

РЕШЕНИЕ

№ 93

гр. София, 04.01.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав,
в публично заседание на 04.12.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Татяна Жилова

при участието на секретаря Кристина Българиева, като разгледа дело номер **9270** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Съдебното производство е по реда на чл. 145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък" ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място], подадена чрез пълномощника юрисконсулт М. Д., срещу Заповед за налагане на санкции №РД-25-1194/01.09.2023г. на заместник-директора на Районната здравноосигурителна каса-Б..

С оспорената част от административния акт на МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД са наложени пет санкции – „финансова неустойка“, всяка в размер 200 (двеста) лева, за четири нарушения на чл.55, ал.2, т.3 и т.7 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), чл.30, т.5 във вр. с чл.344, ал.1, т.1 и чл.350 от Националния рамков договор (Н.) за медицинските дейности за 2020-2022г. , и едно нарушение на чл.55, ал.2, т.5 от ЗЗО, чл.380 във връзка с чл.384, ал.1, т.8 от Н..

Нарушенията се изразяват в неправомерно изискани и заплатени суми от пациенти за подобрени битови условия в болницата и неотрязване на извършени на извършени терапевтични процедури.

Жалбоподателят МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД чрез пълномощника си юрисконсулт М. Д., оспорва административния акт. Счита, че РЗОК-Б. няма компетентност да извършва проверки и да налага санкции, тъй като с това правомощие разполага Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Сочи, че правната норма, която е цитирана като нарушена, съдържа множество хипотези, при което не е ясно коя

хипотеза точно има предвид органа, като във връзка с това прави извод за допуснати съществени процесуални нарушения в административното производство. Счита, че липсват фактически и правни основания за издаване на акта, тъй като пациентите са били запознати с ценоразписа на допълнително предлаганите услуги и сами са пожелали да заплатят цената за подобрени условия, което е удостоверено в попълнените от тях декларации. Претендира разноски.

Ответникът – директорът на РЗОК-Б., в представено по делото писмено становище от пълномощника Р. П., оспорва жалбата, като поддържа мотивите на административния акт. Сочи, че законодателството не предвижда самостоятелна допълнителна услуга „подобри битови условия“ и в тази връзка твърди, че ценоразписът на болницата не е съобразен със законодателството. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът приема за установено:

Жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Установени факти:

Жалбоподателят МБАЛ „Сърце и Мозък“ е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) с местонахождение в [населено място]. В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) Договор №022103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

Със Заповед №РД-25-495/07.04.2023г. директорът на РЗОК-Б. е наредил да бъде извършена тематична проверка на МБАЛ „Сърце и Мозък“, включително за спазване на изискванията на Н. по отношение на дейности м.март 2023г.

За резултатите от проверката е съставен Протокол №735/30.06.2023г., който е бил връчен на дружеството на 12.07.2023г. В т.14, т.16, т.17 и т.18 от протокола са установени четири случая, при които от здравноосигурени лица, хоспитализирани в болницата, е изискано и извършено допълнително заплащане за подобрени битови условия в размер на 25 лева на ден: от К. Г. Г., История на заболяването (ИЗ) №5247 - 50 лева (2дни x25лв); от Е. Х. Х., ИЗ №4042 – 75 лева (3дни x25лв); от П. К. Т., ИЗ №3783 - 50 лева (2дни x25лв); от А. Ю. М., ИЗ №3982 - 100 лева (4дни x25лв).

Във всички посочени ИЗ са приложени декларации от пациентите, че са запознати с ценоразписа на услугите на болницата, включително допълнителните услуги, изброени в табличен вид. В таблицата на първо място е посочена услуга „подобри битови условия“ с цена 25 лева, следва услугата „възможности за придружители“ с цени от 50,1 80 или 100 лева, съответно за придружаване на дете, непълнолетно лице и възрастно лице. Посочени са и допълнителни услуги: самостоятелна стая на ден – 150 лева; индивидуален сестрински пост за 12 часа – 100 лева; индивидуално санитарно обслужване за 12 часа – 50 лева; леглоден по желание в отделение - 120 лева; леглоден в интензивно отделение в КАИЛ – 500 лева. В декларацията е посочено, че пациентът се подписва срещу желаната услуга.

В нито една от представените декларации няма подпис на пациента срещу услугата „подобри битови условия“, а само подпис в края на декларацията. Срещу услугата „подобри битови условия“ е поставена отметка (тикче -).

По т.15 от протокола е установено нарушение при попълване на документацията на К.

Г. Г., ИЗ №5247, изразяваща се в неотразяване на стр.10 „Декурзуси“ към ИЗ на проведено лечение с N. 0,9% 500ml, Centroqueen 1000mg, Ланзацид 30mg, Сомазина 1 гр. и Сперидан 0,5mg. От представената с административната преписка Епикриза от Клиника по неврология, издадена на К. Г. Г. при дехоспитализацията му, е отразена проведена терапия в стационара именно с N. 0,9% 500ml, Centroqueen 1000mg, Ланзацид 30mg, Сомазина 1 гр. и Сперидан 0,5mg, за която обаче липсва запис както в раздел „Процедури“, така и в раздел „Ход на болестта (Декурзус)».

Административното производство е приключило с постановяване на оспорената заповед за налагане на санкции. Заповедта е издадена от заместник-директора на РЗОК Б., оправомощен от директора на РЗОК Б. да го замества при отсъствие със Заповед №РД-09-44 от 22.07.2021г. По делото е представен Болничен лист №Е 2023 1907939, от който се установява, че към момента на издаване на оспорената заповед директорът на РЗОК Б. е отсъствал поради временна неработоспособност.

Според мотивите на административния акт сумите за подобрени битови условия са неправомерно включени в сметката на здравноосигурените лица и са заплатени от тях, тъй като Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинската помощ (Наредбата) не предвижда самостоятелна услуга „подобри битови условия“, както и липсва отразяване на извършена терапевтична процедура в хода на болестта от ИЗ №5247.

Съдът отбелязва, че в декурзуса от ИЗ №5247е отразена терапия с халоперидол S амп.и.в., която не е описана в епикризата. Доколкото обаче това обстоятелство не е констатирано от проверяващия орган и не е предмет на оспорената заповед, то няма да бъде обсъждано по-нататък.

Правни изводи:

По допустимостта на жалбата

Жалбата е подадена в срок, от лице, което има правен интерес от оспорването, срещу акт, който подлежи на съдебен контрол, поради което съдът я приема за процесуално допустима.

По основателността на жалбата

1.Оспореният административен акт е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия, съгласно чл.414, ал.3 от Н.-2020/2022 във връзка с чл.20, ал.2, т.4 от ЗЗО и възложените му правомощия по заместване .

Възражението на жалбоподателя за липса на компетентност на директора на РЗОК Б. е неоснователно. Органите на ИА „Медицински надзор“ разполагат с компетентност да налагат административни наказания като административнонаказващ орган по реда на Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) във връзка с нарушения на правата на пациентите - чл.233а във връзка с чл.221 във връзка с чл.81, ал.3 от Закона за здравето (ЗЗ). Административнонаказателната отговорност по ЗАНН е различна от отговорността за неспазване на договора с НЗОК, която се реализира по реда на Н.. Не е спорно по делото, че лечебното

заведение – обект на проверката, е на територията на РЗОК – Б., при което нейният директор е органът, компетентен да сключва, изменя и прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ, да осъществява контрол по изпълнението им и да налага предвидените в закона и Н. санкции.

2. Спазени са изискванията за форма и съдържание на акта. Мотиви се съдържат както в самия акт, така и в приложените писмени доказателства към административната преписка. Актът е мотивиран в достатъчна степен, за да може да се установи волята на органа и жалбоподателят да разбере фактическите и правните основания за издаването му.

3. Не се установява допуснато съществено нарушение на административнопроизводствените правила. Съдът споделя разбирането, че съществено е само това процесуално нарушение, което влияе пряко при формиране на волята на административния орган или ограничава правото на защита и на участие в производството на засегнатото лице, съответно влияе пряко на крайния резултат. Такива в случая не са установени.

4. Оспорваният акт съответства на материалния закон.

Правното основание за налагане на санкциите на административния акт е чл.414, ал.3 Н.-2020/2022. Съгласно тази разпоредба когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 ЗЗО, определени в този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лева.

Съобразно чл.30, т.5 Н. за медицинските дейности за 2020-2022г. изпълнителите на медицинска помощ се задължават да не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени клинични пътеки, в които изрично е посочено.

Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на българските граждани и на лицата, които пребивават в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на §1, т.22 от Допълнителните разпоредби (ДР) на ЗЗО, са регламентирани с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление на Министерски съвет (ПМС) №119/22.05.2006г.

