

РЕШЕНИЕ

№ 20025

гр. София, 15.10.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,
в публично заседание на 03.10.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **4248** 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 Административно-процесуалния кодекс /АПК/, във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба, депозирана от изпълнителния директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], против писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г., издадена от директора на СЗОК за възстановяване на суми в общ размер на 243 600 лева, получени без правно основание.

Жалбоподателят посочва, че в посочените в процесната заповед 277 случая на пациентите е извършена частична предна витректомия, направена след имплантация на вътреочна леща в сака при запазена задна капсула, като е приложена безшевна микроинцизионна методика без видим цикатрикс. Тъй като за тази процедура липсва код в КП, най-близката процедура, по която е отчетена, е тази по т.14.71 – отстраняване на стъкловидното тяло с преден достъп. Експертите, извършили проверката, не са с тесен профил витреоретинна хирургия и не са компетентни да преценят дали процесната процедура е извършена. Твърди се, че поканата е издадена при неизяснена фактическа обстановка, тъй като не е съобразено възражението на болницата относно притежаваната апаратура за извършване на хирургия на задния очен сегмент при заболяване на ретината – Акурус 800CS. Не са посочени и относимите правни разпоредби, при неспазване на които следва да се реализира отговорността на болницата. Поради това се иска от съда да отмени обжалвания акт като незаконосъобразен. Претендират се разноски.

Ответникът – директора на СЗОК, чрез юриск. М. моли за отхвърляне на жалбата. Счита процесната покана за издадена от компетентен орган при спазване на всички материални и процесуални предпоставки.

След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Университетска многопрофилна болница за активно лечение /УМБАЛ/ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД е изпълнител на индивидуални договори № 22-2495/2015 г., № 22-2495/2016 г., № 22-2495/2017 г. и № 22-2495/2018 г. с НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки /КП/. Сред тях фигурират и КП № 135 и 140.

По повод множество сигнали от доц. д-р К. К. за нарушения в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, със заповеди № РД-18-640/16.04.2019 г., № РД-18-640-1/16.04.2019 г. и № РД-18-640-2/07.08.2019 г. (л. 212) на директора на СЗОК, както и заповед № РД-25-59/12.04.2019 г. и заповед № РД-25-84/17.05.2019 г. на управителя на НЗОК, е наредено да бъде извършена пълна проверка на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, със задачи: Контрол по изпълнението на договорите на лечебното заведение в съответствие с Н. за МД 2015 – 2018 г.; внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ; проверка по сигнал вх. № НС-10-00-1/21.02.2019 г. на НЗОК. Проверката е възложена на контролбори от СЗОК с участието на три поименно посочени лица от НЗОК. Заповедите, в частност заповед № РД-18-640/16.04.2019 г. са били надлежно връчени на управителя на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД.

Във връзка с извършената проверка е съставен Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-640-1/13.08.2019 г., връчен на 13.08.2019 г. на основание чл. 76а от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/. В него са направени констатации относно третата задача на проверката, а именно по подадения сигнал. Според тях са изискани справки от болницата по отношение на пациентите, хоспитализирани през 2015г. по КП № 140 през 2016-2017г. по КП № 135. Същите са препратени за преглед от доц. А. М. и проф. Б. А.. Първият експерт е извършил преглед на 16 пациенти, а вторият – на 43 пациенти. Експертите са констатирани, че описаната в медицинската документация оперативна процедура *14.71 не е извършена, защото в нито един от случаите няма разкъсана задна капсула, а имплантираната вътреочна леща е позиционирана в сака. Горното е прието за неизпълнение на КП по смисъла на §1, т.2, б. „а“ от ДР на Н. за МД за 2015г. и съгласно алгоритъма на КП по Приложение №16 от Н. за МД за 2015г. Поради това същите не е следвало да бъдат заплатени, а платената от НЗОК сума от 700лв. за всеки случай подлежи на възстановяване по чл. 76а, ал.1 от ЗЗО (700x59=41300). Констатирано е още, че липсват доказателства, че болницата има налична и функционираща медицинска апаратура за извършване на посочените интервенции, тъй като същата е доставена с договор от 24.11.2015г. и въведена за използване в болницата с Акт № 6 от 2016г. (л.334). Поради това е прието, че и всички останали случаи, които не са били обект на проверката, но са отчетени като хоспитализации в периода 01.01.2015г. – 21.01.2016г. по КП № 140 с извършена основна оперативна процедура *14.71, или общо 277 случая за 2015г. и 12 случая за 2016г., не са извършени, като общата сума подлежаща на възстановяване за тях е 202 300лв. Събрана с тази от посочените 59 случая, се получава сумата от 243600лв.

Срещу така съставения протокол е депозирано възражение вх. № 22-2495-81/20.08.2019 г., в което е посочено, че закупеният през 2015г. апарат е предоставен на болницата още на 11.01.2013г. за демонстрационни цели. В подкрепа

на това твърдение е приложен приемо-предавателен протокол от 11.01.2013 г. за доставка на комбиниран апарат „Акурус 800CS“, ел. маса за същият, наконечник и консумативи; сервизни протоколи за обслужване на апарата в периода 31.07.2013г. – 06.11.2015г. и справка за получени консумативи в периода 2013-2015г. Възражението е разгледано от комисия по заповед № РД-09-137/19.09.2019 г. на директора на СЗОК и отхвърлено със становище по т.1 от протокол № 10 от 20.09.2019 г. с мотива, че лечебното заведение не отговаря на условията за изпълнение на КП № 135 и 140, защото не разполага с осигурена налична и функционираща медицинска апаратура съгласно т. 1 от Условията за сключване на договора за изпълнение на КП.

При горните фактически и правни основания е издадена процесната писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г. от директора на СЗОК, с която на основание чл. 76а, ал.1 от ЗЗО жалбоподателят е поканен да възстанови сумата от 243 600 лева, получена без правно основание. В поканата не е отразена констатацията от протокола за липсата на налична и функционираща медицинска апаратура за изпълнение на клинични пътеки № 135 и 140 за извършване на оперативни процедури с код по М. 9КМ, съгласно алгоритъма на клиничната пътека *14.71, но съдът приема, че доколкото този факт е констатиран в административната преписка, същият е част от мотивите за издаване на процесната покана. Поканата е получена от жалбоподателя на 10.10.2019г., а жалбата срещу нея е подадена на 24.10.2019г.

По делото са приложени епикризите на посочените в процесната покана 59 бр. пациенти, прегледани от доц. М. и проф. А., както и изследванията, проведени при тези прегледи. С определение на съда от 08.05.2024г. е указано на жалбоподателя да представи доказателства за закупуване и наличие към датите на оперативните интервенции на консумативите за осъществяване на процедура *14.71. В тази връзка жалбоподателят е представил справка за разхода за консумативи на клиниката по очни болести в периода 01.01.2013-31.12.2016г.

За изясняване на релевантните за делото обстоятелства са изслушани и приети първоначална и допълнителна единични съдебно- медицински експертизи и тройна СМЕ.

Според заключението на първото единично становище на вл А. от 16.06.2021г., в практиката съществуват два вида витректомии (частично или пълно отстраняване на стъкловидното тяло на окото) – предна и задна. Целта на предната е да отстрани стъкловидното тяло, попаднало през зеницата в предната камера на окото и да се имплантира вътреочна леща в задната камера на окото – зад ириса. Целта на задната – парс плана, е да се отстрани стъкловидното тяло и да се осъществи достъп до ретината, да се направи лазерна обработка при отлепване на ретината, както и хирургично лечение на дупки на макулата. В случая проведената оперативна интервенция според твърденията на жалбоподателя представлява частична предна витректомия след имплантация на вътреочна леща в сака при запазена задна капсула посредством трансконюктивна безшевна микроинцизионна методика с два броя троакари 23 G през парс плана. О. процедура *14.71 касае отстраняване на стъкловидно тяло с преден достъп в предна камера, а не през конюктивата (през парс плана). При предна витректомия никога не се правят склерални отвори през парс плана, защото изтичането на стъкловидното тяло е в посока напред, към предната камера през зеницата. Поради това описаният оперативен подход не отговаря на процедура *14.71. Освен това в оперативните протоколи е установено разкъсване на връзките на естествената леща на 12 часа, от което следва навлизане на стъкловидното

тяло напред. Това налага почистването му преди имплантацията на вътреочната леща, а не след, както е отбелязано в оперативните протоколи. В противен случай ще се увеличи размера на разкъсаните връзки и следва да се постави стабилизиращо устройство, за което липсват данни. Относно задната витректомия, същата се прави с три склерални отвора, в коит осе поставят 23 G троакари, а не два, както твърди жалбоподателя. За извършване на задна витректомия се купуват еднократни консумативи, като от приложения списък за закупени такива от жалбоподателя е видно, че са закупени 3 бр., т.е. много по-малко от извършените интервенции. Поради което вещото лице прави извод, че декларираната процедура 14.71 не отговаря на описаното в документацията, по която НЗОК я е заплатила.

Според втората единична експертиза на вл К. от 09.05.2023г. предната витректомия се извършва бимануално, т.е. с разделена иригация от витректомия. Дали ще се извърши през парс плана или през лимбални отвори е въпрос на конкретна ситуация по време на операцията и хирургично решение. Поради това няма разлика в устройството на витреотома за предна или задна витректомия. Апаратът „Акурус 800CS“, който жалбоподателят твърди, че притежава, позволява извършване на предна витректомия с всеки водач (витреотом), който има подходящ крайник и се разпознава от софтуера. Вещото лице подробно аргументира защо счита, че предната витректомия през парс плана е по-ефективна. Посочва, че такава се извършва не само в предната камера на окото, но и в задната, в капсулния сак. Тъй като тази процедура няма код в КП 135/140, най-близката до нея действително е с код 14.71. Според вещото лице 23 G микроинцизионната витреална хирургия не се нуждае от шевове, зарастването на склералните отвори е много бързо и рядко остават белези, които да са видими след няколко години при преглед под шпалт лампа. Консумативите за използвания от жалбоподателя апарат подлежат на стерилизиране чрез етиленов окис и повторната им употреба е възможна.

Според заключението на тройната СМЕ всички 59бр. пациенти са приети с диагноза катаракта, чието съвременно лечение е ултразвуково разбиване на помътнялото тяло на лещата с имплантиране на изкуствена леща. В хода на операцията, за да се наложи друга оперативна намеса, означава че е настъпило много сериозно усложнение. От данните в делото за 2015г. излиза, че 88,8% от болните са получили такова усложнение. В тези случаи се кодира и отчита по-скъпата операция. В предоставените на вещите лица оперативни протоколи е посочено, че витректомията е направена винаги след имплантация на вътреочна леща при здрава задна капсула, поради дехисценция на циновите връзки на 12 часа. Тези връзки фиксират капсулата и естествената леща в стабилно вертикално положение. При скъсването им само на 12 часа навлизането на стъкловидно тяло в предната камера не е задължително и не се среща при запазена предна хиалоидея. В 80% от протоколите такова навлизане не е отбелязано. Освен това, ако го има, първо се почиства, и после се имплантира лещата. Клинически не е възможно при всички болни циновите връзки, които са разположени на 360 градуса, да се скъсат винаги на 12 часа. Според вещите лица това означава, че не е извършена нито една оперативна процедура с код 14.7. При направените прегледи на конкретните пациенти е установено, че вътреочната леща е в правилна позиция, което не е възможно при скъсване на цинови връзки и витректомия след имплантацията. Не е установено леко трептене на ириса при бързи движения на окото, което би се наблюдавало при липса на стабилност на лещената капсула поради скъсани цинови връзки. Това е още един аргумент, че оперативна

интервенция 14.7 не е извършена. Вещите лица обръщат внимание и на факта, че няма протоколи за сервизиране на апаратурата в периода 01.01.2015г. – 21.01.2016г. Освен това за витректомия в апарата се зарежда комбинирана касета, а при операция на катаракта – обикновена касета. С оглед големия обем усложнения би трябвало клиниката да разполага с голям брой комбинирани касети. От представената от жалбоподателя справка за разходи в периода 2013г. – 2016г. се установяват закупени 15 бр. такива касети. Същите не подлежат на рестерилизация. Относно витреотомите, същите могат да бъдат рестирилизирани, но по този начин се изтъпяват и спират да режат. За посочения период са закупени 14 сета и дарени 18 витреотома. Видно от Наредба № Н 3 от 2013г. за утвърждаване на медицински стандарт при превенция и контрол на вътреболнични инфекции е, че рестерилизацията на медицински изделия за еднократна употреба е само по изключение. Така или иначе закупените консумативи са напълно недостатъчни за извършване на отчетените оперативни интервенции с код 14.7 през 2015г. Поради това вещите лица единодушно смятат, че тези интервенции не са извършени.

При така установените факти съдът прави следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 59, ал. 13 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятно от обективираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 АПК. Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Оспорената в настоящото производство писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, доколкото с изразеното едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган, за УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД възниква задължение да възстанови сумата в размер на 243 600 лева, представляваща заплатената от НЗОК на лечебното заведение сума, която не се е следвала.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган – директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО. Актът е издаден в предписаната писмена форма, в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начинът и срокът на изпълнението им. При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение пред директора на СЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която възможност болничното заведение се е възползвало. Възражението е разгледано от нарочна комисия, която е излязла със становище за неоснователността му. Директорът на СЗОК е възприел последното и по съображенията от протокола за неоснователно получени суми е постановил процесната писмена покана. Оспорваната покана е издадена на основание чл. 76а от ЗЗО, което означава изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ да е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н..

По делото се установява, че между НЗОК и болничното заведение е сключен договор за оказване на болнична помощ, като КП № 135 и КП 140 са сред посочените в договора, дейността по които се заплаща от НЗОК. Безспорно е също, че посочените в поканата пациенти са приети по КП № 135 или по КП №

140. Причините, за да приеме ответника, че сумите по т. I от поканата са неоснователно получени, са свързани с липса на медицински данни за извършване на оперативните интервенции с код *14.71. Горното е установено при преглед на 59бр. пациенти. По т. II от поканата същият извод е направен поради липса на налична и функционираща медицинска апаратура за тези интервенции. В хода на съдебното производство от изготвените по делото съдебно-медицински експертизи безспорно се установи, че изводът по т. I от поканата е правилен. В оперативните протоколи се съдържат данни за взаимно изключващи се оперативни процедури, които смесват различни техники на витректомия, и които са извършени в последователност, която противоречи на практиката и утвърдените стандарти в тези случаи. Витректомиите са направени винаги след имплантация на вътреочна леща при здрава задна капсула, което означава че винаги има усложнение от операция на катаракта и винаги поради дехисценция на циновите връзки на 12 часа. Освен това при прегледа на посочените в т. I от поканата 59 бр. пациенти вътреочната леща винаги е в правилна позиция, което не е възможно при скъсване на цинови връзки и витректомия след имплантацията. Не е установено трептене на ириса при бързи движения на окото, което би се наблюдавало при липса на стабилност на лещената капсула поради скъсани цинови връзки. Дори единичното заключение на вещото лице К. не е в противоречие с тези изводи, защото то въобще не съдържа отговор на въпроса дали интервенциите са извършени при конкретните 59бр. пациенти, а дава информация само относно технологията на операцията и апаратурата и консумативите, с които се извършва. Съгласно §1, т.2, б. „а“ от ДР на Н. за МД за 2015г. „завършена клинична пътека“ за хирургична/интервенционална КП е когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура; спасен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация, както и предвидените следоперативни грижи. В случая, видно от алгоритъма на КП № 140, в кодовете на основните процедури по М.-9 КМ е посочен код 14.71 – отстраняване на стъкловидното тяло с преден достъп. След като вещите лица стигат до извод, че въобще не е извършена никаква оперативна процедура с код 14.7, то изводът важи и за една от тези процедури с код 14.71. Същото се отнася и до КП № 135. След като основната хирургична интервенция не е извършена, то не е спасен алгоритъма на КП. Съгласно чл. 228 от Н. за МД за 2015г. при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми. В този смисъл процесната покана по т. I е законосъобразна и посочените в нея суми подлежат на възстановяване от жалбоподателя. Относно т.2 от поканата по делото се установява, че апаратът „Акурус 800CS“ е предоставен на жалбоподателя на 11.01.2013г. с демонстрационна цел. Липсва конкретен договор с доставчика, от който е да е видно какво включва тази цел. Дори да се приеме, че тя позволява редовни оперативни интервенции, за същите са необходими съответни консумативи. Видно от представените доказателства и

тройната СМЕ, общият брой доставени витреотоми (18бр.) и комбинирани касети (15бр.) в периода 2013-2016г. не съответства на броя на извършените интервенции, които само в периода 01.01.2015г. – 21.01.2016г. е 289бр. Използването на рестерилизирани витреотоми според вещите лица също не може да стане в такива обеми, защото това означава ползването им над 10 пъти. Това е невъзможно, защото същите се изтъпяват и не могат да режат. Касетите от своя страна не подлежат на рестерилизация. Следователно закупените консумативи са напълно недостатъчни за извършване на отчетените оперативни интервенции с код 14.7 в този период. След като са недостатъчни, то се потвърждава изводът на ответника в административната преписка, въз основа на която е издадена процесната покана (протокол за неоснователно получени суми на л. 36 – 61), че няма доказателства за функционираща медицинска апаратура при жалбоподателя, която да позволява оперативни интервенции с код 14.7. Не се подкрепя само извода на ответника, че апаратурата не е налична, защото видно от приемо-предавателен протокол от 11.01.2013 г. за доставка на комбиниран апарат „Акурус 800CS“ и декларация на л. 48, същата е била на разположение на жалбоподателя. С ограничен брой консумативи обаче тази апаратура няма как да функционира, за да послужи за посочения в т.ІІ от поканата брой интервенции. Следователно процесната покана по т.ІІ също е законосъобразна на горецитираните основания и посочените в нея суми подлежат на възстановяване от жалбоподателя.

Горните аргументи мотивират настоящия съдебен състав да приеме, че оспорената писмена покана представлява законосъобразен административен акт, жалбата срещу който следва да бъде отхвърлена.

Така мотивиран, Административен съд София-град, ІІ-ро отделение, 41 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, [населено място], ЕИК[ЕИК], срещу писмена покана № 29-02-86/09.10.2019 г., издадена от директора на СЗОК за възстановяване на суми в общ размер на 243 600 лева, получени без правно основание.

Решението подлежи на оспорване с касационна жалба пред Върховен административен съд в 14 дневен срок от получаване на съобщението, че е изготвено.

СЪДИЯ: