

РЕШЕНИЕ

№ 21426

гр. София, 21.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав, в
публично заседание на 12.05.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Веселина Женаварова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разглежда дело номер **12848** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба "Специализирана болница за активно лечение Свети Лазар" ООД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-81/05.12.2024 г., издадена от директора на СЗОК. В жалбата са изложени твърдения, че оспорената писмена покана е незаконосъобразна, поради липса на компетентност на издателя ѝ, наличие на съществени нарушения на административно-производствените правила при издаването ѝ и противоречие с материалния закон. Обосновават се доводи, че директорът на СЗОК не е компетентен да издаде оспореният акт, доколкото компетентността за издаването на такъв вид актове е в правомощията на управителя на НЗОК. Твърди се, че издадената заповед за възлагане на проверка не съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на проверяването лице, видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми били съставени от некомпетентни органи и не били връчени на жалбоподателя надлежно. Счита, че оспореният акт е издаден извън законовия срок. По съществото на спора излага, че всички посочени ИЗ в поканата са попълнени на хартия напълно надлежно и констатацията на проверяващия екип е невярна. Отделно от това, цялата информация необходима за доказване изпълнението на критериите на КП се попълвала в електронен вид посредством специализиран софтуерен продукт, чиито права се държали от „Гама консулт - К., П. и С-ие" СД. Всички, посочени в Протокол за неоснователно получени суми от извършване на контрол по изпълнението на договорите с изпълнители на медицинска помощ № РД-18-1414-

2/08.11.2024 г. и в Протокол № РД-18-1414-1/08.11.2024 г., общо 10 на брой ИЗ били отразени в софтуерния продукт правилно и без възражение от СЗОК, поради което счита, че дружество не е извършило нарушение на правилата за плащане от страна на осигурителната каса и не е изпълнен фактическият състав на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО. Моли за отмяна на оспореният акт. Претендират се направените по делото разноски.

В съд.з. жалбоподателят СБАЛ „Свети Лазар“ ООД, чрез процесуалния си представител адв. В., поддържа жалбата и моли за уважаването ѝ.

Ответникът по оспорването – директора на Столична здравноосигурителна каса, чрез юриск. М. в съд.з., оспорва подадената жалба, като излага съображения за законосъобразност на оспорената писмена покана. Посочва, че не са спазени изискванията на чл. 321, т. 8 от НРД за МД за 2023-2025 г., тъй като за 5 ЗОЛ не са изпълнени изискванията за дехоспитализация и определяне на следболничен режим, а за останалите 5 броя ЗОЛ не са спазени изискванията по предоперативната болнична документация. Моли жалбата да бъде отхвърлена.

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

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1 от Закона за лечебните заведения и в това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор №22-3961/2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (КП) и извършване на амбулаторни процедури (АПр), на основание чл.59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г. /НРД МД 2023-2025 г./.

Със Заповед № РД-18-1414/23.10.2024 г. на директор на СЗОК, на основание чл.72, ал.2 и ал. 5 от ЗЗО, е наредено извършването на пълна, извънпланова проверка на СБАЛ“Свети Лазар“ ООД, със задача: 1. Проверка по реда на чл. 13, ал. 1 от Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал.1, ал.2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК и приложена справка от отдел ДКБМП за месец 03.2024 г., 04.2024 г., 05.2024 г., 06.2024 г., 07.2024 г., 08.2024 г., 09.2024 г.; 2. Контрол по изпълнение на договора за оказване на болнична медицинска помощ по докладна записка с вх. №93-00-3031/14.10.2024 г., във връзка с Указание в вх. №35-00-1199/04.06.2024 г. и в съответствие с НРД за МД 2023-2025 г.; 3. Извършване на внезапен контрол по смисъла на чл. 2, ал. 2 от Инструкция №16-46/03.07.2023г. Заповедта, е връчена на представляващ лечебното заведение на същата дата, видно от отбелязването на гърба ѝ. Определен е срок за извършване на проверката: от 23.10.2024 г. до 29.10.2024 г., както и длъжностни лица, които да извършат проверката.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол №РД-18-1414-2/08.11.2024 г. В протокола са описани констатациите при проверката по подробно посочени ИЗ на пациенти, сред които ИЗ №291/2024, ИЗ №300/2024, ИЗ №416/2024, ИЗ №417/2024 и ИЗ №498/2024, за които е установено, че не са изпълнени изискванията на КП в частта „дехоспитализация и определяне на извънболничен режим“, а именно липсва коректно попълнен фиш „Клинико-лабораторен минимум“. За ИЗ №293/2024 ИЗ №500/2024, ИЗ № 513/2024, ИЗ №544/2024, ИЗ №613/2024 е прието, че не са изпълнени изискванията при изготвяне на изискуемата по КП, в частта „Предоперативна болнична документация“, тъй като за посочените ИЗ липсва задължителната предоперативна епикриза.

При извършена в периода от 23.10.2024 г. до 29.10.2024 г. проверка на лечебното заведение е съставен и Протокол за неоснователно получени суми от извършване на контрол по изпълнението на договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ ПНПС №РД-18-1414-2/08.11.2024 г., в който е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 2 ЗЗО, констатирани при извършената проверка, както следва: по

т. 1 - неоснователно получена сума за ИЗ №291/2024 по КП № 1 в размер на 836,00 лв.; по т. 2 - неоснователно получена сума за ИЗ № 293/2024 г. по КП № 163 в размер на 755,00 лв.; по т. 3 - неоснователно получена сума за ИЗ № 300/2024 по КП № 1 в размер на 836,00 лв., т. 4 - неоснователно получена сума за ИЗ № 416/2024 по КП № 163 в размер на 755,00 лв., т. 5 - неоснователно получена сума за ИЗ № 417/2024 по КП № 163 в размер на 755,00 лв. т. 6 - неоснователно получена сума за ИЗ № 498/2024 по КП № 1 в размер на 836,00 лв. т. 7 - неоснователно получена сума за ИЗ № 500/2024 по КП № 163 в размер на 755,00 лв., т. 8 - неоснователно получена сума за ИЗ № 513/2024 по КП № 163 в размер на 755,00 лв. т. 9 - неоснователно получена сума за ИЗ № 544/2024 по КП № 3 в размер на 410,00 лв. и т. 10 - неоснователно получена сума за ИЗ № 613/2024 по КП № 4.1 в размер на 403,00 лв. Във връзка с констатациите за неоснователно получени суми по т. 1 е посочено, че не са спазени изискванията на КП, за наличието на задължителна предоперативна епикриза, както и не са спазени медицинските критерии за дехоспитализация по КП. Прието е, че посоченото е неспазване на чл. 321, т.8 от НРД за МД 2023-2025 г. и е основание ИЗ №293/2024г., 500/2024 г., 513/2024 г., 544/2024 г. и 613/2024 г. да бъдат включени в ПНПС.

В срока по чл.76а, ал.2 ЗЗО в РЗОК не е постъпило възражение от лечебното заведение.

С Докладна записка вх. №93-02-498/22.11.2024 г., началника на отдел „ДКБМН“ е уведомил директора на СЗОК за резултатите от извършената проверка (л.24 и сл. от делото).

Въз основа на горното, директорът на СЗОК е постановил оспорената в настоящото производство Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-81/05.12.2024 г., издадена от директора на СЗОК. Прието е, че по описаните ИЗ на ЗОЛ са налице нарушения и несъответствия с изискванията на НРД за МД 2023 г.-2025 г. и е разпоредено на „Специализирана болница за активно лечение Свети Лазар“ ООД да възстанови неоснователно получена сума в общ размер на 7096,00 лв.

Обжалваната писмена покана е получена на 16.12.2024 г., за което е приложена извадка от Система за сигурно електронно връчване (л.23 от делото), като жалбата е срещу нея е подадена на 19.12.2024 г.

По делото е разпитана като свидетел Г. Н. Г.- административен директор на СБАЛ „Свет Лазар“ ООД. Свидетелката сочи, че по специализирания програмен продукт „Гама Консулт“, внедрен в болницата, са вкарвани всички данни на пациентите от приемането до изписването - резултати, ежедневни назначения, терапии. Достъп имали лекарите и техническия изпълнител, който е прикрепен към лекаря. Имена, фамилия на пациентите се вкарвали от техническото лице, другото – се изписвало от лекаря и тази информация се вкарва от техническото лице. Същевременно документацията за пациентите се водила и на хартиен носител. По време на проверката от НЗОК през м. ноември 2024 г. свидетелят е предложил достъп до информацията по програмния продукт на проверящите, но констатациите на контрольорите от НЗОК по констативния протокол от проверката били направени въз основа на информацията на хартия. Констатира се липса на някои отразени показатели в „Клинико-лабораторен минимум на пациента“ (температура, кръвно налягане), когато се изписва. По процесните ИЗ и клиничните пътеки е имало липсваща част на хартиен носител. В електронната било отразено, но никой не го е поискал. Свидетелят посочва, че по документите, чиито реквизити лисват имало подписи на лекар, като не било задължително да има подпис на пациента. В ИЗ се включвали голям набор от документи, които се подписват от лекар и от пациент, „Клинико-лабораторния минимум“ се фиксирал от акушерка или мед.сестра и се подписвал от лекуващия лекар. На хартиен носител лицата, които попълвали данните, са акушерката и лекаря, а в ел. система се отразявало от лекаря, който пише декурзуса за деня и изписва пациента, че е в добро клинично здраве, изписва

се с клинико-лабораторен минимум, изпълнен алгоритъм на поведение за съответната клинична пътека, посочени са параметри кръвно, пулс, перисталтика. На хартиения носител липсвало отразяване на част от тази медицинска информация, напр. перисталтика, но това било отразено в електронния вариант. Досиетата на пациентите се водили и на хартия, и на ел. носител едновременно. Досието можело да бъде отпечатаното от ел. вариант, но никой не поискал такава разпечатка. Лицата, които подписвали ел. документ и хартиения документ, са различни, лекуващият лекар можел да бъде различен. Техническото лице попълвало ел. документ въз основа на хартиения и ако лекарят е пропуснал да попълни на хартия, техническото лице също ще пропусне. Електронният документ се подписвал с електронен подпис.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава 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 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятно от обективизираното в същия властническо волеизявление, депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт освен на основанията, сочени от оспорващия, и на всички основания по чл.146 АПК, в съответствие с изискването на чл.168, ал.1 АПК, по съществото на жалбата, съдът взе предвид следното:

Оспорената поканана е издадена от компетентния орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно директора на съответната районна здравноосигурителна каса - в случая СЗОК.

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, както и са налице мотиви и разпоредителна част, от които могат да се изведат причините за издаването на поканата. За мотиви на оспорения акт, освен изложените в него факти, няма пречка да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективизащи осъществените в хода на производството процесуални действия. Обратно на доводите на жалбоподателя, съдът намира, че мотивите макар и недокрай прецизни като яснота, не са опорочени до степен, че да не става ясно в какво се изразяват твърдените нарушения-критериите за дехоспитализация по първата група нарушения (ИЗ №291/2024, ИЗ №300/2024, ИЗ №416/2024, ИЗ №417/2024 и ИЗ №498/2024) и нарушения при водене на предоперативната болнична документация (ИЗ №293/2024 ИЗ №500/2024, ИЗ №513/2024, ИЗ №544/2024, ИЗ №613/2024).

Съдът намира, че при издаването оспореният акт не са допуснати съществени нарушения на процесуалните правила, които мотивират неговата отмяна. Съгласно разпоредбата на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори, въз основа на заповед на директора на съответната СЗОК (чл. 72, ал. 3 от ЗЗО). В чл. 72, ал. 10 от ЗЗО е предвидено, че условията и редът за осъществяване на контрола се определят с инструкция, издадена от Управителя на НЗОК. Въз основа на законовата делегация Управителят на НЗОК е издал Инструкция № РД-16-46 от 03.07.2023 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО. С Инструкцията се определят условията и редът за осъществяване на контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ в съответствие със ЗЗО, Националните рамкови договори (НРД) по чл. 53, ал. 1 от ЗЗО и/или Решение по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО на Надзорния съвет на НЗОК и ЗАНН (чл. 1), като в чл. 3 е

предвидено, че обект на контрол по тази инструкция са всички лечебни/здравни заведения и техните обединения, сключили договор с НЗОК, които по смисъла на чл. 58 от ЗЗО са изпълнители на медицинска и/или дентална помощ.

В чл. 11, ал. 1 и ал. 2 от Инструкцията е регламентирано, че служителите на РЗОК – контролори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор, която заповед следва да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ, както и проверяващото лице (лица); обекта на проверката; вид, задача и срок на проверката. Съгласно чл. 26, ал. 2 във вр. с ал. 1 от Инструкцията, в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато ИМП/ИДП е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО/НРД/Решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се съставя Протокол за неоснователно получени суми.

В случая всички посочени по горе нормативни изисквания за извършване на проверка от контролните органи на СЗОК, са спазени.

Страните не спорят, че по силата на сключения от жалбоподателя индивидуален договор с НЗОК, възложителят (Националната здравноосигурителна каса) е длъжен да му заплаща 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 завършеност на КП и дехоспитализацията и извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на НРД 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.

Съгласно чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД за 2023-2025 г. НЗОК заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени 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. Следователно, за да бъде заплатена (закупена от НЗОК) медицинската дейност, то същата следва да бъде изпълнена в съответствие с всички условия, установени в НРД за МД и в установените изисквания и критерии КП като неразделна част от същия. И обратното, заплатена медицинска дейност, която не е изпълнена в съответствие с диагностично - лечебния алгоритъм, се явява недължимо платена или получените средства се явяват такива без правно основание.

Според нормата на чл. 321 от НРД за МД за 2023-2025 г., КП се състоят от изброените основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, един от които - т. 8: документиране на дейностите по съответната КП.

В съответствие с установяванията по делото, критериите за документиране на дейностите по съответната КП не са изпълнени:

В приложение 17 от НРД за МД 2020-2022 г., е посочено, че при дехоспитализация и определяне на следболничен режим /т. 7/ на КП №1 и КП №163 контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и: Медицински критерии за дехоспитализация: - липса на генитално кървене - жив плод - отсъствие на маточна активност - коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум". Към История на бременността и раждането (ИБР) на пациента се прилага фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване. В случая по КП №1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ за ЗОЛ В. Е. С. (ИЗ №291/2024 г.), П. Х. М. (ИЗ №300/2024 г.), П. И. Д. (ИЗ №498/2024 г.); по КП 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за

отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ за ЗОЛ А. Б. Р. (ИЗ №416/2024 г.) и Г. С. Е. Д. (ИЗ № 417/2024 г.), при проверка на медицинската документация съставлява посочените ИЗ-та към Историята на бременността и раждането /ИБР/ на пациентите не е приложен коректно попълнен фиш „Клинико-лабораторен минимум“.

Според т.8.2 „Документиране на дейностите по клиничната пътека“ на КП №3, КП №4.1 и КП №163 /Приложение №17 Клинични пътеки на НРД за МД 2023-2025 г./ предоперативната болнична документация, включва попълване на лист за Предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти. Видно от отразеното в представените по делото доказателства по КП 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ за ЗОЛ С. К. Д. (ИЗ №293/2024 г.); М. Д. В. (ИЗ №500/2024 г.), В. С. И. (ИЗ № 513/2024 г.); по КП №3 „Оперативни процедури за задържане на бременност“ за ЗОЛ П. В. П. (ИЗ №544/2024 г.); по КП № 4.1 „Преждевременно прекъсване на бременността при прекъсване на бременността до 13 гестационна седмица, включително“ за ЗОЛ С. М. А. (ИЗ №613/2024 г.), в документацията липсва попълнена задължителната предоперативна епикриза и фиш за „Клинико-лабораторен минимум“, което дава основание да заключи, че не са спазени критериите за дехоспитализация.

Предвид горното, правилно е прието, че за посочените 10 броя ИЗ е налице неизпълнение на чл. 321, т.8 НРД за МД 2023-2025 г. вр. чл. 55, ал.2, т.2 и 3 ЗЗО, поради което и основанието чл. 76а, ал.1 от ЗЗО от НРД за МД 2023-2025 г. е осъществено.

Неоснователно е възражението, че дружество не е извършило нарушение на правилата за плащане от страна на осигурителната каса, след като всички посочени в оспорената покана ИЗ били отразени в софтуерния продукт правилно и без възражение от СЗОК. Проверяващият екип е изискал всички ИЗ и е проверил цялата предоставена му от жалбоподателя на хартиен носител информация. В случай, че част от нея не е предоставена, се прилага чл. 396, ал.2 от НРД за МД 2023-2025г., според който отказът на изпълнител на болнична помощ да предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите документи за осъществяване на същата е основание за прилагане на чл. 76а ЗЗО в случаите, в които дейността е заплатена.

Отделно от това, в представените допълнително по делото извлечения от интегрираната информационна система на болницата на историята на бременност и раждане на ЗОЛ- пациенти не се съдържат попълнени коректно предоперативна епикриза и фиш за „Клинико-лабораторен минимум“ за посочените ИЗ-та. Като следва да бъде отбелязано и че документите не са подписани с електронен подпис, който да удостоверява авторът им.

Оспореният акт не противоречи и на целта на закона – в случая да бъде възстановено недължимо платеното.

По изложените съображения съдът намери оспорената заповед за законосъобразен административен акт, по отношение на който не е налице някое от отменителните основания по чл.146 АПК, съответно подадената срещу нея жалба като неоснователна, следва да бъде отхвърлена.

При този изход на делото на жалбоподателя не се следват разноски, а от ответната страна не е поискано присъждането на такива.

Воден от гореизложеното и на основание чл.172, ал.2 АПК, АССГ, Второ отделение, 31-ви състав

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Специализирана болница за активно лечение Свети Лазар“ ООД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-81/05.12.2024 г., издадена от директора на СЗОК.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪД

ИЯ: