

РЕШЕНИЕ

№ 4673

гр. София, 12.07.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав,
в публично заседание на 14.06.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Татяна Жилова

при участието на секретаря Елена Георгиева, като разгледа дело номер **6865** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Съдебното производство е по реда на чл.145-178 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл.409, ал.6 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2020-2022г.(НРД за МД 2020-2022).

Образувано е по жалба на „Аджибадем Сити Клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД, подадена от пълномощника адвокат Г. Р., срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №РД-18-273-4 от 27.06.2022г., издадена от заместник-директора на Столичната здравноосигурителна каса (СЗОК).

С оспорения акт лечебното заведение е поканено доброволно да възстанови сумата 73 847,50 лева, получена по незавършени клинични пътеки №20.1, №25 и №26 пореди.

Жалбоподателят „Аджибадем Сити Клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден без фактическо основание. Твърди, че сумата не е получена без основание, тъй като по клиничните пътеки, по която е заплатена от НЗОК, реално е проведено лечение съгласно най-високите медицински стандарти и пациентите са получили адекватна медицинска помощ. Оспорва нарушенията, които са констатирани от административния орган. Сочи, че провеждането на кардиологичен колегиум („сърдечен тим“) не се налага за всеки клиничен случай и не е условие за завършеност на клиничните пътеки. Твърди, че при всички описани в поканата случаи

е извършвана оценка на риска за пациентите – по скалата на препоръчания от НРД онлайн GRACE score калкулатор, който не винаги е достъпен, или по друг калкулатор – MD Calculator, препоръчан от Европейското дружество по кардиология, който е идентичен. Твърди, че ЕКГ при изписване е контролно изследване, което не е задължително и се прави по преценка на лекуващия лекар при необходимост. Счита, че поставянето на кардиостимулатор от лекар, който в този момент по график ползва отпуск, но се е озовал на спешно повикване в помощ на колегите си, е маловажно нарушение, като приоритетно в случая е опазването на живота на пациента. Претендира разноски.

Ответникът – заместник-директорът на СЗОК, чрез пълномощника си юрисконсулт Т. К. оспорва по жалбата. Поддържа мотивите, изложени в административния акт. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът приема за установено:

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

Установени факти:

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.19 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество последният е сключил с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), представлявана от директора на СЗОК, договор за оказване на болнична медицинска помощ. Договорът е с основание чл.59, ал.1 от ЗЗО и в съответствие с НРД за МД 2020-2022г. Това обстоятелство не е спорно между страните и се приема от страна за установено.

В обема на договорената болнична помощ влизат КП №20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“, КП №25 “Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно лечение“ , №26 “Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение“

При извършена проверка на лечебното заведение по изпълнение на договора е установено, че в историите на заболяванията (ИЗ), подробно описани в заповедта, не е спазен диагностично-лечебният алгоритъм. Пропуските се изразяват в следното: липсва обсъждане на пациента на „сърдечен тим“ ; липсва разпечатка от Интернет, съдържаща оценка на риска според GRACE скала, която се прави в първите 24 часа от постъпване на пациента; не е направена ЕКГ при изписването на пациенти; на пациент е поставен кардиостимулатор от лекар, който съгласно работния график е бил в платен отпуск.

По делото не са представени данни, че сумата е заплатена от НЗОК на жалбоподателя на основание отчетената КП във връзка с това заболяване, но доколкото този факт не е спорен между страните, съдът го приема за установен.

Резултатите от проверката са обобщени в Протокол за неоснователно получени суми №РД-18-273-3/14.04.2022г., връчен на представител на лечебното заведение. Жалбоподателят е възразил срещу констатациите за допуснатото нарушение. Представил е удостоверение за обсъждане от „сърдечен тим“ и становища от лекари в отделението по кардиология на лечебното заведение.

Възражението е разгледано от арбитражна комисия, която не е могла да вземе

решение поради равен брой противоположни гласове.

Въз основа на протокола за неоснователно получени суми заместник-директорът на СЗОК, упълномощен със Заповед №РД-09-131 от 04.02.2023г. на управителя на НЗОК да директора на СЗОК в периода от 07.02.2022г. до завръщането му, е издал оспорената писмена покана за възстановяване на сумата.

По делото е изслушана съдебно-медицинска експертиза от доц.д-р И. Т., специалист по кардиология и инвазивна кардиология. Съдът цени заключението като добросъвестно и компетентно. Относно констатацията за липса на обсъждане от „сърдечен тим“, експертът дава заключение, че „сърдечният тим“ не е задължителен реквизит на КП и не е предвиден нарочен формуляр или бланка за отразяването му. От медицинската документация се установява, че в случаите, когато е било необходимо, такова обсъждане е провеждано и е вземано решение съответно за медикаментозна терапия или за реваскуларизация. По отношение на липсата на разпечатка от онлайн калкулатора за оценка на риска според GRACE скала, заложен в НРД и за който в КП №25 и №26 има линк, експертът сочи, че линкът към този калкулатор не функционира. GRACE score калкулаторът е широко възприета в целия свят точкова система за определяне на риска на пациенти с диагностициран остър коронарен синдром, който прави математическа прогноза за преживяемостта на пациента при въвеждане на 8 променливи величини от анамнеза, преглед, ЕКГ и лабораторни изследвания, като прави сравнение на профила на пациента със сходни профили. Експертът посочва още пет други онлайн калкулатори на риска, които дават същите стойности и които се използват в практиката, включително и кат приложения за мобилни телефони. В историите на заболяванията са описани резултати от други други онлайн калкулатори, които са напълно идентични с GRACE score калкулатора, тъй като изискват едни и същи променливи и използват един и същ математически алгоритъм - разликата е във визуализирането на резултатите. Относно липсата на ЕКГ при изписване на пациентите, експертът дава становище, че това изследване не е задължително, тъй като то не е диагностициращо. При пациенти с нестабилна ангина пекторис първата ЕКГ при постъпване в болницата е диагностична, а всяка следваща – контролна. В ръководствата и препоръките за лечение на пациенти с нестабилна ангина пекторис контролната ЕКГ се провежда при необходимост, когато има промяна в състоянието на пациента. Заключение на експерта е, че КП по всички описани ИЗ са били завършени, тъй като са извършени необходимия брой основни процедури, налице са били условията за хоспитализация на пациентите, проведено е правилно лечение според добрите медицински стандарти и са спазени условията за дехоспитализация.

Правни изводи:

1.Административният акт е издаден от компетентния орган по чл.59, ал.13 от ЗЗО и чл.409, ал.5 от НРД за МД за 2020-2022г., в изискуемата от закона писмена форма.

2.Заповедта е издадена при формално спазване на правилата за извършване на контрол. Процедурата за извършване на контрол за 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 – контролбори, при спазване на изискванията на НРД. В случая всички правила за извършване на проверката са спазени и на жалбоподателя е дадена възможност да изрази становище по констатациите, а възражението му е разгледано и от Арбитражната комисия.

3. Заповедта е издадена в противоречие с материалноправните разпоредби.

Съгласно Чл. 76а, ал.1 от ЗЗО в случаите, 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 или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

От привръзката с чл.288, ал.1, чл.295, т.4 и т.5 и чл.352,ал.1, т.3 и т.4 от НРД за МД 2020-12022 и от изложените факти в административния акт може да се направи извод, че възстановяването на заплатените суми от бюджета на НЗОК се претендира поради нарушения на НРД, изразяващо се в неизпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм и неспазване на критериите за дехоспитализация в описаните ИЗ.

При нарушения в отчетените и заплатени клинични пътеки приложими са разпоредбите на: 1) чл. 354., ал.1 от НРД, съгласно която при КП, АПр и КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, КПр и АПр.; 2) чл.390, ал.1 от НРД за МД за 2020-2022, съгласно която директорът на съответната РЗОК удържа неоснователно получени суми, когато клиничната пътека е отчетена и заплатена без да е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм, липсват индикации за хоспитализация или при неизпълнени критерии за дехоспитализиране.

В случая обаче не са налице основания за прилагане на която и да е от трите правни норми – нито на чл.76а, ал.1 от ЗЗО, нито на чл.354, ал.1 и чл.390, ал.1 от НРД.

3.1.Както се установи от съдебно-медицинската експертиза, не е задължително, а не и необходимо и възможно по отношение на всеки пациент да бъдат извършени всички процедури по клиничните пътеки, а за всеки конкретен случай се преценяват отделно какви диагностични и терапевтични процедури са необходими. Това следва логично и от условията за завършеност, които са описани за всяка клинична пътека:

- КП 25: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (като един от кодовете за коронарна ангиография **88.52 до **88.57 (59903-01, 59903-00, 59903-02 и 38215-00) включително е задължителен) и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

-КП 26: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (**90.59 (13839-00), **89.52 (11700-00), **88.72 (55113-00, 55131-00 или 55118-00) и една от посочените интервенционални - **37.22 (38203-00) или **88.56 (38215-00)) и две основни терапевтични процедури (задължително е една от процедурите да е коронарна интервенция - 36.01 (38300-00 или 38309-00) или 36.02 (38309-00 или 38300-00 или 35317-00) или 36.05 (38303-00 или 35317-00) или 36.06 (38306-00 или 38306-01 или 38306-02)), посочени в блок

Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

-КП 20.1: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (минимум една задължително интервенционална с катетеризация) и две основни терапевтични процедури, от които едната е задължително интервенционална (от отбелязаните с три звезди***) от посочените в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

За всички основни диагностични и терапевтични процедури в МКБ са посочени блок кодове, към които препраща НРД. В административния акт не са посочени кодове на процедурите, които според административния орган не са извършени, не са изложени никакви аргументи дали липсващите процедури са диагностични или лечебни и дали са основни. Напротив, от заключението на съдебно-медицинската експертиза и от цялата медицинска документация се установява, че тези процедури не са сред основните, а всички основни диагностични и терапевтични процедури са извършени.

3.2. КП 25, КП 26 и КП 20.1 не поставят като условие за завършеност провеждането на колегиуми (обсъждане на пациента от „сърдечен тим“), такова изискване липсва и в диагностично-лечебния алгоритъм. При всички посочени пациенти е поставена окончателна диагноза и е проведено лечение, дадени са препоръки за продължаване на лечението след дехоспитализацията.

3.3. В допълнителните изисквания и в диагностично-лечебния алгоритъм към КП 25 и КП 26 е въведено задължение да се извършва оценка на риска според GRACE скалата в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента за определяне на по-нататъшното терапевтично поведение, като е посочен и конкретен линк в интернет: http://www.outcomes-umassmed.org/grace/acs_risk/acs_risk_content.html Разпечатката от интернет страницата се прилага в ИЗ, а оценката на риска като степен се отразява в епикриза. При неизвършена такава оценка, клиничната пътека не се счита за завършена.

Установи се от съдебно-медицинската експертиза, че препоръчаният в клиничните пътеки GRACE score калкулатор не винаги е достъпен, освен това оценка на риска на пациентите е извършвана с друг аналогичен калкулатор, който дава същите показания. Административният орган не е извършил проверка и не е ангажирал доказателствата, че към датата на описаните истории на заболявания в писмената пощата линкът към скалата GRACE е функционирал, не е посочил защо не приема оценка на риска, извършена от друг онлайн медицински калкулатор.

3.4. В диагностично-лечебния алгоритъм към клиничните пътеки е посочено, че контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Формално погледнато, контролната ЕКГ е задължително изследване при изписване на пациентите, но въпреки това водеща следва да е преценката на лекуващия лекар за състоянието на пациента, който съобразява изпълнени ли са критериите за дехоспитализация. Не са налице никакви данни, от които може да се направи извод, че посочените пациенти по тези клинични пътеки не са получили адекватно медицинско обслужване, не е спазен относимият за тях диагностично-лечебен

алгоритъм или че не са изпълнени критериите за дехоспитализиране. На фона на цялото проведено лечение и положените медицински грижи за живота и здравето на пациентите, това формално нарушение на диагностично-лечебния алгоритъм е от категорията на маловажните и не може да обоснове извод за неспазване на алгоритъма и съответно за възстановяване на сумите по клиничните пътеки.

3.5.Още по-малко като нарушение на алгоритъма за лечение може да се приеме обстоятелството, че на един пациент е поставен кардиостимулатор от лекар, който в момента е в отпуск и на това основание лечебното заведение да трябва да възстанови сумата на НЗОК за поставения кардиостимулатор. Макар това да се сочи като нарушение по чл.388, ал.1 от НРД, то не е основание за възстановяване на заплатената сума за кардиостимулатора, тъй като не попада в хипотезите на чл.354, ал. и чл.390, ал.1 от НРД за МД 2020-2022.

4.Административният акт е в противоречие с целта на закона и с принципа за съразмерност

ЗЗО и НРД за МД имат за цел да гарантират качествено медицинско обслужване на пациентите от една страна и финансова дисциплина при разходване бюджета на НЗОК от друга страна. Като се държи сметка за спазване на баланса между качественомедицинско обслужване и финансова дисциплина, се обосновава извод, че налагането на санкции и ограничаване на плащанията по клиничните пътеки може да бъде само на основание нарушения на основните диагностични и терапевтични процедури или при съществени нарушения на диагностично-лечебния алгоритъм.

Принципът за съразмерност в административното производство задължава административните органи да упражняват правомощията си по разумен начин, добросъвестно и справедливо, а административният акт и неговото изпълнение не могат да засягат права и законни интереси в по-голяма степен от най-необходимото за целта, за която актът се издава – чл.6, ал.1 и ал.2 от АПК. Ето защо административният орган е длъжен винаги да прави конкретна преценка на всеки случай и да се въздържа от формално прилагане на закона, с което не се постига целта му. В случая заместник-директорът на СЗОК е нарушил принципа за съразмерност, като не е съобразил тежестта на установените нарушения (липса на контролна ЕКГ при изписване, оценка на риска с друг аналогичен калкулатор, извършване на процедура от лекар, който ползва отпуск), а отделно от това и неоснователно е квалифицирал като нарушение необсъждането на пациента от „сърдечен тим“.

Оспорената заповед е незаконосъобразна на основание чл.146, т.4 и т.5 от АПК като противоречива на материалноправните разпоредби на закона и на целта му и следва да бъде отменена.

Разноски:

При този изход на спора искането на жалбоподателя за присъждане на разноските по делото е основателно - чл.143, ал.1 от АПК. Административният орган следва да заплати на жалбоподателя направените разноски в общ размер на 850 лева, от които държавна такса – 50 лева, и възнаграждение за експертиза 800 лева.

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

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №РД-18-273-4 от 27.06.2022г., издадена от заместник-директора я на Столичната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Столичната здравноосигурителна каса да заплати на „Аджибадем Сити Клиник университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД разноси в размер на 850 (осемстотин и петдесет) 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: