

РЕШЕНИЕ

№ 4969

гр. София, 21.07.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав,
в публично заседание на 27.06.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **5060** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък“ ЕАД срещу Покана № РД-25-18134 от 29.03.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – [населено място].

С жалбата се излагат доводи за допуснати съществени процесуални нарушения, изразяващи се в това, че директорът на РЗОК – Б. не се е съобразил с подаденото възражение, тъй като не е изпратил спора за решаване от арбитражна комисия. Поддържат се доводи за липсата на мотиви, тъй като в поканата не са посочени фактическите и правните основания за нейното издаване. Поддържа се още, че е посочена разпоредбата на чл. 350 НРД, която е неотнормативна. Също така липсвали изложени самостоятелни мотиви, доколкото са възпроизведени тези на проверяващите, както и липсвали аргументи за приложението на чл. 357, ал. 1 НРД. Правят се оплаквания за неправилно приложение на материалния закон, за което се излагат просторни доводи по приложението на чл. 357, ал. 1 НРД.

Ответната страна – директорът на Районна здравноосигурителна каса – [населено място] не изразява становище по жалбата.

Административен съд София - град, след като прецени становищата на страните и събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа

страна:

От преписката се установява за наличието на сключен между НЗОК и „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък“ ЕАД договор № 022103/18.02.2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури с НЗОК.

Страните не спорят, че жалбоподателят се е задължил с договора да оказва на здравноосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2020 г. и на лица по § 8, ал. 1 ЗБНЗОК медицинска помощ по клинични процедури (КПр) по приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г, сред които са КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ и КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса, перитонеума за лица над 18 г. възраст“.

Обсъжданите КП № 29 и КП № 74.1 не се съдържат в представения договор, но страните не спорят, че са предмет на индивидуалния договор, т. е. съдът намира, че впоследствие със сключени анекси са договорени двете КП (преписката не е представена в цялост от страна на органа и по – конкретно анексите за двете КП).

Със Заповед № РД-25-1813/12.12.2022 г. на директора на РЗОК – Б. е наредено да се извърши проверка на МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД. Определен е срок за извършване на проверката: до 28.02.2023 г. Наредено е проверката да се извърши от В. А. Г. и А. Н. Д. – контрольори в отдел ДИОКМДПА в РЗОК – Б., като за резултатите да се състави протокол.

От представените Заповед № 22/31.03.2021 г. и Заповед № 26/31.03.2021 г., издадени от управителя на НЗОК, се установява, че В. А. Г. и А. Н. Д. действително заемат длъжността „контрольор“ в РЗОК. От приложената диплома се налага установява допълнително, че В. А. Г. има висше образование по медицина.

По реда на чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен от проверяващите контрольори протокол № 222/27.02.2023г. Извършена е проверка на историите на заболяванията на двама пациенти. В тази връзка от установили, че здравноосигуреното лице Ж. Ч. М. е двукратно хоспитализиран както следва: от 30.11.2022 г. до 05.12.2022 г. в УМБАЛ „Д. М.“ по КП № 74.1, с диагноза „Остър панкреатит“ и от 09.12.2022 г. до 14.12.2022 г. в МБАЛ „Сърце и мозък“ по КП 74.1, с диагноза „Остър панкреатит. Стеатоза на черния дроб“. Отражено е, че не са установени нарушения от двете лечебни заведения по отношение на индикации за хоспитализация, диагностично – лечебен алгоритъм и критерии за дехоспитализация. Контрольорите установили още, че здравноосигуреното лице Р. П. К. също е двукратно хоспитализиран както следва: от 11.11.2022 г. до 15.11.2022 г. в УМБАЛ „Б.“ по КП № 29, с диагноза „Застойна сърдечна недостатъчност“ и от 18.11.2022 г. до 21.11.2022 г. в МБАЛ „Сърце и мозък“, с диагноза „Застойна сърдечна недостатъчност. Перистиращо предсърдно мъждене. ХБ – първа степен“.

Контрольорите са приели, че съгласно чл. 357 от НРД за медицинските дейности 2020 г. – 2022 г., когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго лечебно заведение, НЗОК изплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

Според контрольорите изплатените на жалбоподателя от НЗОК суми по описаните КП във връзка с индивидуалния договор са следните: 1350 лева по КП 74.1 и 1004,40 лева по КП № 29. Проверяващите са отразили, че съгласно чл. 76а, ал. 2 ЗЗО и чл. 350 от

НРД следва да се възстановят изплатените суми, които са в общ размер на 2354,40 лева.

По преписката са налични историите на заболяванията на Ж. Ч. М. и Р. П. К., от които се установяват посочените от контролорите хоспитализации по КП № 74.1, респ. КП № 29. Следва да се отбележи, че страните не спорят за тези обстоятелства, а именно периодите на хоспитализациите, посочените диагнози и проведени лечения по съответните КП на двете здравноосигурени лица.

Не се спори още, че във връзка със сключения индивидуален договор НЗОК е заплатило на жалбоподателя осъществените медицински дейности спрямо Ж. Ч. М. и Р. П. К., а именно сумата от 1350 лева по КП 74.1 и 1004,40 лева по КП № 29. Посоченото се установява и от приложените справки за платени суми (л. 83 и л 84), в които са отразени заплатените суми и за кои лица са предоставени медицинските дейности, включително отразяване на КП.

До директора на РЗОК – Б. е подадено възражение вх. № 29-02-349/09.03.2023 г. от МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД срещу констатациите, направени в протокол № 222/27.02.2023 г. Поддържа се, че контролорите не са установили нарушения по отношение на индикациите за хоспитализация, дехоспитализация, диагностично – лечебния алгоритъм и критериите за дехоспитализация, но въпреки това са решили да не се заплаща вторият прием на пациентите, без да се изложат мотиви. Обръща внимание, че практиката на други РЗОК е обратна – да не се заплаща първото лечение. Отделно от това поддържа, че няма право да се откаже плащане, ако липсват нередности при двете хоспитализации.

Изготвено е становище от 10.03.2023 г. на началника на отдел ДИОКМДПА в РЗОК – Б., в което е отразено, че същото е по повод подаденото възражение от жалбоподателя. Със становището изцяло се преповтарят констатациите в протокол № 222/27.02.2023 г.

Последвало е издаване на оспорваната Покана № РД-25-18134 от 29.03.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – [населено място], с която на основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО е поканено МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД в 14 – дневен срок да възстанови неоснователно получена сума от 2354,40 лева, представляваща стойността на платени дейности по КП № 29 и КП 74.1 по повод изпълнение на индивидуален договор № 022103/18.02.2020 г.

Органът е приел, че здравноосигуреното лице Ж. Ч. М. е двукратно хоспитализиран както следва: от 30.11.2022 г. до 05.12.2022 г. в УМБАЛ „Д. М.“ по КП № 74.1, с диагноза „Остър панкреатит“ и от 09.12.2022 г. до 14.12.2022 г. в МБАЛ „Сърце и мозък“ по КП 74.1, с диагноза „Остър панкреатит. Стеатоза на черния дроб“. Приел е още, че здравноосигуреното лице Р. П. К. също е двукратно хоспитализиран както следва: от 11.11.2022 г. до 15.11.2022 г. в УМБАЛ „Б.“ по КП № 29, с диагноза „Застойна сърдечна недостатъчност“ и от 18.11.2022 г. до 21.11.2022 г. в МБАЛ „Сърце и мозък“, с диагноза „Застойна сърдечна недостатъчност. Перистиращо предсърдно мъждене. ХБ – първа степен“.

По повод осъществените медицински дейности, органът е приел, че НЗОК е изплатила на жалбоподателя следните суми: 1350 лева по КП 74.1 и 1004,40 лева по КП № 29, т. е. общо 2 354,40 лева. В оспорваната покана липсват установени нередности при лечението на двамата пациенти, а за Ж. Ч. М. е прието, че не са установени нарушения от двете лечебни заведения по отношение на индикации за хоспитализация,

диагностично – лечебен алгоритъм и критерии за дехоспитализация. В поканата е коментирано становището на началника на отдел ДИОКМДПА в РЗОК – Б., с което не се приема възражението срещу констатациите в протокола от проверката.

Органът е приел, че съгласно чл. 357 от НРД, когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго лечебно заведение, НЗОК изплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. По тези съображения органът е достигнал до извод, че на основание чл. 76а, ал. 2 ЗЗО и чл. 350 от НРД следва да се възстанови сумата в общ размер на 2 354,40 лева.

При така установените факти, Административен съд София-град достига до следните правни изводи:

Жалбата срещу процесната покана за възстановяване на суми е подадена в срок, срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт, от активно легитимирано лице, адресат на акта, поради което е процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Според чл. 146, вр. чл. 168 АПК съдът следва да провери актът издаден ли е от компетентен орган и в предписаната от закона форма, спазени ли са материалноправните и процесуалноправните разпоредби и съобразен ли е актът с целта на закона.

Издадената покана за възстановяване на суми е издадена от компетентният орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно директорът на съответната районна здравноосигурителна каса (в случая РЗОК – [населено място]).

Оспорваната покана е надлежно мотивирана от фактическа и правна страна, като отговаря по форма на общите правила по чл. 59, ал. 2 АПК. Налице са ясни и конкретни мотиви и разпоредителна част, от които може да се изведат причините за издаването на поканата.

Не се споделят възраженията, че органът не е изложил собствени мотиви, обосновани с разбирането, че същите са на проверяващите лица. Няма пречка да се споделят мотивите на контролорите, като бъдат преповторени, тъй като по този начин са налични такива. От значение е дали липсват такива, а не дали мотивите са възпроизведени. Нещо повече в Тълкувателно решение № 16 от 31.Ш.1975 г. на ОСГК на Върховния съд е разяснено, че мотивите към административния акт могат да бъдат изложени и отделно от самия акт, в друг документ от преписката.

Основателни са възраженията, че цитираният в поканата чл. 350 НРД е неотносим, доколкото същият се отнася за случаите на комплексно лечение в рамките на една хоспитализация, а настоящият случай касае две хоспитализации. Въпреки това не възниква съмнение за правното основание, послужило за издаването на поканата, а именно чл. 76, ал. 1 ЗЗО, вр. чл. 357, ал. 1 НРД, което се съдържа в акта. В тази връзка причините за издаването на поканата за неоснователно получени суми е по повод извършената повторна хоспитализация на две лица по същата клинична пътека, при което органът намира, че не се дължи плащане на жалбоподателя. Възраженията за липсата на изложени аргументи по приложението на чл. 357, ал. 1 НРД е въпрос по правилното приложение на материалния закон.

Спазен е процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, но не са установени всички релевантни факти и обстоятелства, което представлява нарушение на чл. 35 АПК, а това е съществено нарушение на съдопроизводствените правила, което се е отразило при прилагането на материалния закон.

Съгласно чл. 72, ал. 10 ЗЗО условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 8 и 9 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК. В чл. 10, ал. 1 и 2 от Инструкция № РД-16-43 от 09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 ЗЗО, е предвидено управителят на НЗОК да може със заповед да възложи проверка, като заповедта следва да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП, видът, задачата и срокът на проверката. Заповед на директора на РЗОК - Б., слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити.

Проверката е извършена от длъжностни лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които са определени със съответната заповед. Констативният протокол за резултатите от проверката е съставен от компетентни органи съгласно чл. 10, ал.1 от посочената по-горе инструкция и е връчен на жалбоподателя, който се е възползвал от правото си да подаде възражение, което е разгледано от органа.

Неоснователни са възраженията, че спорът не е отнесен пред арбитражна комисия. Вярно, че чл. 75 ЗЗО предвижда отнасяне на спора пред арбитражна комисия, когато е подадено възражение, но тази процедура е приложима само при констатирано нарушение – арг. чл. 74, ал. 3 ЗЗО. В случаите когато не е констатирано нарушение, а според контролните органи е налице неоснователно получени суми, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, се прилага специалната процедура по чл. 76а, ал. 2 – 4 ЗЗО. Именно според чл. 76а, ал. 2 ЗЗО възражението се подава до управителя на НЗОК, респ. директора на РЗОК, а не до арбитражна комисия, т. е. в случаят директорът на РЗОК – Б. следва да разгледа възражението, а не арбитражна комисия. В този смисъл са мотивите на Решение № 15431 от 14.12.2017 г. по адм. д. № 8213/2017 г. по описа на ВАС.

По нарушения на процесуалните правила

Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

В поканата се твърди за извършено нарушение на разпоредбата на чл. 357, ал. 1 НРД, регламентираща, че когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

В процесния случай е установено, че в рамките на 30 дни двамата пациенти са били дехоспитализирани и хоспитализирани по една и съща клинична пътека в различни лечебни заведения (първоначално Ж. Ч. М. е хоспитализиран в УМБАЛ „Д. М.“ по КП № 74.1, за периода от 30.11.2022 г. до 05.12.2022 г., а в следствие е хоспитализиран в МБАЛ „Сърце и мозък“ по КП 74.1 за периода от 09.12.2022 г. до 14.12.2022 г.; пациентът Р. П. К. е хоспитализиран в УМБАЛ „Б.“ по КП № 29 за периода от 11.11.2022 г. до 15.11.2022 г., а в следствие е хоспитализиран от 18.11.2022 г. до 21.11.2022 г. в МБАЛ „Сърце и мозък“ по КП № 29).

Нормата въвежда правило за заплащане само на едно от двете проведени болнични лечения, но не съдържа регламентация кой от случаите подлежи на заплащане, когато

хоспитализациите са в различни лечебни заведения. Поради това следва да се приеме, че в хода на предвидената проверка е необходимо да се установи кое от лечебни заведения е нарушило индикациите за хоспитализация, респ. критериите за дехоспитализация, по конкретната клинична пътека. Недължимо платени са медицинските дейности, осъществени от онова лечебно заведение, което не е спазило правилата за поведение по клиничната пътека.

В хода на административното производство не е установено по отношение на кое от лечебните заведения са налице посочените релевантни обстоятелства и в какво се състои неспазването на правилата за поведение. Органът се е задоволил единствено да посочи, че никое от различните лечебни заведения не е допуснало нарушения по отношение на индикациите за хоспитализация, дехоспитализация, диагностично – лечебния алгоритъм и критериите за дехоспитализаци. Подобна констатация не е в съответствие със закона, тъй като се заплаща само едната медицинска дейност и то на изправното лечебно заведение. Налице е нормативна необорима презумпция (при две хоспитализации по една и съща КП в рамките на 30 дни в различни лечебни заведения), според която едно от болничните лечебни заведения е извършило нарушения на правилата за клинично поведение по съответната клинична пътека (не са били изпълнени критериите за дехоспитализация или не са били налице индикациите за хоспитализация). Именно предполага се, че повторната хоспитализация се дължи на следното: нарушение на критериите за дехоспитализация от първото лечебно заведение или нарушение на правилата при хоспитализация от страна на второто лечебно заведение (пациентът е неправилно е дехоспитализиран или не е била наложителна повторна хоспитализация). Органът е длъжен да установи тези обстоятелства, свързани с това кое лечебно заведение е спазило, респ. неспазило правилата за поведение по клиничната пътека, което е от значение за заплащането на медицинската дейност, респ. за издаването на процесната покана. В тази връзка е налице нарушение на изискването за изясняване на всички факти и обстоятелства от значение за случая, което е довело до неправилно прилагане на материалния закон.

Горното налага извод за основателност на жалбата, поради което на основание чл. 172, ал. 2, предл. второ от АПК оспорваната покана за възстановяване на суми подлежи на отмяна.

По разноските:

С оглед изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК жалбоподателят има право на разноски, като в случая се претендира единствено заплатената държавна такса в размер на 50 лева.

По изложените съображения, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Покана № РД-25-18134 от 29.03.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Районна здравноосигурителна каса – [населено място].

ОСЪЖДА Районна здравноосигурителна каса – [населено място] да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък“ ЕАД сумата в размер на 50 лева, представляваща направени по делото разноски.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14 – дневен срок от съобщаването му на страните.

Съдия: