

РЕШЕНИЕ

№ 8581

гр. София, 12.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 19.02.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **6706** 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 от Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 02/РД-2775/12.06.2024г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса-Б..

Твърди се, че оспорения акт е незаконосъобразен като издаден в противоречие с материалноправните и процесуалноправните разпоредби и се иска неговата отмяна. Претендират се разноски.

Ответникът по оспорването - Директора на БЗОК-Б., чрез процесуалния си представител с депозирани писмени бележки, оспорва жалбата и моли съда да се произнесе с решение, с което да я отхвърли. Претендира разноски.

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

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание прие за установено следното от фактическа страна :

Оспорващата страна 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 № 22103/24.10.2023г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури и извършване на клинични процедури. Същите са с правно основание чл.59, ал.1 ЗЗО и

в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности, сключен между НЗОК и БЛС за 2023-2025.

На 13.01.2024г. в медицинското заведение постъпва за лечение пациент на с оплаквания от обща отпадналост, лесна умора от 2 дни, повишена температура до 38.2 градуса, черни кашави изпражнения от три дни. Проведена ѝ е при прима ехография, от която е установена Хидронефроза II ст. Двустранна, Глобусвезикалис. От проведен на 15.01.2024г. КАТ – голям фекалов в ректум и колондесценделес, който води до глобус везикалис и задръжка на урина в бъбреците двустранно. Извършена е дилатация на ануса и екстирпация на фекалома. Пациента е изписан с подобрене на 17.01.2024г. и на следващия ден е приета за лечение с оплакване от невъзможност за уриниране и дефекация от два дни.

Със Заповед № РД-25-277/22.02.2024г. на управителя на РЗОК-Б., е наредено извършването на проверка на болницата със следните задачи :

1. Контрол относно спазване на изискванията на НРД за МД за 2023-2025г. и ЗЗО по отношение на м.януари извън Приложение 1;
2. Контрол относно спазване на изискванията на НРД за МД за 2023-2025г. и ЗЗО по отношение на м.януари 2024г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП;
3. Внезапен контрол по време на предоставяне на болнична помощ;
4. Контрол по писма от управителя на лечебното заведение;
5. Контрол по справки от РЗОК-Б..

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол № 401/24.04.2024г. с който е констатирано :

- ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано както следва :

· От 13.01.2024г. до 17.01.2024г., по КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума на лица над 18 годишна възраст“, с ИЗ № 854 с окончателна диагноза Дискинезия на жл.Пътища, Язва на стомаха, Голяма хиатална херния, Фекалом в ректум и колон асценденс – без код по МКБ;

· От 18.01.2024г. за 21.01.2024г. по КП № 152 „Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища, с ИЗ № 1292, с окончателна диагноза „Стриктура на уретрата, неуточнена“

С това проверяващите са приели, че се касае за една хоспитализация за периода 13.01.2024г.-21.01.2024г., отчетена по две клинични пътеки - във всеки един ден през посочения период пациентката е била хоспитализирана в ЛЗ за лечение на заболявания, налични още от самото начало на болничното лечение на 13.01.2024г. Поради това е съставен протокол за неоснователно получени суми № 477/24.04.2024г.. В законоустановения срок е подадено възражение срещу констатациите по двата протокола, с което същите се оспорват като неоснователни. Същото е разгледано от началник отдел ДКБМП-Б., която е приела възражението за неоснователно.

Въз основа на горното, директорът на СЗОК е постановил оспорвания в настоящото производство административен акт, с който управителят на дружеството е поканен да възстанови сумата от 1350лв., получена без правно основание.

За изясняване на случая и поради необходимостта от специални знания в областта на медицината, с които съдът не разполага, е допусната и изготвена съдебно-медицинска експертиза, приета и неоспорена от страните.

От заключението на вещото лице и непосредственото му изслушване в съдебно

заседание се установи следното :

Касае се за пациентка на 78 г., която постъпва в Гастроентерология на МБАЛ „Сърце и мозък“ на 13.01.2024 г., с оплаквания от обща отпадналост, фебрилитет и черни изпражнения. В хода на хоспитализацията са установени лабораторни данни за желязодефицитна анемия и е извършена фиброгастроскопия, при която са взети биопсии и е установена язва на стомаха. На 13.01.2024 г. е проведено УЗИ - данни за дискинезия на жлъчни пътища, двустранни хидронефрози 2ра ст. и глобус везикалис. Проведена е КАТ на коремни органи на 15.01.2024 г. - данни за фекалом в ректума, набелязана интрахепатални жлъчни пътища, глобус везикалис и двустранни хидронефрози 3та ст. Прието е, че фекалома предизвиква компресия върху коремните органи и води до глобус везикалис и задръжка на урина в бъбреците двустранно. Извършена е консултация с коремен хирург, който на 16.01.2024 г. провежда анална дилатация и екстракция на фекалома. При постъпването пациентката е била с влошена бъбречна функция - серумен креатинин 150 мкмол/л, урея 20 ммол/л, изчислен eGFR 29 мл/мин. В хода на пролежаването се наблюдава подобрене на показателите - при изписване е със серумен креатинин 97 мкмол/л, урея 10.7 ммол/л, изчислен eGFR 49 мл/мин. На 17.01.2024 г. пациентката е изписана с подобрене. При изписване, водещата диагноза е К83.8 - Дискинезия на жлъчните пътища.

На 18.01.2024 г. поради невъзможност за уриниране пациентката е хоспитализирана в отделение по Урология на МБАЛ „Сърце и мозък“. От проведеното същият ден УЗИ - данни за двустранни хидронефрози 1ва ст. и глобус везикалис. На 18.01.2024 г. под локална анестезия е извършена дилатация на уретрата и е поставен уретрален катетър, след което е започнало отделяне на бистра урина. Проведено е лечение с антибиотици и водно-солеви разтвори и пациентката е изписана с подобрене на 21.01.2024 г. При пролежаването в урологичка клиника, пациентката е възстановена бъбречна функция - серумен креатинин 62 мкмол/л, урея 3.4 ммол/л, изчислен eGFR 83 мл/мин. Според вещото лице клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове: - Една диагностична процедура - включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1932 „Изследвания на урината“ с изключение на тези, които се осъществяват по преценка на лекуващия лекар; - Втора - включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и блок 1924 „Биохимични изследвания“ с изключение на тези, които се осъществяват по преценка на лекуващия лекар; - Трета - 11700-00 - ЕКГ; - Четвърта - 55036-00 или 55276-00 или 55278-00; - пета - ендоскопска или 30668-00 или рентгенологична процедура и две терапевтични процедури, от които едната задължително е 96199-09 или 96200-09 или 96197-09

За пациент с ЕГН [ЕГН] и ИЗ № 854/2024 г. са приложени и отчетени следните диагностични процедури :

- изследване на урина - изследванията посочени в блок 1932
- изследване на кръв - изследванията посочени в блок 1923 и блок 1924
- 11700-00 - електрокардиограма
- 55036-00 - диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум
- 30473-01 - ендоскопска процедура - гастроскопия с биопсия

- 56401-00 - компютърна томография на корем

Приложени и отчетени са следните терапевтични процедури:

- 96199-02 - интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент (Цефтриаксон)

- 96199-09 - интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент (Езомепразол, Дицинон)

- 96199-08 - интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит (калциев глюконат)

- 13706-02 - трансфузия на еритроцитна маса

При пациентката са извършени шест диагностични медицински процедури, включващи задължителните и четири терапевтични медицински, от които едната е задължителна, което е довело експерта до извода, че е изпълнен изцяло диагностично-лечебният алгоритъм по клиничната пътека и са били налице индикации за дехоспитализация на пациентката.

По отношение на ИЗ № 1292/2024 г. вещото лице обяснява, че индикациите за хоспитализация по КП 152 включват:

- ретенция на урината;

- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;

- изразена вторична анемия;

- хемотампонада на пикочния мехур;

- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

При пациентката е налице ретенция на урината, обективизирана с данни от ултразвуково изследване - двустранни хидронефрози Iва степен и глобус везикалис.

Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Извършени са следните процедури:

- Оперативна процедура 37303-00 - дилатация на уретрална стриктура

- Оперативна процедура 37324-01 - вътрешна уретротомия

- Изследвания на урина - изследвания посочени в блок 1932

- Изследвания на кръв - изследвания посочени в блок 1923 и блок 1924

- Ултразвукова диагностика на пикочо-отделителната система - от блок 1943

- Електрокардиограма - от блок 1855

Извършена е една основна оперативна процедура и диагностични процедури от повече от три различни блока. В заключение вещото лице приема, че са били налице индикации за хоспитализация по КП 152 и е спазен диагностично-лечебният алгоритъм по клиничната пътека.

Изслушан в хода на съдебното производство, съдебният експерт обяснява, че в случая лечението е било отбремняването на бъбреците, тоест те са били притиснати и затова е била задръжката в бъбреците и двустранната хидронефроза. Урината не е можела да се оттича, съответно това е нарушавало функцията на бъбреците. Заради скенера и притискането на фекалома е прието, че тази задръжка на урина в бъбреците и последващото влошаване на бъбречната функция е причинено от притискането на фекалома, той е премахнат. Те са дренирани до голяма степен и още в хода на първото пролежаване се забелязва значимо подобрение. Тук е имало явно две отделни причини за тази задръжка на урина. Едната е била притискането, което е овладявано първия път, но те не имало как да разберат, че като махнат уретралния катетър, който

е бил сложен на пациентката след това вече на изхода от пикочния мехур има допълнителна причина – структурата на уретрата, която докато има катер не играе значение, но като се махне катетъра тя пак спира да пика. Това е причината за втората хоспитализация. При едната клинична пътека говорим за гастроентерологичен проблем, а при другата е чисто урологичен проблем. Няма как двете неща да бъдат извършени в една и съща клиника, защото уролозите си имат специфични оперативни процедури, които няма как гастроентеролозите да направят.

При така приетата фактическа обстановка, съдът обосновава следните правни изводи: Жалбата е допустима като подадена срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирана да го оспори страна и в преклузивния срок за оспорване.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21 АПК. 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 неблагоприятно законни интереси на адресата.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, по следните съображения:

Като извърши проверка по чл.168, ал.1 на основанията по чл.146 АПК, съдът намира, че 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 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

Актът е в предписаната писмена форма, 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.

Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващите лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя. Лечебното заведение е направило възражение срещу протокола разгледано от началник отдел ДКБМП в РЗОК Б.. Макар и неprecizно, становището на началника на отдела е потвърдено от директора на РЗОК, притежаващ правомощията по силата на чл.76а, ал.2 от ЗЗО, предвижда възражението да се подаде пред директора на РЗОК, с което съдът приема, че не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществените, което да е основание за отмяна процесната заповед само на това основание.

Нарушени са обаче материалноправните разпоредби при издаване на акта, което води до неговата незаконосъобразност.

Разпоредбата на чл.76а ЗЗО предвижда, че 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, и това е установено при проверка от контролните органи по чл.72, ал.2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми като лицето, обект на проверката има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчването му. След изтичане на срока за възражение директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно

основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

Разпоредбата на [чл. 379 НРД МД 2023 - 2025 г.](#), на която се е позовал административният орган при формиране на изводите си в поканата за неоснователно изплатени суми на жалбоподателя, предвижда, че Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

В цитираната норма е заложен принципът за комплексно лечение на пациентите, в случаите, когато те са хоспитализирани с основно и придружаващо заболяване, както и ако настъпят усложнения по време на хоспитализацията. При спазване на този принцип болничните заведения са длъжни в периода на хоспитализацията на пациентите да им предоставят комплексна болнична медицинска помощ като лечение, което третира основното заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Този модел на комплексно лечение се реализира, като за основното заболяване лечебното заведение прилага и спазва клиничната пътека, а за придружаващото заболяване и/или усложненията се вземат медицински мерки според конкретното придружаващо заболяване и усложнения. В тези случаи хоспитализацията по приложената клинична пътека подлежи на плащане от НЗОК, само ако по отношение на пациента е било извършено комплексно лечение. Нормата на [чл. 379 НРД МД 2023 - 2025 г.](#) е приложима само когато по дадена КП е безспорно установена необходимост от такова комплексно лечение.

В оспорената покана не се твърди и не е доказана подобна необходимост, което се потвърждава и от заключението на вещото лице, прието от съда и неоспорено от страните, което изцяло се кредитира като безпристрастно и обективно изготвено, отговарящо правдиво на поставените въпроси. Двете клинични пътеки, по които е бил хоспитализиран пациента, сочат на заболявания, които са различни с предвидени различни лечебни алгоритми. Не става ясно на какво основание се поставят във връзка едно с друго, за да се приеме, че се намират в съотношение на основно към придружаващо и на това основание да е било приложимо комплексно лечение. Единственият мотив, който административният орган е изложил, за да обоснове извода си, че е налице отклонение от принципа, заложен в [чл. 379 НРД МД 2023 - 2025 г.](#) е, че на пациента е било последователно предоставено болнично лечение по две различни КП, за които е прието, че са извършени в рамките на една хоспитализация. Контролните органи, а впоследствие и административният орган не са изяснили въпроса кое от двете заболявания по двете клинични пътеки се счита за основно и дали наличните индикации за повторната хоспитализация трябва да се възприемат като придружаващи заболявания или усложнения, което бе изяснено при изслушването на вещото лице в хода на проведеното съдебно заседание, за да се приеме, че лицето се е нуждаело от комплексно лечение, което не е било проведено. Посочено е, че следва да се възстановят сумите, заплатени по клиничната пътека, по която е лекувано едното заболяване, в хода на което лечение се оказва, че е възможно пациентът да страда и от друго - различно заболяване, за което по делото не

се твърди и не се доказва, че е било известно до този момент. Не се установява и не се твърди, че едното заболяване е в пряка причинна връзка с другото, т. е. че са били налице усложнения, които не са лекувани комплексно. В този смисъл, след като заболяванията не са разграничени по признак - основно/съпътстващо, то липсва критерий по който да се определи по коя точно клинична пътека следва да се заплати проведеното лечение и по която да се откаже. Поради това съдът приема, че не се касае за отчитане на две клинични пътеки за периода на една хоспитализация, а за две отделни, последователни хоспитализации на един пациент, при които са поставени различни диагнози и са извършени различни лечебни дейности, което изключва хипотезата на чл. 379 НРД 2023 - 2025 г., на която неправилно се позовава административния орган.

По изложените съображения писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание на директора на РЗОК Б., е незаконосъобразна и като такава следва да се отмени.

Предвид изхода на спора и на основание чл.143, ал.1 от АПК, ответникът следва да бъде осъден да заплати на оспорващата страна сторените по делото разноски, представляващи юрисконсултско възнаграждение в размер на 850лв., от които сумата от 800лв. възнаграждение за вещо лице и 50лв. държавна такса, своевременно поискани до приключване на устните състезания.

Водим от горното и на основание чл.172 ал.2 и чл.143, ал.1 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 02/РД-2775/12.06.2024г., издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса-Б..

ОСЪЖДА Районна здравноосигурителна каса-Б. да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД сумата от 850 лв. разноски по делото.

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: