

РЕШЕНИЕ

№ 2002

гр. София, 26.03.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 04.03.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дияна Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **11164** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/. С Решение № 7408/28.11.2019г., постановено по адм.д.№ 7982/2019г. по описа на Административен съд София-град е отхвърлена жалбата на [фирма] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 29-02-61/24.06.2019г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/. По реда на инстанционния контрол решението е отменено с Решение № 13100/22.10.2020г., постановено по адм.д.№ 5475/2020г. по описа на Върховния административен съд и делото е върнато за ново разглеждане от друг състав на административния съд. Дадените задължителни указания по чл.224 АПК са при новото разглеждане на делото да бъде допусната поисканата от оспорващия съдебно-медицинска експертиза, тъй като са необходими медицински познания, за да се отговори на въпроса забавянето от няколко часа на провеждането на ДЛП в полза на лечението ли е или в негова вреда и какво влияние е оказало върху лечебния процес.

Писмената покана се оспорва като незаконосъобразна – издадена при допуснати съществени нарушения на материалния и процесуалния закон. Като допуснато процесуално нарушение се сочи, че административният орган не е изложил самостоятелни мотиви за издаване на акта, а е препратил към тези на арбитражната комисия и към съставените протоколи. Отделно от това контролният орган не посочил кое точно изследване липсва, с което нарушил правото на защита на жалбоподателя.

По отношение възражението за нарушение на материалния закон оспорващият мотивира, че е налице правно основание за заплащането на сумата и това е сключеният между него и СЗОК Договор № 22-3981/2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. При хоспитализацията на лицата, посочени в оспорения акт, били извършени всички необходими диагностично-терапевтични дейности, които са обуславящи за завършеност на Клинична пътека /КП/ № 51 от НРД МД 2018г. И при двамата пациенти проведената венозна тромболиза е показала добър резултат, поради което според оспорващия е било ненужно провеждането на контролна компютърна томография /КТ/ в малките часове на денонощието единствено, за да бъде спазено изискването за извършването ѝ след 24-ия час от началото на инсульта. Поради това намира за неверни констатациите, че не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм по клиничната пътека и съответно оспореният акт е незаконосъобразен.

В съдебно заседание изложеното в жалбата и направеното с нея искане за отмяната на атакуваната писмена покана на директора на СЗОК се поддържа чрез юр.Д., която като допълнителен довод в подкрепа на твърденията в жалбата привежда заключението на вещото лице. Претендира присъждането на направените по производството разноски.

Ответникът по оспорването чрез юр.М. в съдебно заседание намира жалбата за неоснователна, тъй като процедурите не са извършени в съответния интервал, указан в алгоритъма по КП, съответно същата не била завършена.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Не е спорно и от доказателствата по делото се установява, че жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения – болница за активно лечение. В това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор № 22-3981/22.05.2018г. за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, вкл. по КП № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза“. Договорът е с правно основание чл.59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2018г. /НРД МД 2018г./, обн. ДВ, бр.28/29.03.2018г., в сила от 01.04.2018г., отменен с § 2, ал.1 от Преходните и заключителните разпоредби на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022г., обн.ДВ, бр.7/24.01.2020г., в сила от 01.01.2020г.

Със Заповед № РД-18-191/29.01.2019г. на директора на СЗОК е наредено да бъде извършена проверка на лечебното заведение по изпълнение на Договор № 22-3981/22.05.2018г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки със задача: „Контрол по изпълнение на договора по КП № 51, във връзка с писмо от НЗОК с вх.№ 35-00-107/21.01.2019г.“; срок за извършване на проверката – 30.01.2019г. Със заповедта са определени длъжностните лица от СЗОК – контролори, които да извършат проверката, както и е указано за резултатите от нея да бъде съставен протокол.

Посоченото писмо на управителя на НЗОК с вх.№ 35-00-107/21.01.2019г. е прието като доказателство по делото и съгласно него всички директори на РЗОК следва в срок до края на м.януари 2019г. да извършат проверки на лечебните заведения на територията на съответния здравен район, които имат договор за осъществяване на БМП по КП № 51 за периода м.април 2018г. – м.декември 2018г. като в същия срок представят доклад за резултатите от проверките. Същите според писмото следва да съдържат данни за цената, на която лечебното заведение е закупило тъканен плазминогенен активатор; в какви дози е прилаган на всеки пациент; отчитани ли са тези флакони, съгласно реда, предвиден в НРД; жив ли е пациента или екзитирал и кога.

Заповедта за извършване на проверката, съгласно отбелязаното в нея, е връчена на лечебното заведение на 30.01.2019г. В изпълнение на разпореденото с нея е съставен Протокол № РД-18-191-1/04.02.2019г., връчен на управителя на лечебното заведение на същата дата. С оглед констатациите от проверката е съставен и Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-191-2/04.02.2019г., в който са отразени констатациите по две ИЗ - № 10362/2018г. на ЗОЛ П. П. П. и № 9612/2018г. на ЗОЛ В. С. А..

По отношение на ИЗ № 10362/2018г. на ЗОЛ П. П. П., постъпил на 08.04.2018г. в 01,25 часа и изписан на 14.04.2018г. по КП № 51 с диагноза „Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии“ по МКБ I 63.3. в протокола е отразено, че е изчислена обща доза и приложен тъканен плазминогенен активатор „Актализе“ за пациента – 90 мг. Същият лекарствен продукт е отразен във фиш за лечение с тъканен плазминогенен активатор в частта „Време“ в 01,15 часа с фабричен номер на флакона 602333/11.2018г. и № 701994/11.2019г. В медицинската документация са приложени резултати от образно изследване – КТ изследване на главен мозък с дати 08.04.2018г. и 10.04.2018г.

По отношение на ИЗ № 9612/2018г. на ЗОЛ В. С. А., постъпил на 28.03.2018г. в 22,45 часа и изписан на 04.04.2018г. по КП № 51 с диагноза „Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии“ по МКБ I 63.3. в протокола е отразено, че е изчислена обща доза и приложен тъканен плазминогенен активатор „Актализе“ за пациента – 90 мг. Същият лекарствен продукт е отразен във фиш за лечение с тъканен плазминогенен активатор с начало 00,50 часа с фабричен номер на флакона 701507/310833 и 310832. В медицинската документация са приложени резултати от образно изследване – КТ изследване на главен мозък с дати 28.03.2018г. и 30.03.2018г. Тъй като в КП № 51 е записано: „Изискване: Процедура **87.03 КАТ 56001-00 Компютърна томография на мозък или 56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя /или **88.91 МРТ на глава 90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък/ е задължителна диагностична процедура – провежда са двукратно. Първата се провежда до третия час от началото на инсульта. Втората се провежда след 24-ия час от началото на инсульта след приключване на инфузията с тромболитик“, проверяващите са приели, че в посочените два случая по ИЗ № 9612/2018г. и ИЗ № 10362/2018г. не са спазени изискванията на чл.286, т.6, б.“б“ и чл.280, ал.1 във връзка с чл.345, ал.1, т.3 и чл.347, ал.1 от НРД МД 2018г., а клиничната пътека е отчетена и съответно заплатена от НЗОК. Предвид допуснатото нарушение е прието, че НЗОК не е следвало да заплаща сумите по двете ИЗ и те подлежат на възстановяване. посочената сума за възстановяване, възприета като неоснователно получена, е в размер на 6000 лева /по 3000 лева за двата описани в

протокола случая/.

Протоколът за неоснователно получени суми е връчен на лечебното заведение чрез неговия управител на 04.02.2019г. като изрично писмено е указана възможността по чл.74, ал.4 ЗЗО за подаване на писмени възражения срещу констатациите в него в 7-дневен срок от връчването.

Жалбоподателят се е възползвал от предвидената в закона възможност като на 11.02.2019г. е подал писмено възражение срещу Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-191-2/04.02.2019г., заведено с вх.№ 22-3981-11/11.02.2019г. В него са мотивирани съображения за неоснователност на констатациите на контролорите, посочено е, че са изпълнени всички изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм, заложен в КП № 51, като приложената тромболиза е довела до подобряване състоянието на пациентите – първият още по време на тромболизата, а вторият по-късно като не са наблюдавани състояния на влошаване, налагащи своевременно провеждане на втори КТ. Оспорва се необходимостта предвид това, на провеждане на контролен КТ в малките часове на нощта.

Възражението на оспорващия е разгледано от Арбитражната комисия по медицински дейности, създадена на основание чл.75 ЗЗО като с Решение № 2826.02.2019г. е прието, че преписката е непълна и следва да се изиска от изпълнителя на болнична помощ представянето на разпечатка от Р. /архивираща система, която съхранява всички изследвания, от която да е видна датата и часа на извършените контролни КТ по двете ИЗ.

След представянето на поисканото допълнително доказателство възражението е разгледано на заседание на комисията, проведено на 16.04.2019г. като решението ѝ е обективизирано в Протокол № 7. Съгласно Решение № 1 по т.2 от дневния ред, комисията единодушно е приела възражението на лечебното заведение за неоснователно. Мотивите за това са, че и двамата пациенти са тромболизирани в малките часове на нощта, когато е проведено първото изследване. За несъстоятелни са приети доводите на лечебното заведение, че по никакъв начин не е оправдано провеждане на контролен КТ на главен мозък точно на 24-ия час, което да бъде планово, през нощта, с ангажиране на дежурни екипи по това време, тъй като съгласно НРД МД изпълнителят на БМП се задължава да осигури на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват. Провеждането на контролен КТ след 24-ия час от началото на инсульта е прието, че не спазва диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 51.

С доклад вх.№ 93-02-570/21.06.2019г. преписката е представена при ответника, който въз основа на протокола за неоснователно получени суми е постановил оспорвания в настоящото производство административен акт. Същият е съобщен на жалбоподателя на 25.06.2019г., а жалбата срещу него е заведена в деловодството на ответника на 03.07.2019г.

За изясняване на спора от фактическа страна и в съответствие с дадените задължителни указания от касационната инстанция, по делото е прието без оспорване от страните заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвено от вещото лице д-р Г. О., което съдът кредитира като обективно и компетентно дадено. От заключението на вещото лице и обясненията, дадени от него в съдебно заседание се установява следното:

Видно от прегледаната документация двамата пациенти са хоспитализирани с

диагноза „Исхемичен инсулт“ и в рамките на терапевтичния прозорец от 4,5 часа са предприети процедури по диагностика на инсулта и лечение – тромболиза с тъканен плазминогенен активатор. Преценено е индивидуалното състояние на всеки от тях, както и резултатите от изследванията им и според това е определен и терапевтичен подход. Спазени са всички указания на КП № 51 по отношение диагностичните и терапевтичните процедури. Тромболізата е извършена и при двамата пациенти през нощта, спазвайки изискването тя да се проведе до 4,5 часа след началото на инсулта. Проследяване на състоянието по време и след въвеждането на „Актализе“, което отнема около 1,30 часа показва подобряване в неврологичното състояние и на двамата пациенти. подобрието е отчетено на базата на обективни критерии по скала за проследяване на неврологични функции N.. Осъществени са и необходимите контролни КТ изследвания – няколко часа след астрономически изтеклия 24-часов период от началото на инсулта и след приключване на тромболізата. Вещото лице намира, че изпълнението на процедурите по КП № 51 е точно и в контекста на изискванията на пътеката, поради следните причини:

Според изискванията на НРД МД 2018г. КП № 51 се счита за завършена, ако са изпълнени три основни диагностични процедури и две основни терапевтични процедури, посочени в блок „Кодове на основните процедури“. Някои от тези изследвания и лечебни процедури трябва да се извършат в определен времеви интервал. Процедура 87.03. – КАТ на мозък е задължителна диагностична процедура и се провежда двукратно. Първата се провежда до третия час от началото на инсулта. Втората се провежда след 24-ия час от началото на инсулта след приключване на инфузията с тромболитик. В съдебно заседание вещото лице пояснява, че за начало на инсулта се приема моментът, в който близките или самият пациент са забелязали някаква промяна в поведението, обуславяща съмнение за настъпил инсулт. При отсъствие на подобни наблюдения и невъзможност да се определи началото на инсулта се провежда друг вид лечение, а не такова с тромболиза.

Процедура 87.03 – КАТ – 56001-00 или МРТ на глава – 88.91 – 90901 – 00. се прави задължително до 3-ия час от началото на инсулта с цел да се отдиференцира интрацеребрална хеморагия от исхемичен инсулт, както и за изключване на други структурни лезии, наподобяващи клиничната картина на инсулт, да се прецени тежестта на инсулта. След уточняване на първичното състояние се пристъпва към тромболізата – процедура 99.10 – Инжекция на тромболитично вещество, чиято цел е разграждане на тромба и реканализация. Такава се осъществява до 4,5 часа с „Актилизе“ – 0,9 мг на килограм тегло като 10% от дозата се поставя като болус, а останалите 90% се инфузират за 60 минути. Проследява се клиничното състояние, витални функции, артериално налягане, неврологичен статус. И при двамата пациенти са проведени посочените процедури според изискванията на алгоритъма. Към терапията е включена и процедура 99.18 – Инжектиране на електролити, което е осъществено.

Веднага след хоспитализацията е проведено изследване на кръв с П., диференциално броене и биохимия – процедура 90.59. И при двамата болни са проведени разширени кръвни изследвания с оглед информация за придружаващите им заболявания. И при двамата болни е проведено и рентгеново изследване на гръден кош – процедура 87.44., важна за диагностичното уточняване на соматичното им състояние. Според изискванията на КП № 51 контролният КТ на глава се провежда след 24-ия час

от началото на инсулта след приключва на инфузията с цел оценка на резултата от тромболизата. И при двамата пациенти според вещото лице контролният КТ е проведен навреме, тъй като: 1. Според формулировката на ДПА контролният КТ се извършва след 24-ия час, а не непременно на 24-ия час от началото на инсулта. Липсата на по-конкретна формулировка според вещото лице означава в най-близкия възможен час, а не непременно на 24-ия час като целта на изследването е да се установи динамиката на състоянието на болния след тромболизата. И при двамата пациенти 24-ият час от началото на инсулта се пада през нощта, и за двамата това е период непосредствено след прекаран остър мозъчно-съдов инцидент и проведена спешна терапевтична процедура. През този период те са наблюдавани активно с оценка на клиничното им състояние. Сънят е комплексен активен процес с общо намалена реактивност към външни стимули и е важно той да е пълноценен. По време на сън мускулите и организмът се отпускат, сетивните стимули към мозъка намаляват и това му помага да си почива и да се възстановява. Нарушението на съня води до нарушена регулация на хормона на стреса и регулацията на биологичните функции като температура, дишане, артериално налягане. Според вещото лице преценката на лекуващите лекари контролният КТ да се проведе няколко часа по-късно, особено при положение, че нищо спешно не налага провеждането му точно в 24-ия час, е правилна. При проследяване състоянието и на двамата болни е отчетено, че то се подобрява, както клинично, така и по обективни показания на съответните скали на неврологичен статус. Според вещото лице са извършени изискуемите по КП № 51 основни диагностични и терапевтични процедури. С оглед обективното общо добро състояние на пациентите вещото лице счита, че провеждането на контролен КТ точно на 24-ия час не се е налагало и е можело да бъде отложено за малко по-късно.

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

Жалбата е допустима.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21, ал.1 АПК. Същата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на директора на СЗОК, в качеството му на административен орган. Писмената покана създава задължение за плащане и по този начин засяга законни интереси на адресата, поради което за него е налице правен интерес от оспорването. С оглед данните за съобщаване на акта – 25.06.2019г. и датата на подаване на жалбата – 03.07.2019г., спазен е и преклузивният 14-дневен срок за оспорване по чл.149, ал.1 АПК вр. чл.76а, ал.4 ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт на основанията, сочени от оспорващия и служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – директора на СЗОК, като компетентността му произтича от разпоредбата на

чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК.

Актът е в предписаната писмена форма и съдържа изискуемите реквизити по чл.59, ал.2 АПК, доколкото в приложимия специален закон липсват различни изисквания към формата и съдържанието на акта – посочено е наименованието на органа, който го издава, наименование и адресат на акта, посочени са фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им. За мотиви на оспорения акт освен изложените в него факти следва да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективиращи осъществените в хода на производството процесуални действия.

Не се установяват допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и съответно да мотивират отмяната на акта само на това основание.

Производството по чл.76а, ал.1 ЗЗО се провежда с цел възстановяване на суми от изпълнителите на медицински дейности, сключили договор със здравната каса, получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон. Съобразно константната съдебна практика това са сумите, представляващи вземания на НЗОК, произхождащи от извършени без правно основание разходи за медицински дейности поради нарушение на договорното задължение на изпълнителя по договора за оказване на медицинска болнична помощ. В това производство се предполага наличието на сключен договор между изпълнителите на медицински дейности и здравната каса, с който се регламентират взаимоотношенията им. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл.70 – чл.80.

В случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по смисъла на ЗЗО или на НРД и това е установено при проверка от длъжностни лица на РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл.76а, ал.1 ЗЗО. Съгласно ал.2 на същата норма, констатациите на финансовите инспектори се отразяват в протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение. След изтичане на срока за възражение по ал.2 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.

Според разпоредбата на чл.75 ЗЗО в случаите, когато лицето оспори констатациите на съответното длъжностно лице по чл.72, ал.2, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК изпраща спора за решаване от арбитражна комисия. Арбитражната комисия се произнася с решение в двуседмичен срок от получаване на преписката.

В конкретния случай отношенията между проверявания изпълнител на болнична медицинска помощ и НЗОК за процесния период са се регулирали от действащия към тази дата Договор № 22-3981/22.05.2018г. за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки и НРД МД 2018г. Проверката на лечебното заведение е извършена въз основа на заповед на директора на СЗОК като е спазена предвидената в закона процедура, проверяваното лице е своевременно уведомено, връчени са му преписи, както от заповедта, с която наредено извършването на проверката, така и от съставените актове, обективиращи констатациите на длъжностните лица – контролори като по този начин е гарантирано правото му на защита на още този ранен етап от производството да е наясно с предмета на проверката и резултата от нея. Подаденото от оспорващия възражение срещу съставения протокол за неоснователно получени суми е разгледан от арбитражната комисия, която се е произнесла по него. Предвид констатациите на проверяващите лица и с оглед решението на арбитражната комисия директорът на СЗОК е упражнил правомощията си по чл.76а, ал.1 ЗЗО като е приел от фактическа страна, че сумата от 6000 лева представлява неоснователно плащане към лечебното заведение за болнична помощ, която то не е оказало тъй като с оглед данните по преписката лечението на ЗОЛ, обективирано в ИЗ № 10362/2018г. на ЗОЛ П. П. П. и № 9612/2018г. на ЗОЛ В. С. А. по КП № 51 не е завършено. Единствената причина, поради която административният орган достига до този извод е, че изискващото се по ДЛА по КП № 51 провеждане на контролен КТ след 24-ия час от началото на инсульта не е проведено спрямо посочените ЗОЛ точно след изтичането на 24-ия час.

Това буквално прилагане на нормата на чл.286, т.6, б.“б“ НРД МД 2018г. без съобразяване на конкретните обстоятелства обуславя извод за неправилно приложение на материалния закон. Посочената разпоредба предвижда, че клиничните пътеки се състоят от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, конкретно т.6, б.“б“ предвижда, че такъв задължителен компонент са индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи диагностично-лечебен алгоритъм, съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства /съгласно чл.259, ал.1, т.4 ЗЛПХМ/, за тези които са приети. От своя страна чл.280 НРД МД 2018г. в ал.1 предвижда, че Клиничните пътеки, АПр и КПр, заплащани от НЗОК в полза на ЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

В конкретния случай страните не спорят, че спрямо посочените две ЗОЛ лечебното заведение не е провело контролния КТ точно в настъпването на 24-ия час от началото на инсульта, което е прието от административния орган за нарушение на посочените по-горе разпоредби от НРД. Спорният между страните въпрос е дали непровеждането на изследването точно в този час представлява нарушение на изискванията на клиничната пътека, съответно обуславя извод за неизпълнението и основание за издаване на оспорения акт.

И двете процесни ИЗ касаят лечение на здравноосигурени лица по КП № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен инсулт с тромболиза“. В приложение № 17б към НРД МД 2018г. изрично е посочено изискването, задължителната компютърна томография на мозък да се извърши двукратно, като втората се провежда след 24-ия час от началото на инсулта след приключване на инфузията с тромболитик. При този изричен запис в ДЛА на КП № 51 съдът приема, че това контролно изследване при всички случаи трябва да бъде направено след 24-ия час, но не непременно в момента на настъпването му. На следващо място страните не спорят и от процесните ИЗ се установи, че пациентите са приети в малките часове на нощта, включени са на инфузия с тромболитик, съответно 24-ия час изтича в 01,25 часа за единия пациент и в 22,45 часа за другия пациент. Буквалното възприемане на ДЛА на КП означава, че контролният КТ следва да бъде извършен точно в този час. Касае се обаче за болни, които са хоспитализирани за лечение в остро състояние и за които, както сочи и вещото лице, най-важен е покоят с оглед по-бързото им възстановяване, като при липса на клинични или каквито и да е било обективни показатели за влошаване на състоянието не е било необходимо провеждането на изследването в полунощ. Спорният въпрос между страните е от медицинско естество, тъй като касае значението за моментното здравословно състояние на пациентите и целесъобразността на провеждането на изследването. При дадения отговор от вещото лице, че с оглед обективното общо добро състояние на пациентите провеждането на контролен КТ точно на 24-ия час не се е налагало и е можело да бъде отложено за по-късно съдът приема, че ответникът е подвел неправилно фактите под нормата на чл.76а ЗЗО, възприемайки ги като извършено от оспорвания нарушение на чл.286, т.6, б.“б“ вр. чл.280, ал.1 НРД МД 2018г., налагащо възстановяване на неоснователно получени суми за медицинска дейност по КП № 51.

Този извод обуславя основателност на жалбата и отмяна на оспорения акт като незаконосъобразен в хипотезата по чл.146, т.4 АПК – издаден при неправилно приложение на материалния закон.

При този изход на спора на оспорвания се следват разноските по делото при съобразяване на нормата на чл.226, ал.3 АПК. Такива са доказани в общ размер на 900 лева, от които 250 лева за внесени държавни такси, 350 лева за внесен депозит за възнаграждение на вещото лице и 300 лева за юрисконсултско възнаграждение за осъщественото процесуално представителство, чийто размер е определен в съответствие с разпоредбата на чл.78, ал.8 ГПК, вр. чл.37 ЗПП, вр. чл.24 НЗПП, вр. чл.144 АПК – по 100 лева за всяка съдебна инстанция, при съобразяване на правната и фактическа сложност на спора.

По изложените съображения и на основание чл. 172 ал. 2 и чл.143 ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на [фирма] Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 29-02-61/24.06.2019г. на директора на

Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на [фирма] сумата в размер на 900 /деветстотин/ лева, представляваща разноски по производството.

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

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

Съдия: