

# РЕШЕНИЕ

№ 6945

гр. София, 24.11.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав,**  
в публично заседание на 03.11.2021 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Татяна Жилова**

при участието на секретаря Елена Георгиева, като разгледа дело номер **5681** по описа за **2021** 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.(Н. за МД 2020-2022).

Образувано е по жалба на Многопрофилна болница за активно лечение [фирма], с ЕИК[ЕИК], с адрес на лечебното заведение: [населено място], [улица], подадена от пълномощника адвокат Г. Д., срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №РД-25ПП-79 от 17.05.2021г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

С оспорения акт лечебното заведение е поканено доброволно да възстанови сумата 638 лева, получена по незавършена клинична пътека.

Жалбоподателят МБАЛ [фирма] излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден без фактическо основание. Твърди, че сумата 638 лева не е получена без основание, тъй като клиничната пътека, по която е заплатена от НЗОК, е била завършена, което се установява от изготвената медицинска документация. Твърди, че е недопустимо административният акт да се основава само на декларация от пациента, която е изисквана шест месеца по-късно и без да се отчете фактът, че пациентът няма медицинско образование. В съдебно заседание жалбата се поддържа от адвокат Г. Д.. Претендира отмяна на административния акт и заплащане на съдебните разноски.

Ответникът – директорът на СЗОК, не изразява становище по жалбата.

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 Н. за МД 2020-2022г. Това обстоятелство не е спорно между страните и се приема от страна за установено.

При извършена проверка на лечебното заведение по изпълнение на договора е установено, че клинична пътека (КП)№89.1, отчетена във връзка с История на заболяването (ИЗ) №8166 на здравноосигуреното лице Светлина Д. Д. с окончателна диагноза „Първичен синдром на Р.“, не е била завършена, тъй като не е проведена терапевтична процедура.

По делото не са представени данни, че сумата 638 лева 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.

В представената ИЗ са вписани план за изследване с подробно описани назначени изследвания и план за лечение с неспецифични противовъзпалителни средства. Назначена е терапия за периода от 13.10 до 15.10. 2020г. с инжекции М., мускулно, по една на ден. На 14.10.2020г. терапията е прекъсната, а на следващия ден пациентката е дехоспитализирана с назначена медикаментозна терапия за домашно лечение. На 15.04.2021г. е проведена анкета с пациентката, при която тя е декларирала, че по време на престоя ѝ в болничното заведение не ѝ са поставяни инжекции и не ѝ е назначавано медикаментозно лечение.

На основание на декларацията на пациентката проверяващите са приели, че клиничната пътека не е била завършена и платената по нея сума е без правно основание. Резултатите от проверката са обобщени в Протокол за неоснователно получени суми №РД-25-202-2/15.04.2021г., връчен лично на управителя на лечебното заведение. Жалбоподателят е възразил срещу констатациите за допуснато нарушение, като е подал Възражение до управителя на НЗОК с вх.№11-02-656/23.04.2021г., в което са изложени доводи за недостоверност на дадената от пациентката декларация, предвид изминалия период от време и липсата на специални познания. По административната преписка няма данни проверяващите лица или други служители на СЗОК или НЗОК да са извършили проверка на направените от пациентката твърдения, нито да са изискани обяснения от лекуващия лекар д-р А. Н. и от началника на отделението по ревматология д-р И. Ж..

Възражението е прието за неоснователно. Въз основа на протокола за неоснователно получени суми подуправителят на НЗОК, упълномощен от управителя на НЗОК да го замества в периода 17-18 май 2020г., е издал оспорената писмена покана за възстановяване на сумата по клиничната пътека.

Правни изводи:

1.Административният акт е издаден от компетентния орган по чл.59, ал.13 от ЗЗО и чл.409, ал.5 от Н. 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 Н.. 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.

Допуснато е обаче съществено нарушение на административнопроизводствените правила, изразяващо се в непълно и неточно установяване на фактите и необсъждане на подаденото възражение в цялост.

В алгоритъма на КП №89.1 са заложили изисквания за извършване на една основна терапевтична процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) по М. 9 КМ, насочени към основната диагноза. В случая няма спор относно диагностичните процедури. Спорът е само завършена ли е основната терапевтична процедура, състояща се в поставяне на инжекции М..

Въпреки че във възражението си жалбоподателят изрично е оспорил твърденията на пациентката, служителите на НЗОК не са извършили допълнителна проверка, като не са поискали обяснения или изслушали нито лекуващия лекар, нито началника на отделението. По аргумент от чл.8 от АПК лекарите в отделението като заинтересовани от изхода на административното производство лица трябва да имат равни процесуални възможности да участват в тях за защита на своите права и законни интереси. По силата на служебното начало, прогласено в чл.9, ал.2 от АПК, административният орган е длъжен да събере всички необходими доказателства и когато няма искане от заинтересованите лица. Административният орган е допуснал нарушение и на принципа за истинност на административния акт, установен в чл.7 от АПК. Съгласно чл.7, ал.2 от АПК на преценка подлежат всички факти и доводи от значение за случая – а в случая административният орган е събрал едностранно доказателства в подкрепа на нарушението, като е игнорирал напълно доводите на лечебното заведение и не е извършил проверка по тях. Неизпълнението на задължението за спазване на принципите на истинност, равенство и служебно начало от страна на административния орган се преценява от съда като съществено нарушение, тъй като влияе пряко върху изводите за извършено нарушение на Н..

3.Заповедта е издадена в противоречие с материалноправните разпоредби.

Допуснатото съществено нарушение на административнопроизводствените правила има за последица неустановяване по безспорен начин на обстоятелството, че клиничната пътека е била заплатена без да е завършена. При това положение не са налице фактическите основания за прилагане на разпоредбите на чл.354, ал.1 от Н. във връзка с §1, т.2, буква „б“ от ДР н Н.. с

Оспорената заповед е незаконосъобразна на основание чл.146, т.3 и т.4 от АПК 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 650 лева, от които държавна такса – 50 лева, и възнаграждение за процесуален представител 600 лева.

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

#### Р Е Ш И:

**ОТМЕНЯ** Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №РД-25ПП-79 от 17.05.2021г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

**ОСЪЖДА** Националната здравноосигурителна каса да заплати на МБАЛ [фирма] разноски в размер на 650 (шестстотин 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: