си.

Изпълнителят на болнична медицинска помощ е упражнил правото си да представи писмено възражение № 22-2502/13 от 15.02.2021г до Управителя на НЗОК /л.150 и сл. от делото/, което е частично е прието за основателно относно констатациите по т. III и е съобразено при изготвяне на оспорената писмена покана.

По делото е прието основно и допълнително заключение по СМЕ, което съдът досежно фактическите установявания кредитира като обективно и компетентно дадени и ще коментира по- долу при правните изводи.

Оспорената покана за възстановяване на суми представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, подлежащ на съдебен контрол, като едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган в правоотношение, в което страните не са равнопоставени. Поканата определя размер на задължение за плащане, като по този начин засяга правната сфера на жалбоподателя. В този смисъл е и разпоредбата на чл. 76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – управителят на НЗОК, съгласно чл. 76а, ал.3 ЗЗО.

Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите посочени в ал. 2 реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

Въпреки наведените в жалбата доводи, съдът счита, че процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на писмената показана регламентиран в ЗЗО в случая е спазен. В Инструкция № РД 16-43/ 9.06.2020г. за условията и реда на осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, ал.3, ал.4, ал.5, ал.6, ал.7 и ал.8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК е предвидено заповедта за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., вида, задачата и срок на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение договорите на лечебното заведение за оказване БМП. Жалбоподателят се е възползвал от правото си да подаде възражение срещу протокола за неоснователни суми, което частично е прието за основателно /по т. III/, съобразено при издаване на писмената покана.

Съгласно чл.76а, ал.1 от ЗЗО 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 този закон или на Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. Според чл.76а, ал.3 от ЗЗО след изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно 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.

При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт само на това основание, правният спор се свежда до преценка материалната законосъобразност на оспорената писмена покана

На първо място по т. I и т. II като фактическо основание е посочено, че при извършената проверка е установено, че по КП 20.1 за 7 ИЗ и КП 20.1 /отчетена като АПр99/ за 16 ИЗ не са представени оригинални бланки за извършени

клинико-лабораторни изследвания по основна диагностична процедура изследване на кръв с код по М. 90.59, като по този начин не били спазени изискванията на чл. 30 т.1 т.2, чл.292 т.б б. „б“ вр с чл.352 ал.1 т.3 от Н. за МД 2020-2022 вр с чл.55 ал.2 т.2 и т.3 от ЗЗО. Съгласно нормата на чл.292 Н. за медицинските дейности за 2020-2022 г., клиничните пътеки се състоят от изброените основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, един от които, съгласно т.б б. „б“ е диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства (съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 ЗЛПХМ), за тези които са приети; Тоест, диагностично-лечебен алгоритъм безспорно съставлява основен компонент, който е задължителен за изпълнение от лечебното заведение.

Според цитираната разпоредба на чл. 352 ал.1 т.3 от Н. за 2020-2022 Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП;

В случая адм. орган е приел, че като не са представени оригинални бланки за извършени клинико-лабораторни изследвания-основна диагностична процедура изследване на кръв код по М. 90.59, не е спазен диагностично лечебния алгоритъм, тоест по същество е налице „незавършена клинична пътека“ поради което е и поканил жалбоподателят да възстанови сумите по т.І и т.ІІ. Тоест приравнил е липсата на оригинални бланки на липсата въобще на изследване на кръв с код по М. 90.59.

Основният спорен въпрос е дали липсата на оригинални бланки за извършени клинико-лабораторни изследвания представлява нарушение на диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 20.1. Според § 1 т.2 б „б“ от ДР на Н. за МД за 2020-2022 „Завършена клинична пътека“ е: за терапевтична КП – когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. Съгласно Приложение № 17 към Н. МД 2020-2022 микроскопското изследване на кръв с М. код 90.59 е основна диагностична процедура и извършването ѝ е условие, при изпълнението на което КП № 20.1 се счита за завършена. Изрично е посочено, че: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (минимум една задължително интервенционална с катетеризация) и две основни терапевтични процедури, от които едната е задължително интервенционална (от отбелязаните с три звезди\*\*\*) от посочените в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 - Хематологични изследвания, 1924 - Биохимични изследвания и 1934- Други лабораторни изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като същевременно следва да бъде изпълнено условието, изписано под код 90.59 „Включва следните медико-диагностични изследвания: П., хемостезеологичен статус - аРТТ, МВ фракция.

Оригиналният документ за извършеното изследване задължително се подписва от извършилия изследването лекар с посочване на името му съгласно изискването на т. 20.2.4.10. от Медицински стандарт "Клинична лаборатория",

утвърден с Наредба № 1 от 31.01.2014 г. на министъра на здравеопазването.

Според чл.295 т.6 от Н. за 2020-2022 Документиране в хода на хоспитализацията: всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

По делото, към визираните в писмената покана ИЗ-та по т.І и т.ІІ, са приложени разпечатки от информационната болнична система за извършени за З.-ца клинично-лабораторни изследвания. По арг от 19.4. от Наредба № 1 от 31 януари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "клинична лаборатория" според който структурата по клинична лаборатория съхранява първичната лабораторна документация, в т.ч. оригиналните апаратни данни (на хартиен или електронен носител), с които се документира реалното извършване на съответното лабораторно изследване, следва, че данните от клинично-лабораторните изследвания са налични в електронен вариант, откъдето са и разпечатани. След като са разпечатани от информационната болнична система обаче, не са оформени съгласно посоченото по-горе изискване на 20.2.4. от Медицински стандарт "Клинична лаборатория", утвърден с Наредба № 1 от 31.01.2014 г. на министъра на здравеопазването, а именно:

Документацията на вътрелабораторния качествен контрол съдържа:

- 20.2.4.1. обозначение на структурата по клинична лаборатория;
- 20.2.4.2. обозначение на работното място;
- 20.2.4.3. дата и час на определянето на резултата;
- 20.2.4.4. лабораторен показател, материал за изследване, мерни единици;
- 20.2.4.5. използван аналитичен метод;
- 20.2.4.6. получен резултат от определянето на контролната проба;
- 20.2.4.7. "прицелна" стойност (посочената от производителя стойност за използвания от лабораторията аналитичен метод или стойност, получена с референтен метод);
- 20.2.4.8. относително (d %) и абсолютно отклонение (разлика) от "прицелната" стойност;
- 20.2.4.9. наименование, производител и сериен номер на контролния материал;
- 20.2.4.10. име и подпис на извършилия изследването;
- 20.2.4.11. стандартна работна процедура за действие в случай на констатиране на несъответствия

При това фактическо положение задължителната диагностична процедура \*\*90.59 не може да се приеме за извършена и документирана при спазване на изискванията на индивидуалния договор и Н. МД 2020-2022 г., в т.ч. не е ясно за кое точно З. се отнася, кой лекар е извършил изследването и др. Посочените кръвни изследвания в конкретният случай са елемент от алгоритъма на изпълнение на КП № 20.1, поради което и като не са оформени съобразно посочения по-горе медицински стандарт, то КП не е спазена, не е завършена. / В този смисъл Р № 8297 ОТ 26.06.2020 Г. ПО АДМ. Д. № 13651/2019 Г., VI ОТД. НА ВАС и др./ По силата на посочените по –горе норми от Н. МД 2020-2022 г завършеността на клиничната пътека е условие за заплащането ѝ от бюджета на НЗОК. При КП, АПр и К., която не е завършена, дейността не се заплаща.

По повод възражението, че съвместният протокол за установяване на липси е подписан от лице без представителна власт, то това не представлява съществено процесуално нарушение, водещо до отмяна на процесният акт в частта по т. І и т.ІІ само на това основание, тъй като жалбоподателят е реализирал правото си на обжалване, по повод което е образувано и настоящото съдебно производство, не е

лишен от възможността да организира защитата си и да представи доказателства в подкрепа на твърденията си.

В т.IV, от процесната писмена покана като фактическо основание е посочено, че не са спазени критерии за непрекъснатост на болничната помощ по 4 ИЗ , като по този начин не са спазени изискванията на чл. 30 т.1 т.2, чл. 278 ал.1 и чл. 344 ал.1 т.1 б. „б“ във връзка с чл. 352 ал.1 т.4 от Н. за МД 2020-2022 вр с чл. 55 ал.2 т.2 и т.3 от ЗЗО. В ИЗ-та не били отразени две ежедневни визитации от лекуващия / дежурния лекар, описан бил само един декурзус за съответния ден. Според чл. 278. ал.1 т.1 от Н. 2020-2022 Изпълнителят на БМП се задължава: да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват. Съгласно чл. 344. ал.1, т.1 б. „б“ от Н., Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба No 9 от 2019 г., както следва: за дейностите по КП, които включват: медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват:необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“); Националната здравноосигурителна каса 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),/чл. 352 ал.1 т.4 от Н. за МД 2020-2022/.

Административният орган е приел, че лечебното заведение не е извършило пълния обем от пакета медицински дейности и здравни грижи, включени в клиничната пътека, в чиято стойност се включват и две ежедневни визитации, при които се извършва медицински запис на протичане на заболяването (декурзус). За да се приеме, че не е бил изпълнен пълния обем дейности, следва да се установи, че визитации не са били извършени. В случая жалбоподателят не оспорва, че в ИЗ-тата липсва отразяване на две ежедневни визитации, като твърди обаче, че такива са извършени и са отразени в рапортната тетрадка на Клиниката по кардиология където са посочени и поименно пациентите.Рапортната тетрадка обаче, е представена след като проверката е приключила /по който факт между страните няма спор/. Датата на съставяне на частния свидетелстващ документ , какъвто е рапортната тетрадка не се ползва обаче, с достоверност, тъй като е възможно умишлено да е антидатиран. Поради това и не опровергава констатациите на проверяващите за липса на две ежедневни визитации съобразно диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 20.1. /Р № 10939 ОТ 01.11.2021 Г. ПО АДМ. Д. № 6314/2021 Г., VI ОТД. НА ВАС/ Безспорно жалбоподателят е имал правен интерес да представи при проверката рапортната тетрадка сочеща извършени две ежедневни визитации по отношение всяко З.. Същата е представена едва с писменото възражение и това предполага съждение за създаден частен документ за целите на съдебното обжалване, който няма достоверна дата по

смисъла на чл. 181 от ГПК. Представените рапортни тетрадки са частни документи без достоверна дата, и са недостатъчни да обосноват извод, че действително са съществували към датата на проверката. Същите представляват частни документи, поради което съдът не е обвързан с обстоятелствата, описани в тях. Неизвършените две ежедневни визитации за всяко З. не попадат в хипотезата на § 1 т.4.2. б. „а“ от ДР на Н. за МД 2020-2022 определящ маловажни случаи за болнична медицинска помощ, а именно *липса на подпис* на декурзус от лекуващ лекар. В случая не става въпрос за липса на подпис на декурзус от лекуващ лекар, а изобщо за липса, неотразяване на две визитации за деня. В тесен смисъл понятието декурзус означава медицински запис, отразен в ИЗ. В конкретната хипотеза е описан в ИЗ само един декурзус за съответния ден и съответното З., а не че са описани два декурзуса, като под единия липсва подпис, за да се приеме евентуално маловажен случай по посочената разпоредба.

**По т. V** от писмената покана е посочено, че не е спазен диагностично –лечебния алгоритъм по КП 20.1/отчетена като АПр 99/ по 10 ИЗ, тъй като не били назначени и извършени изследвания на МВ фракция, тоест неизпълнена в пълен обем основна диагностична процедура изследване на кръв код М. 90.59.

В приложение 17, по отношение на клинична пътека 20.1 е посочено *изискване*: Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 - Хематологични изследвания, 1924 - Биохимични изследвания и 1934- Други лабораторни изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като *същевременно следва да бъде изпълнено условието, изписано под код 90.59* „Включва следните медико-диагностични изследвания: П., хемостезеологичен статус - аРТТ, *МВ фракция*.

Жалбоподателят не отрича, че не са назначени и извършени изследвания на 10 -те З. на МВ фракция, но се позовава на становище на началник отделение по съдова хирургия, че в описаните случаи изследването на МВ фракция не е от съществено значение за медико-диагностичния план за лечение. Дори и да се приеме, че изследването на МВ фракция не е от съществено значение за медико-диагностичния план за лечение, тоест налице са медицински критерии за неизвършването на изследването, то изискването заложено в диагностично-лечебния алгоритъм на КП.20.1 е императивно и формално. С това не са изпълнени изискванията на чл. 30 т.1 т.2, чл.292 т.6 б. „б“ вр с чл.352 ал.1 т.3 от Н. за МД 2020-2022 вр с чл.55 ал.2 т.2 и т.3 от 330 МВ.Диагностично – лечебният алгоритъм е съществена част от всяка клинична пътека и заплащането и от НЗОК зависи от коректното и законосъобразно извършване на предвидените по нея медицински дейности.Нормативно закрепените критерии за завършеност на ДЛА са гаранция за запазване правата на пациентите и при неизпълнението им от страна на лечебното заведение

съгласно чл.352, ал.1 от Н. за МД за 2020-2022 г., дейностите по клиничната пътека не се заплащат от НЗОК.

Във връзка с наведените в жалбата доводи, следва да се отбележи, че нормативната уредба разграничава диагностично-лечебния алгоритъм от документирането на дейностите по КП, респ. различни са последиците от неспазване ДЛА и нарушения свързани с документиране дейностите по КП. В случая адм. огран е приел по посочените по- горе причини незавършеност на КП, неспазен диагностично –лечебен алгоритъм, а не нарушения във връзка с документирането, работата с медицинската документация, респ. нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Н., неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, обуславящи налагането на санкция „финансова неустойка“.

В процесният случай по изложените мотиви се доказва неизпълнение на ДЛА. Установеният пропуск за изпълнението на задължителна процедура може да се тълкува единствено като незавършеност на КП. При КП която не е завършена, дейността не се заплаща. Получените от изпълнителя на БМП суми са без правно основание, което обосновава основанието по чл.76а от ЗЗО за възстановяването им.

По така изложените правни аргументи и при съобразяване чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова краен извод за законосъобразност на оспорената покана и жалбата следва да се отхвърли като неоснователна.

Относно разноските: С оглед изхода на спора, на жалбоподателя не следва да се присъждат разноски. Ответникът не претендира юриск. възнаграждение.

Водим от горното и на осн. чл.172, ал.2 АПК, съдът

### **РЕШИ:**

**ОТХВЪРЛЯ** жалба на [фирма] срещу писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД 25ПП-25 от 1.03.2021г, издадена от Управителя на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС на Р България в 14 -дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

**СЪДИЯ:**