В чл.2, ал.3 от Наредбата е предвидено, че здравноосигурените лица (З.) имат право на достъп до медицинска помощ извън тази по ал.1 - в обхвата на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и да получават допълнително поискани услуги, свързани с оказването на медицинска помощ, които се заплащат по цени, определени от съответните лечебни заведения при спазване изискванията на Наредбата.

Допълнително поисканите услуги, които З. могат да получат срещу заплащане по време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, са посочени в чл.24а, ал.1 от Наредбата, като в т.1 е регламентирана услугата: подобрени битови условия - самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента. Следователно, предлагането на подобрени битови условия не е самостоятелна услуга, както е обособена в ценоразписа на жалбоподателя, а се изразява в предлагането на самостоятелна стая със или без придружител на пациента.

Видно от представените декларации на пациентите, ценоразписът на болницата не е съобразен с изискването на чл.24а, ал.1, т.1 от Наредбата да включва в цената на самостоятелната стая от 150 лева и стойността на битовите условия, а определя цена от 25 лева само за подобрените битови условия, което е в нарушение на наредбата.

При липса на законово предвидена допълнителна услуга „подобри битови условия“ съгласието на пациентите е без значение за правния спор. Въпреки това, тъй като жалбоподателят навежда аргументи в този смисъл, съдът отбелязва, че такова съгласие в случая липсва. Поставената отметка срещу услугата в декларацията не може да се приеме безспорно като дадено съгласие, доколкото не може да се установи еднозначно, че е поставена от пациента преди подписване на декларацията. Изискването и получаването на плащане за избор на допълнително поискани услуги, при липсата на декларации в писмен вид, надлежно удостоверяващи този избор, се явява неизпълнение на чл. 24б от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ, според който: „Допълнително поисканите услуги се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите“, във вр. с чл. 81, ал. 3 от ЗЗ. Така, в описаните пет случая са нарушени изискванията на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н., във връзка чл. 55, ал.2, т.3 и т.7 от ЗЗО.

При положение, че нормата на чл.30, т.5 Н. за медицинските дейности за 2020-2022 г. изрично сочи, че изпълнителите на медицинска помощ се задължават да не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, то сумите, заплатена от четиримата пациенти, без да е спазен редът по чл.24а, ал.1, т.1 и чл. 24б от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ, е неправомерно изисквана и получена от лечебното заведение.

Съгласно чл.55, ал.2, т.5 от ЗЗО необходимата документация и документоборът се определят с Н. Няма спор по делото, че раздел „Ход на болестта (Декурзус)“ е част от одобрената документация по реда на чл.380 от Н. Целта на декурзусите е да се проследи точно хода на болестта в лечебното заведение, като се описват за всеки ден поотделно всички извършени процедури, манипулации, приети медикаменти се посочват лекарят, който ги е извършил. Безспорно се установява, че в декурзусите липсва запис за проведена в стационара терапия, каквато е описана в епикриза – следователно не може да се установи дали тя действително е проведена.

В случая всички санкции са наложени в минималния размер от 200лв., поради което не се налага те да бъдат мотивирани. Извършеното не попада и в обхвата на „маловажен случай“ по смисъла на §1, т. 4.1 от Н. за медицинските дейности за 2020-2022 г. Освен това всички нарушения са извършени в рамките само на един месец, който е в обхвата на проверката, което сочи, че това е обичайна практика на лечебното заведение, а не изолиран случай.

5. Оспореният акт е съответен на целта на закона.

Целта на ЗЗ, ЗЗО, Н. и Наредбата е да гарантира компетентното и добросъвестното оказване на медицинска помощ при зачитане правата на пациентите, включително като се извършва контрол по спазването на договорите с НЗОК.

Поради липса на отменителните основания по чл.146 от АПК жалбата се отхвърля.

Разноски:

При този изход на спора разноските се поставят в тежест на жалбоподателя. На основание чл.143, ал.3 от АПК жалбоподателят следва да заплати на ответника юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лева, определено съгласно чл. 24 от Наредбата за заплащане на правната помощ във връзка с чл. 37 от Закона за правната помощ.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък" ЕАД срещу Заповед за налагане на санкции №РД-25-1194/01.09.2023г. на заместник-директора на Районната здравноосигурителна каса-Б..

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък" ЕАД да заплати на Районната здравноосигурителна каса - Б. разноси в размер на 100 (сто) лева.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд с касационна жалба, подадена чрез Административен съд София-град в 14- дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: