

РЕШЕНИЕ

№ 14384

гр. София, 25.04.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 72 състав, в
публично заседание на 22.01.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мария Стоева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **12346** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството 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, представлявано от изпълнителния директор П. Д., против писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, с № РД-25-1186-(5)/29.11.2023 г., издадена от директора на РЗОК - Б., с която на основание чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) дружеството е поканено доброволно да възстанови неоснователно получена сума в размер на 8812.86 лева.

Твърди се с жалбата, че оспорената писмена покана с № РД-25-1186-(5)/29.11.2023 г., издадена от директора на РЗОК - Б., е незаконосъобразен административен акт поради наличие на съществени нарушения на административнопроизводствените правила при издаването ѝ, противоречие с материалния закон и поради несъответствие с целта на закона. В тази връзка по отношение на посочените в т. 1, т. 2 и т. 3 от поканата случаи се поддържа, че административният орган се е позовал на нормата на чл. 357, ал. 1 от НРД за медицински дейности за 2020 – 2022г., в която обаче не са посочени критериите, въз основа на които да се определи какво реално следва да бъде заплатено, като се ограничава до изискването преценката за заплащането да бъде направена след проверка, което според жалбоподателя налага тълкуването волята на законодателя посредством относимите законови норми. С оглед цитираните норми на чл. 80 и чл. 81 ЗЗ, чл. 46 ЗЗО и чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ, се сочи, че за да бъде заплатен само един от случаите по клинична пътека, е необходимо да бъде извършена проверка за установяване, първо, дали действително са налице две хоспитализации в рамките на 30 дни на едно лице, по една и съща клинична пътека, и на

второ място, дали са налице нарушения на медицинските дейности по КП. Жалбоподателят счита, че заплащането не е предоставено на преценката по целесъобразност на административния орган и той не действа в условията на оперативна самостоятелност, поради което не може да въведе еднолично критериите, въз основа на които да се извърши тази преценка. В случая, макар при извършената проверка да е установено изпълнение изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм на съответната клинична пътека по т. 1, т. 2 и т. 3, органът не е изложил никакви мотиви в оспорения акт защо приема, че са налице неоснователно получени суми именно от жалбоподателя. Излагат се доводи, че липсва нормативно основание да се приеме, че при повторна хоспитализация на пациент в рамките на 30-дневен срок от дехоспитализацията му недължимо платени се явяват именно средствата за втората хоспитализация. В тези случаи административният орган е длъжен да извърши проверка в съответствие със законоустановените си правомощия относно спазване на изискванията на съответната клинична пътека за извършване на медицинската дейност при всяка от хоспитализациите и в зависимост от резултата да изложи мотиви в кой от случаите са допуснати нарушения и са заплатени суми без основание. В този смисъл се поддържа становище, че процесната писмена покана е издадена при неизяснена фактическа обстановка и в нарушение на разпоредбата на чл. 35 АПК, като част от доказателствата по случая изобщо не са разгледани, а други са интерпретирани избирателно и тенденциозно, както и не е взето предвид и обсъдено подаденото възражение. Относно т. 4 и т. 5 от поканата жалбоподателят счита, че административният орган неправилно е тълкувал и приложил нормата на чл. 350 от НРД 2020- 2022г., с която е предвидено, че НЗОК заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Твърди, че от начина, по който са изписани констатациите по т. 4 и т. 5 от писмената покана, за лечебното заведение остава неясно кое заболяване според административния орган следва да се приеме като основно и дали наличните симптоми и оплаквания следва да се приемат като придружаващи заболявания или усложнения. В тази връзка сочи, че и двете заболявания са предвидени в отделни клинични пътеки, всяка от които е с различни изисквания за индикации за хоспитализиране и с различни диагностично-лечебни алгоритми. На следващо място, поддържа, че е налице нарушение на правото на защита на дружеството, тъй като подаденото възражение е обсъдено от съответния контролор, направил проверката, а отделно лечебното заведение е упражнило правото си да оспори в срока по чл. 74, ал. 4 ЗЗО констатациите за извършени от изпълнителя на медицинска помощ нарушения на НРД, поради което административният орган не е разполагал с възможността направо да пристъпи към издаване на заповедта за налагане на санкции, а задължително е следвало да отнесе спора пред арбитражна комисия. Като не е сторил това, директорът на РЗОК – Б. е нарушил административнопроизводствените правила, лишавайки лечебното заведение от нормативно гарантираната му защита пред арбитражна комисия. Твърди се относно случаите по т. 4 и т. 5 от поканата, че са изпълнени всички основни диагностични и терапевтични процедури за съответните клинични пътеки, което изцяло кореспондира с обстоятелството, че и проверяващите не са установили нарушения на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022г. Навежда се и възражение за несъответствие на издадения административен акт с целта на закона по смисъла на чл. 146, т. 5 АПК като самостоятелно основание, годно да доведе до отмяна на обжалваната покана.

По тези съображения жалбоподателят претендира отмяна на оспорения акт като незаконосъобразен - постановен при наличие на съществени нарушения на административнопроизводствените правила, в противоречие с материалноправни норми и при несъответствие с целта на закона. Претендират се сторените по делото разноски.

В съдебното заседание жалбоподателят, редовно призован, не изпраща процесуален представител.

Ответникът – директорът на РЗОК-Б., не се представлява в съдебното заседание. С представено писмено становище оспорва жалбата и прави искане за отхвърлянето ѝ.

С. градска прокуратура, редовно уведомена, не взема участие в производството.

Административен съд София-град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност, приема за установено следното от фактическа страна:

Не е спорно по делото, а това обстоятелство се и установява от представените с административната преписка писмени доказателства, че между жалбоподателя, като лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), в качеството на възложител, е сключен Договор № 022103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (КП) и извършване на амбулаторни процедури (АПр) на основание чл. 59, ал. 1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 - 2022 г. (НРД МД 2020 -2022 г.).

Със Заповед № РД-25-1186/28.08.2023г. на директора на РЗОК - Б., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 54, ал. 8 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО, глава 20 и 21 от НРД за МД 2020 - 2022г., е наредено извършването на тематична проверка на МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, с адрес на лечебното заведение: [населено място], [улица], по изпълнението на горепосочения договор. Определен е срок на проверката до 29.09.2023 г. и са поставени следните задачи: 1. Контрол относно спазване на изискванията на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022г. и ЗЗО по отношение на дейност м. юли 2023г. извън Приложение 1; 2. Контрол относно спазване на изискванията на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2023г. и ЗЗО по отношение на дейност м. юли 2023г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП; 3. Контрол по писма от изпълнителния директор на лечебното заведение; 4. Контрол по справки от РЗОК - Б.. Със заповедта е определен и поименният състав на проверяващия екип, състоящ се от длъжностни лица от РЗОК - Б., контрольори в отдел ДКБМП, които да извършат проверката.

Представен е с преписката протокол № 1068 от 08.09.2023г., в който са обективирани констатациите от извършената проверка по т. 3 от задачите на заповедта, въз основа на които с резолюция с вх. № 02/349-8/12.09.2023г. на директора на РЗОК – Б. е разпоредено да бъдат заплатени описаните по т. 1.1, т. 1.2, т. 1.3, т. 1.6, т. 1.7 и т.1.9 от протокола ИЗ.

За резултатите от проверката по т. 4 от задачите на Заповед № РД-25-1186/28.08.2023г. на директора на РЗОК – Б. са съставени протокол № 1140/29.09.2023г., в който са описани проверените хоспитализации, и протокол за неоснователно получени суми № 1141/29.09.2023г., връчени на управителя на лечебното заведение на 13.10.2023 г.

В съставения протокол за неоснователно получени суми № 1141/29.09.2023г. е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 2 ЗЗО, констатирани при извършената проверка въз основа на протокол № 1140/29.09.2023г., както следва: по т. 1 - неоснователно получена сума за ИЗ № 12152 по КП № 74.1 в размер на 1350 лв.; по т. 2 - неоснователно получена сума за ИЗ № 12215 по КП № 152 в размер на 912.20 лв.; по т. 3 - неоснователно получена сума за ИЗ № 13170 по КП № 74.1 в размер на 1350 лв.; по т. 4 - неоснователно получена сума за ИЗ № 10994 по КП № 20.1 в размер на 4536 лв.; по т. 5 - неоснователно получена сума за ИЗ № 13162 по КП 208 в размер на 664.66 лв. Посочено е по т. 1, т. 2 и т. 3 от протокола, че не са констатирани нарушения на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. Във връзка с констатациите за неоснователно получени суми по т. 1, т. 2 и т. 3 е

посочено, че съгласно чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020 - 2022г. когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след проверка, освен ако в КП е предвидено друго. Относно констатациите по т. 4 и т. 5 са изложени мотиви, че на основание чл. 350 от НРД за МД 2020 - 2022г. НЗОК заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

Представен е доклад с вх. РД-25-1186-(4)/15.11.2023г. от Й. Н. П. и А. Н. Д., контролори в отдел ДКБМП, до директора на РЗОК – Б. относно изпълнението на Заповед № РД-25-1186/28.08.2023 г., с който са описани извършените нарушения по т. 5 – т. 8 от протокол № 1140/29.09.2023г. и е посочено, че общата сума за възстановяване възлиза в размер на 8812.86 лв. съгласно ПНПС № 1141/29.09.2023г.

В законоустановения срок е постъпило възражение с вх. № 29-02-1420/23.10.2023г. от „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД срещу констатациите, изложени в протокол за извършена проверка № 1140/29.09.2023г. и в протокол за неоснователно получени суми №1140/29.09.2023г.

С писмо с изх. № 62-01-64/25.10.2023г. от директора на РЗОК – Б., връчено на 27.10.2023г., на основание чл. 75, ал. 5 ЗЗО и във връзка с постъпилото възражение против протокол № 1140/29.09.2023г. от председателя на БЛС – [населено място] е поискано посочването на представители от квотата на РК на БЛС Б., които да участват в арбитражна комисия, като е изискано определянето на такива със специалности: гастроентерология, урология и съдова хирургия.

Във връзка с постъпилото възражение е изготвено становище с изх. № 02/259-261/02.11.2023г. от началник отдел ДКБМП в РЗОК – Б. до директора на РЗОК – Б., в което е изложено, че лечебното заведение оспорва ПНСП, като излага съображенията си във възражението. Посочено е, че констатациите са законосъобразни и правилни, по т. 1, 2 и 3 от ПНСП е прието, че е налице повторна хоспитализация по КП 123 в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по първото лечение и на основание чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022г. посочените ИЗ не следва да се заплатят, по т. 4 и 5 от ПНСП – налице са повторни хоспитализации в рамките на 30 дни от дехоспитализацията на пациентите и на основание чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022г. ИЗ № 13162 по КП № 208 и ИЗ № 10994 по КП № 20.1 са заплатени неоснователно на лечебното заведение.

Последвало е издаване на оспорената в настоящото производство писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25-1186-(5)/29.11.2023 г., издадена от директора на РЗОК - Б., с която са възприети направените от контролните органи констатации, отразени в протокол за неоснователно получени суми № 1141/29.09.2023г., и е прието, че сумата, която подлежи на възстановяване от лечебното заведение, е общо в размер на 8812,86 лв., която сума изпълнителят по индивидуален договор с № 022103/18.02.2020г. за оказване на БМП е длъжен да възстанови. Изложени са мотиви, че в случаите по т. 1.2, 2.2 и 3.2 се касае за повторна хоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по първото лечение. На основание чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности 2020-2022г. ИЗ №№ 12152, 12215, 13170 са заплатени неоснователно на лечебното заведение. Относно лечението по същите клинични пътеки за трите случая в другото лечебно заведение са извършени проверки и констатациите са отразени в протоколи, като нарушения не са констатирани. Посочено е, че в случаите по т. 4.1, 5.1 се касае за повторни хоспитализации, съответно на следващия ден и след 2 дни от дехоспитализацията по първата клинична пътека за придружаващи заболявания и усложнения,

налични при първата им хоспитализация, съответно на основание чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022г. ИЗ №№ 10994 и 13162 са заплатени неоснователно на лечебното заведение. На основание чл. 76а, ал. 1 ЗЗО жалбоподателят е поканен в 14-дневен срок от получаване на оспорената писмена покана да възстанови доброволно неоснователно получената сума в размер на 8812,86 лв.

Поканата е връчена на жалбоподателя на 05.12.2023г., видно от представеното известие за доставяне /л. 30 от делото/, а жалбата е подадена чрез органа на 19.12.2023г.

По преписката са приложени и ИЗ №№ 10994, 12152, 13170, 12215, 13162, предмет на проверката, както и разпечатка за заплатени дейности по конкретно посочени ИЗ.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушана и е прието заключение на съдебна-медицинска експертиза, изготвена от вещите лица П. П. и Е. В., което съдът кредитира като пълно, ясно и компетентно дадено. Вещото лице П. П. дава заключение по задачите относно ИЗ № 13162/2023 г., по-конкретно изпълнен ли е диагностично - лечебният алгоритъм на КП № 208, налице ли са били индикации за дехоспитализация за този пациент по КП № 208, както и налице ли са били индикации за хоспитализация по КП № 216 и спасен ли е диагностично - лечебният алгоритъм по КП № 216, като установява, че диагностично-лечебният алгоритъм за клинична пътека № 208 в случая при лека черепно-мозъчна травма /сътресение на главния мозък/ включва следните елементи във всяка история на заболяване: анамнеза, минали заболявания, фамилна обремененост; локален статус; соматичен и неврологичен статуси; невроизобразителни изследвания /при тази клинична пътека - това са рентгенографии на череп във фасова и профилна проекции и компютърна томография на главен мозък; параклинични/кръвни/ изследвания: пълна кръвна картина /П./; биохимия; оценка на тежестта на състоянието по Г. кома скала; проведеното лечение; консултативни прегледи; ход на заболяването; състояние на пациента при изписване. Назначават се по дати два контролни прегледа в следващите 30/тридесет/ дни след изписване от стационара. Според експертното заключение клиничната пътека се счита за завършена при три основни диагностични и две основни терапевтични процедури. Въз основа на приложената в делото епикриза вещото лице дава заключение, че диагностично-лечебният алгоритъм е изпълнен. Индикациите за дехоспитализация включват: стабилизирано соматично и неврологично състояние, а в случая пациентът е изписан след четиридневен болничен престой в добро общо състояние, в ясно съзнание, без отпадна неврологична симптоматика, следователно изпълнени са индикации за дехоспитализация. Относно диагностична пътека № 216 - Спешни състояния в гръдната хирургия с минимален болничен престой три дни, вещото лице излага, че спешните състояния в гръдната хирургия включват следните състояния: Спешна диагностика и лечение на пациенти с хемоторакс; пневмоторакс - първи епизод; хемопневмоторакс; напрегнат пиопневмоторакс; масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност; инкарцерация на абдоминален орган при травматична лезия на диафрагмата; състояния, изискващи трахеостома; диагностика и лечение на пациенти с фрактура на ребра; парциален/частичен/ пневмоторакс; парциален/частичен/ хемоторакс; контузионен бял дроб; подкожен емфизем. Пациентът е приет по клинична пътека № 216 по следните индикации: фрактура на ребро и малък ипсилатерален плеврален излив. Диагнозата е поставена след компютърна томография на гръден кош на 22.07.2023г. - фрактура на 9-то ребро по средна аксиларна линия вляво и малък ипсилатерален плеврален излив вляво, когато пациентката е лекувана за черепно-мозъчната травма, в клиниката по неврохирургия е консултирана с гръден хирург, който е препоръчал след изписване да бъде насочена към клиниката по гръдна хирургия за доуточняване на състоянието, а във второ отделение по гръдна хирургия е проведено консервативно лечение от 26.07. до 29.07.2023г. Допълнително е установена и фрактура на 10-то ребро вляво. Вещото лице сочи, че

диагностично-лечебният алгоритъм на пътеката включва следните елементи: анамнеза, минали заболявания, фамилна обремененост; соматичен статус; невроизобразителни изследвания - при тази клинична пътека това са рентгенографии на гръден кош и бял дроб и компютърна томография; параклинични /кръвни/ изследвания, пълна кръвна картина /П./; биохимия; проведеното лечение; консултативни прегледи; ход на заболяването; състояние на пациента при изписване. Назначават се по дати два контролни прегледа в следващите тридесет дни след изписване от стационара. Въз основа на приложената в делото епикриза експертизата приема, че е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на клинична пътека № 216.

Вещото лице Е. В. дава заключение относно извършените хоспитализации по т. 4 от поканата, както следва: пациентът е хоспитализиран от 18.06.2023 г. до 01.07.2023 г. по спешност по КП № 20.1, ДЛА е изпълнен в пълен обем (анамнеза, обективно състояние, локален - ангиологичен статус, параклинични изследвания - кръв и урина, микробиология, ЕКГ, сонография). Експертизата установява, че на 28.06.2023 г. с оперативен протокол № 433 е констатирана локална инфекция на кожата и подкожната тъкан (неуточнена), поставена е диагноза флегмон в областта на дясната подбедрица, извършена е оперативна интервенция: инцизия с некротомия в областта на дясната подбедрица. Изписана е с подобрение, без настъпили усложнения и препоръки за ХДР, вкл. двигателен; хоспитализирана е отново по спешност на 02.07.2023 г. и изписана на 05.07.2023 г. с окончателна диагноза: НИЗЗД с периферни усложнения - диабетична гангрена на III-IV пръсти на лявото стъпало. Хоспитализирана по КП № 192 - оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдови реконструктивни операции, със снета анамнеза, обективно състояние, рентгенография на стъпало и пръсти в две операции, консултации с анестезиолог и кардиолог (ЕКГ), лабораторни изследвания. Видно от оперативен протокол № 454/ 04.07.2023 г. е констатирана диабетична гангрена на III-IV пръсти на лявото стъпало с извършена радикална ексцизия на кожна лезия без настъпили усложнения. Изписана в добро общо състояние, афебрилна, със зарастващи вторични рани. При горните констатации и въз основа на приложените медицински документи вещото лице дава заключение, че при първата хоспитализация е диагностицирана локална инфекция на кожата и подкожната тъкан (неуточнена по МКБ L 08.9). Извършена е била инцизия и некротомия в областта на дясната подбедрица. На следващия ден е хоспитализирана в клиника по хирургия с диагноза Е 11.5. НИЗЗД с периферни нови усложнения по КП № 192 - диабетична гангрена на III-IV пръсти на лявото стъпало. Била е извършена радикална инцизия на лявото стъпало на девитализирани тъкани по плантарната повърхност на III-IV пръсти. При първата хоспитализация е описана локалната инфекция на дясното стъпало с извършена инцизия и некротомия - лампазен разрез по дорзалната повърхност на дясната подбедрица с евакуация на гнойна секреция, докато при втората хоспитализация се касае за лявото стъпало с развитие на диабетична гангрена на III-IV пръсти, обработени адекватно хирургически. В заключение вещото лице установява, че в първия случай е налице локална инфекция на кожата и подкожната тъкан, която има своята клинична характеристика и налага изчаквателно поведение, докато при втората хоспитализация е описана гангрена - най-вероятно на НИЗЗД, видно и от силно завишената стойност на глюкозата - 9.88 ммол/л. При изслушване на експертизата в съдебното заседание вещото лице дава разяснения, че са спазени критериите за дехоспитализация по ИЗ № 10994.

Други относими доказателства не са ангажирани по делото.

При така установеното от фактическа страна съдът формира следните правни изводи:

Жалбата срещу процесната покана за възстановяване на суми е подадена в срок, срещу акт, подлежащ на съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО, от активно легитимирано лице - адресат на акта, поради което е процесуално допустима и

подлежи на разглеждане по същество.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, като съображенията за това са следните:

Според чл. 146 вр. чл. 168 АПК съдът следва да провери издаден ли е актът 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.

Оспорената покана е издадена от компетентния орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно директора на съответната районна здравноосигурителна каса - в случая РЗОК-Б.. Актът е в предписаната писмена форма и съдържа изискуемите реквизити по чл. 59, ал. 2 АПК, доколкото в приложимия специален закон липсват различни изисквания към формата и съдържанието на акта – посочено е наименованието на органа, който го издава, наименование и адресат на акта, както и са налице мотиви и разпоредителна част, от които могат да се изведат причините за издаването на поканата. За мотиви на оспорения акт, освен изложените в него факти, няма пречка да бъдат възприети и тези, съдържащи се в документите по приложената административна преписка и обективиращи осъществените в хода на производството процесуални действия.

Разпоредбата на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО предвижда, че 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. За целта се съставя протокол за неоснователно получени суми, като лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК в 7-дневен срок от връчването му. Съобразно чл. 76а, ал. 3 ЗЗО след изтичане на срока за възражение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

В разглеждания случай проверката е извършена от длъжностни лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които са определени със съответната заповед (Заповед № РД-25-1186/28.08.2023г. на директора на РЗОК - Б.), и е спазен процесуалният ред за извършването ѝ, регламентиран в ЗЗО. В съответствие с чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на лицето - обект на проверката, е предоставена възможност да представи писмено възражение в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която конкретното лечебно заведение се е възползвало. На жалбоподателя, освен протокола за неоснователно получени суми, е връчен и констативният протокол за резултатите от извършената проверка.

Противно на твърденията в жалбата, директорът на РЗОК - Б. е изпратил писмо до БЛС – [населено място] за посочване на представители, които да участват в арбитражна комисия. Писмото е получено на 27.10.2023 г., като в двуседмичния срок по чл. 75, ал. 6 ЗЗО комисия не се е сформирала, поради което в този случай арбитражът не е задължителен - арг. от чл. 75, ал. 6 ЗЗО. В този смисъл неоснователно се явява възражението на жалбоподателя за допуснато нарушение на административнопроизводствените правила, с което органът го е лишил от нормативно гарантираната му защита пред арбитражна комисия.

Съдът намира, обаче, че са налице допуснати съществени процесуални нарушения, тъй като органът не е разгледал релевантни обстоятелства и предпоставки за това производство, което е довело до неправилно приложение на материалния закон.

За да прецени наличие на недължимо платени суми по т. 1, т. 2 и т. 3 от поканата относно ИЗ №№ 12152, 12215, 13170, издателят на оспорения акт се е позовал на разпоредбата на чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., като е посочил, че се касае за повторна хоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по първото лечение.

Според чл. 45, ал. 1, т. 3 ЗЗО в обхвата на заплащаната от НЗОК медицинска помощ се включва и

оказваната болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване. В тази връзка чл. 24, т. 1 ЗЗО регламентира, че средствата на НЗОК се разходват за плащане на медицинската помощ по чл. 45, договорена с НРД и договорите с изпълнителите. В този смисъл е и разпоредбата на чл. 10, ал. 1 от Национален рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г., според която НЗОК заплаща за видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 от ЗЗО по обеми и цени, договорени в НРД. Чл. 11, т. 3, б. "в" от НРД определя като медицинска помощ по чл. 10, ал. 1 и болничната помощ, включваща диагностика и лечение по КП.

Разпоредбата на чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. предвижда, 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.

Същевременно, с разпоредбата на чл. 390 от НРД е предвидено, че при отчетена и заплатена КП, АПр и КПр, когато не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми.

Цитираната норма на чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. изисква да не се заплаща лечение, което е извършено в нарушение на правилата на медицинското обслужване съгласно НРД, индивидуалния договор и закона, което нарушение се предполага в наложилите се кратък срок на повторна хоспитализация по същата КП. За целта следва да се извърши и проверка на двете хоспитализации, за да се установи къде е извършено нарушението. Ако не се установи нарушение и при двете хоспитализации, правната и медицинската логика налагат извода, че е имало нужда от двете хоспитализации като адекватно медицинско обслужване на здравноосигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение. След като при проверка на болницата, извършила първата хоспитализация, не са установени нарушения, както и не е представен по административната преписка протокол, установяващ извършвана ли е изобщо проверка в първото ЛЗ, не е налице условието по чл. 76а от Закона за здравното осигуряване за възстановяване на получени суми за проведено и отчетено болнично лечение по конкретната история на заболяване.

В този смисъл е и съдебната практика на Върховния административен съд, намерила израз в решение № 4126/04.04.2024 г. по адм. дело № 10385/2023г. по описа на ВАС и цитираната в него съдебна практика.

В случая при извършената проверка не се обсъжда друго освен приложимостта на времевия критерий от 30 дни към медицинския критерий на заболяването по спорните КП, както е установен в процесния случай. За целта при извършената проверка на двете хоспитализации, проверяващите са приложили единствено времевия критерий, ограничаващ хоспитализацията. Както вече се посочи, когато не се установи нарушение и при двете хоспитализации, правната и медицинската логика налага извода, че от тях е имало нужда като адекватно медицинско обслужване на здравноосигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение. Резултатите от тази проверка на административния орган определят, че по втората хоспитализация лечебното заведение ще възстанови сумите за лечението, без да се вземе отношение в конкретиката на заболяването и съобразно ДЛА.

За да се приложи правилно материалният закон, административният орган следва да установи съществуването на всички фактически основания, които законодателят е заложил като изисквания за извършване на медицинска дейност, в това число и извършването на проверка за изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм по съответната клинична пътека и при двете наложени се в рамките на 30 дни хоспитализации на ЗОЛ. Неспазването на административнопроизводствените

правила по чл. 35, чл. 36 от АПК е съществено и води до нарушаване на принципа по чл. 7 от АПК. Доказването в административния процес е дейност по издирване и установяване на правнозначимите факти – тоест на фактите, които биха допринесли за изясняването и правилното решаване на спора. Разпоредбата на чл. 35 АПК е една от импликациите на принципа за участие за страните, както и за постигане на обективната истина. Нормата на чл. 35 АПК създава насрещно задължение на административния орган да приеме и разгледа обясненията и възраженията на заинтересованите лица. Тази превантивна защита се намира в пряка връзка с разпоредбите на чл. 34 АПК и се явява тяхно логическо продължение, както и във връзка с принципа на истинност, установен в разпоредбата на чл. 7 АПК. Не на последно място, значение има и фактът, че пълното изясняване на фактическата обстановка има определящо значение за коректната правна квалификация на всеки конкретен случай и хипотеза. Така решение № 3239 от 27.03.2025 г. на ВАС по адм. д. № 541/2025 г.

От страна на административния орган не са били изяснени фактите и обстоятелствата по случая в цялост и в съответствие с предвиденото в чл. 35 и чл. 36 АПК защо се е наложил повторен прием на пациентите в рамките на 30 дни. Поради неизясняване на причините за повторната хоспитализация от страна на органа неправилно е приложена нормата на чл. 76а, ал. 1 ЗЗО. Възприетият от административния орган подход предвид липсата на законови критерии за плащането да се обосновава изцяло и единствено с времеви критерий според поредността, не може да служи като единствен мотив за издаване на писмената покана. Този подход е формалистичен и следва да бъде игнориран в полза на добрата медицинска практика и в защита на гарантираното правото на достъп до здравеопазване. Основание за това е, че в случая са спазени всички изисквания на клиничната пътека.

Позоваването на чл. 357, ал. 1 от НРД не е достатъчно, защото, както изрично е посочено в тази норма, НЗОК заплаща само един от случаите на хоспитализация след провеждането на проверка, т.е., след като установи изпълнени ли са били критериите за хоспитализация, дехоспитализация и за завършеност на КП, както когато хоспитализациите са извършени в същото, така и тогава, когато те са извършени в две различни ЛЗ. Ако при проверката се установи, че липсват каквито и да било нередности и при двата случая на хоспитализация, НЗОК няма правото да откаже заплащане на медицинската дейност на което и да било от ЛЗ, респективно да търси възстановяване на получените суми, тъй като няма да е налице условието те да са получени без правно основание от ЛЗ. В разглеждания случай липсва спор, че по ИЗ №№ 12152, 12215, 13170 се касае за повторни хоспитализации в рамките на 30 дни от дехоспитализацията в друго лечебно заведение, като административният орган е приел за неоснователно получени суми по втората хоспитализация, без да изложи мотиви защо платената сума е недължима. При положение, че във всички съставени в хода на проверката документи, а и в оспорената покана изрично е посочено, че не са установени нарушения на НРД за медицинските дейности за 2020-2022г., налага се изводът, че не е налице основание да се търси възстановяване на получените суми, тъй като не е налице условието те да са получени без правно основание от ЛЗ.

Относно т. 4 и т. 5 от оспорената писмена покана.

Направените по т. 4 и т. 5 от поканата констатации са за неспазване на изискванията на чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022г., като е посочено, че в случаите по т. 4.1, т. 5.1 се касае за повторни хоспитализации, съответно на следващия ден и след 2 дни от дехоспитализацията по първата клинична пътека за придружаващи заболявания и усложнения, налични при първата им хоспитализация, съответно на основание чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022г. ИЗ №№ 10994 и 13162 са заплатени неоснователно на лечебното заведение.

Съдът намира, че изводите за неоснователно изплатени суми на жалбоподателя за ИЗ № 10994 по КП № 20.1 за проведено лечение на пациент за периода от 18.06.2023г. до 01.07.2023г. - т. 4 от поканата, и за ИЗ № 13162 по КП № 208 за проведено лечение на пациент за периода от 20.07.2023г. до 24.07.2023г. по т. 5 от поканата, също са формирани, без да бъдат изяснени всички факти и обстоятелства от значение за случая.

Разпоредбата на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г., на която се е позовал административният орган, за да приеме наличието на неоснователно платени суми по ИЗ № 10994 и ИЗ № 13162, 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.

Следва да се отбележи, че в обсъжданите случаи по т. 4 и т. 5 от поканата /т. 2.2 и т. 2.3 от протокол № 1140/29.09.2023г./ не се касае за отчитане на две клинични пътеки за периода на една хоспитализация, а за две отделни хоспитализации, при различни заболявания и диагнози, което изключва хипотезата на чл. 350 от НРД за МД 2020-2022 г., на която се е позовал административният орган. Отделно, в акта липсват мотиви по отношение на това кое от двете заболявания административният орган приема за основно и кои са усложненията или придружаващите заболявания, които е следвало да се лекуват комплексно, за да се позове на тази разпоредба и да упражни правомощието си да изиска на основание чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. връщане от болничното заведение на заплатените му за лечението в тези случаи суми. От мотивите на административния акт, както и от административната преписка, не става ясно защо административният орган е приел, че неоснователно са заплатени сумите именно за хоспитализациите по ИЗ № 10994 по КП № 20.1 и ИЗ № 13162 по КП № 208, които са относно първоначалния прием на пациентите, а не по последващите хоспитализации. Отделно, съществена в случая е конкретната преценка на административния орган дали при хоспитализацията по една от КП е възможно да бъде проведено именно комплексно лечение, т.е., лечение както на основното, така и на придружаващите заболявания на пациента и на техните усложнения. Такива констатации липсват в акта, като е посочено единствено, че пациентите са хоспитализирани повторно, съответно на следващия ден и след два дни от първата хоспитализация по първата клинична пътека за придружаващи заболявания и усложнения, налични при първата им хоспитализация, както и липсват мотиви кое от двете заболявания, за всеки един пациент, е основно и дали наличните индикации за повторните хоспитализации трябва да се възприемат като придружаващи заболявания и усложнения, за да се нуждаят лицата от комплексно лечение, което не е било проведено. Липсата на констатации в тази насока, които да бъдат проверени от съда, препятства както съдебния контрол за съответствието на оспорената покана с материалния закон, така и правото на защита на жалбоподателя.

В този смисъл е практиката на Върховния административен съд, например, решение № 10070/22.07.2020 г. по адм. д. № 2431/2020 г. на ВАС, VI отд., решение № 5947 от 15.05.2024 г. на ВАС по адм. д. № 6586/2023 г., VI отд.

Предвид всичко гореизложено по-горе съдът приема, че оспорената писмена покана с № РД-25-1186-(5)/29.11.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на РЗОК-Б., е незаконосъобразен административен акт, поради което и следва да бъде отменена.

Относно разноските в производството.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК на жалбоподателя следва да се присъдят своевременно претендираните и доказани разноски по делото, които възлизат в общ

размер от 450 лв. - за заплатена държавна такса и депозит за експертиза, както и юрисконсултско възнаграждение, определено от съда в минимален размер от 100 лв. на основание чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

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

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД, представлявано от изпълнителния директор П. Д., писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, с № РД-25-1186-(5)/29.11.2023 г., издадена от директора на РЗОК - Б..

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД сумата в общ размер от 550 лева, представляваща разноски за държавна такса, депозит за експертиза и юрисконсултско възнаграждение по делото.

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

СЪДИЯ: