

# РЕШЕНИЕ

№ 2793

гр. София, 29.01.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, второ отделение 27 състав,**  
в публично заседание на 26.11.2024 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Димитър Петров**

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **5641** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК, вр. чл.76а, ал.4 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на „Специализирана болница за активно лечение по ортопедия и травматология Витоша“ ЕООД, чрез пълномощниците адв. П. и адв. Е., против покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, с № РД-25ПП-467/23.12.2022 г. на управителя на НЗОК.

Жалбоподателят поддържа, че оспореният административен акт е незаконосъобразен и необоснован. Поддържа, че е издаден при съществени нарушения на административнопроизводствените правила, както и на изискванията за форма и мотивираност, тъй като е налице съществено противоречие между изложените фактически и правни основания. Сочи се, че е налице и съществено разминаване относно размера на подлежащите на възстановяване суми между фактическите установявания в протокола за неоснователно получени суми с № РД-25-668-3/18.11.2022 г., от една страна и процесната покана, според мотивите на която са възприети фактическите констатации от състоялата се проверка в лечебното заведение, отразена в същия протокол. Поддържа, че в нарушение на процесуалните правила административният орган е пристъпил към издаване на индивидуалния административен акт, без да изясни всички фактите и обстоятелствата от значение за случая. В тази връзка изтъква, че посочената в диспозитивната част на акта сума от 39504 лв. не се основава нито на фактическите констатации от извършена проверка в лечебното заведение, отразена в ПНПС, съгласно който получената без основание е в

размер на 36930 лв., нито на други доказателства събрани в производството по издаване на акта. Поддържа, че изплатените към лечебното заведение суми по клинични пътеки, не подлежат на връщане, тъй като във всеки един от случаите са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебният алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и са спазени критериите за дехоспитализация по съответната клинична пътека, както и са изпълнени условията за завършена клинична пътека. Жалбоподателят сочи, че дори да се приеме, че в действителност са нарушени изискванията на НРД относно реда за водене на медицинска документация, то това не съставлява нарушение на чл. 352, ал. 1, т. 3 от НРД, а нарушение на чл. 416, ал. 1 от НРД. На следващо място, поддържа, че макар от една страна управителят на НЗОК да приема от фактическа страна, че е налице нарушение на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, същият не е наложил санкция по реда на чл. 414 от НРД 2020-2022 г., а е пристъпил към реда на по чл. 409, ал.1 във вр. с ал. 2 и ал. 5 от НРД 2020-2022 във вр. с чл. 76а ЗЗО, който постановява, че когато изпълнител на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО и на НРД, се съставя протокол за неоснователно получени суми, а след изтичане на срока за възражения покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Прави искане актът да бъде отменен.

Ответникът – управител на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), чрез своя пълномощник оспорва жалбата.

Софийска градска прокуратура не взема становище.

С решение № 5738 от 13.05.2024г. на ВАС, Шесто отделение, по адм.д.№ 9886/2023г., е отменено решение № 5381 от 14.08.2023г. по адм.дело № 728/2023г. на АССГ, и делото е върнато за ново разглеждане от друг състав, при съобразяване с дадените указания и разглеждане по същество на жалбата като такава срещу писмена покана издадена по реда на чл.76а от ЗЗО.

Съдът като прецени поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема следното:

Фактическата обстановка не е спорна и се установява от приетите по делото писмени доказателства:

Със заповед № РД-25-668 от 03.11.2022 г. на управителя на НЗОК е възложено извършването на тематична проверка на територията на РЗОК – С. столична, с обект на проверката: „ Специализирана болница за активно лечение по ортопедия и травматология Витоша“ ЕООД, със срок на извършване от 07.11.2022 г. до 11.11.2022 г., вкл. Предмет на проверката е контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. Проверката е възложена главни експерти в дирекция КДЗЗО - д-р М. Л. и И. А. Карагрошев.

След извършване на проверката, контролните органи са съставили Протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № РД-25-668-3/18.11.2022г. В протокола е отразено, че при извършената проверка са констатирани неспазвания на изискванията на НРД в общо 11 случая. За ИЗ с №№ 22257/2022 г., 22091/2022 г., 22253/2022 г., 22259/2022г., 22226/2022 г., 22159/2022 г., 22168/2022 г., ИЗ № 22168/2022г., 22232/2022 г. и 22251/2022 г., е отразено, че в диагностично-лечебният алгоритъм (ДЛМ) на КП, по които е отчетено лечението на пациентите (217.1, 217.2, 217.3, 218 и 219), в частта прием и изготвяне на диагностично-лечебен план, е предвидено след провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента във връзка с

предстоящата процедура, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема, както видът на предстоящата оперативна процедура, така и видът на оперативното лечение – спешно или планово. След консилиума, пациентът влиза в оперативната програма. В документацията на гореизброените ИЗ е посочено, че не е приложен на хартиен носител и не е документирано в ежедневните декурзуси клинично обсъждане (с имена на специалистите с положен подпис срещу съответното име), относно вида на предстоящата оперативна процедура и вида на оперативното лечение. С оглед тази констатация, контролните органи са посочили, че не са изпълнени условията по чл.30, т.1 и 2, чл.292, т.6, б.„б“, вр. чл.352, ал.1, т.3 от НРД за МД 2020-2022г. и чл.55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО.

По отношение лечение на пациент с ИЗ № 22150/2022г., отчетено по КП 219, е констатирано, че не са извършени изискуемите съгласно НРД за МД 2020-2022г. – чл.344, ал.1, т.1, б.„б“ – две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар, с което не са изпълнени условията по чл.30, т.1 и 2, чл.344, ал.1, т.1, б.„б“, вр. чл.352, ал.1, т.3 от НРД за МД 2020-2022г. и чл.55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО. За всеки отделен случай, са посочени отчетената и заплатена стойност по КП, като в заключителната част на протокола е отразено, че неоснователно получената сума, която следва да се възстанови от лечебното заведение е в размер на общо 36 930 лева. Лечебното заведение е подало писмено възражение в предоставения 7-дневен срок, пред управителя на НЗОК, с твърдения, че при всички пациентски досиета са изпълнени условията за завършена КП, с оглед на което сумите не са получени неоснователно. По възражението е изготвено становище на директора на дирекция КДЗЗО.

След изтичане срока за подаване на възражение и въз основа на събраните доказателства, управителят на НЗОК е издал на основание чл.76а, ал.3 ЗЗО оспорената в настоящото производство писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание № РД-25ПП-467/23.12.2022 г. Поканата е за сумите по ИЗ посочени в изготвения Протокол за неоснователно получени суми, която с оглед стойността на отчетените КП, както и стойността на вложените медицински изделия, възлиза на общо 39 504,40 лева.

Видно е, че са налице разлики между посочените за платени суми от СЗОК по следните ИЗ: ИЗ № 22257/2022г. – в ПНПС – 3000 лв., в Поканата – 3240 лв.; ИЗ № 22253/2022г. – в ПНПС-1300 лв., в Поканата – 1404 лв.; ИЗ № 22259/2022г. – в ПНПС – 6600 лв., в Поканата – 7128 лв.; ИЗ № 22266 – в ПНПС-6000 лв., в Поканата – 6480 лв. и в ИЗ № 22251/2022г. – в ПНПС-1750 лв. и в Поканата-1890 лв.

За изясняване на обстоятелствата за разликата в сумите по изброените пет броя ИЗ, при първоначалното разглеждане на делото са приети като писмени доказателства допълнително споразумение № 13 към договор № 22-2474/25.02.2020г., подписано на 01.12.2022г., с което на основание чл.59, ал.3, изр.2 от ЗЗОи в съответствие с Договор № РД-НС-01-4-15/23.11.2022г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2020-2022г., са увеличени цените за извършване на дейности по клиничните пътеки.

Представена е и дебитно известие № 1737/05.12.2022г. към фактура № 1731/14.10.2022г., както и справка за изплатени суми, от които се установява, че по ИЗ № 22257/2022г. са доплатени 240 лв.; по ИЗ № 22253/2022г. са доплатени 104 лв.; по ИЗ № 22259/2022г. са доплатени 528 лв.; по ИЗ № 22266/2022г. са доплатени 480 лв. и по ИЗ № 22251/2022г. са доплатени 140 лв.

В настоящото производство са приети като писмени доказателства изисканите

документи за професионална квалификация на контролните органи, извършили процесната проверка.

Въз основа на така установената фактическа обстановка, която не се оспорва от страните, съдът намира от правна страна следното:

Писмената покана за възстановяване на неоснователно получени суми по договори с НЗОК са издава по реда на ЗЗО и като индивидуален административен акт засягащ правата на адресата, подлежи на обжалване по реда на АПК.

Съгласно правомощията си по чл.146 АПК съдът при преценка законосъобразността на административния акт проверява дали е издаден от компетентен орган (т.1), в съответната форма (т.2), допуснато ли е съществено нарушение на административно-производствени правила при издаването му (т.3), дали ли е противоречие на административния акт с материалноправни разпоредби (т.4) и несъответствие с целта на закона (т.5), като съдът не е ограничен от посочените от оспорващия основания, а проверява всички основания по чл.146 АПК.

Оспореният акт е издаден от компетентен орган на основание чл.76а, ал.3 ЗЗО, като са изпълнени изискванията на чл.59 АПК за форма и мотивираност на административния акт. В частност в писмената покана са посочени фактическите основания, послужили като основание за издаването ѝ, както и приетите от административния орган за относими правни норми. Поканата съдържа ясна разпоредителна част, която съответства на изложените обстоятелства, в това число и по отношение размера на подлежащата на възстановяване сума, като сборът на посочените като платени по отделните ИЗ суми, съответства на отразената в диспозитива обща сума от 39 504,40 лева, която подлежи на възстановяване.

Съдът намира и, че при издаване на акта, не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да са ограничили правото на защита на жалбоподателя. От писмените доказателства се установява, че е спазена процедурата по чл.76а от ЗЗО - извършена е проверка от контролни органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО; съставен е протокол за неоснователно получени суми (ПНПС), в който са обективирани резултатите от проверката; подадено е писмено възражение от лечебното заведение – обект на проверката, до директора на НЗОК, по което директорът на дирекция КДЗЗО е изготвил становище, че е неоснователно; след изтичане на срока за подаване на възражение управителят на НЗОК е издал процесната писмена покана, предмет на обжалване по настоящото дело. Проверката е извършена от длъжностни лица – служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК.

Действително, за случаите по пет броя ИЗ №№ 22257/2022г., 22253/2022г., 22259/2022г., № 22266/2022г. и № 22251/2022г., към сумите посочени в ПНПС (18.11.2022г.) като платени от РЗОК са добавени и сумите платени по силата на подписаното между страните допълнително споразумение от 01.12.2022г. Тези допълнителни суми – описани по-горе, са преведени на лечебното заведение на 05.12.2022г., което се установява от приложените дебитно известие и справка за преведени суми, в която са посочени съответните номера на ИЗ, както и размерът на допълнително преведените суми. Актът по същество на производството – поканата за възстановяване на недължимо платени суми по чл.76а, ал.3 ЗЗО е издадена след това – на 23.12.2022г., като правилно административният орган е съобразил на основание чл.35 АПК всички факти и обстоятелства от значение за случая, настъпили до този момент, в случая платените допълнително суми по тези отчетени КП, въз основа на

увеличените цени съгласно изменението на НРД и подписаното с лечебното заведение допълнително споразумение към индивидуалния договор. Обстоятелството, че тези суми не са включени в издадения преди това – на 18.11.2022г. ПНПС, не опорочава процедурата, тъй като те нямат отношение към съществения за решаване въпрос в производството, а именно дали по посочените в ПНПС пациентски досиета по 11 броя ИЗ, са налице описаните непълноти при извършване на ДЛА по всяка КП. С включването на допълнително платените суми в Поканата по чл.76а, ал.3 ЗЗО, административният орган не е нарушил правото на защита на жалбоподателя, тъй като извършените допълнителни плащания, не са факти касаещи спорния предмет, а именно дали по тези случаи е спазен ДЛА по съответната КП и са настъпили след датата на съставяне на ПНПС. На лечебното заведение обект на проверката, е предоставено предвиденото в чл.76а, ал.2 ЗЗО право на писмено възражение срещу констатациите в ПНПС, от което право жалбоподателят се е възползвал. Представил е писмено възражение, в което е заявил становището си, че не следва да връща сумите по тези ИЗ, тъй като задължителните елементи на ДЛА са спазени и КП са завършени. С плащането на допълнителните суми с оглед увеличените цени, не се въвеждат нови обстоятелства от значение за защитата на жалбоподателя, че е завършил КП, с оглед на което и съдът намира, че включването им в обжалваната в настоящото производство поканата за възстановяване на суми, не представлява съществено процесуално нарушение представляващо основание за отмяна на акта.

По отношение съществения по делото въпрос – налице ли са материалоправните предпоставки за издаване на акта, съдът намира следното:

Хипотезата на чл.76а, ал.1 ЗЗО предвижда, че 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 проверката на контролните органи по чл.72, ал.2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В конкретния случай, същественият за изхода на спора въпрос е дали в 11-те случая на осъществено болнично лечение на здравноосигурени лица, визирани в поканата и в прехождащия я ПНПС, се касае за неизпълнено условие, залегнало в диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) на съответните клинични пътеки (КП). В тази връзка, следва да се съобразят структурите на конкретните КП в контекста на констатираното от административния орган неизпълнение на ДЛА.

От 11-те случая, ИЗ с номера 22257/22г., 22259/22г., 22226/22г., 22159/22г., 22168/22г., 22266/22г., са отчетени по КП № 217 – „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“. В раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т.2 – „Диагностично – лечебен алгоритъм“, изрично е посочено, че диагностично - лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека. Първият етап е Прием и изготвяне на диагностично-лечебният план. Дадени указания на този етап са: Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

Изрично е уредено, че след провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат

клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема, както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента влиза в оперативната програма. Не е спорно по делото, а и от приложените писмени доказателства (документите по процесните ИЗ) е видно, че за случаите в тези ИЗ не е отразено, че след провеждане на изследванията са проведени клинични обсъждания в рамките на консилиум съставен от необходимите специалисти за лечение на пациенти по тази КП, посочени в т.3, от раздел I от КП. Провеждането на клинично обсъждане между специалистите за лечение на пациенти по тази КП, на което да се обсъдят приема, вида на предстоящата оперативна процедура и вида на лечението, е задължително условие за изпълнение на ДЛА по КП и предоставя правото на изпълнителя да получи дължимото плащане по нея. Т. клинично обсъждане от необходимия консилиум, не е обективизирано при лечението на пациентите по посочените ИЗ, с оглед на което е налице неизпълнено условие, залегнало в ДЛА на клиничната пътека и за изпълнителя не възниква право да получи суми за тези КП по сключения индивидуален договор за оказване на болнична медицинска помощ, съответно получените суми подлежат на възстановяване от него. В този смисъл и практика на ВАС по идентичен спор - Решение № 10939 от 1.11.2021 г. на ВАС по адм. д. № 6314/2021 г., VI о.

Същите аргументи важат и за случаите отчетени по КП № 218 „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става“, ИЗ с номера 22232/2022г. и 22251/22г., както и по КП № 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“ – ИЗ № 22091/22г. и 22253/2022г. Същото условие - за провеждане на клинично обсъждане от консилиум от специалистите необходими за лечението на пациенти по тези КП, на което да се обсъдят приема, вида на предстоящата оперативна процедура и вида на лечението, е предвидено като задължително условие за изпълнение на ДЛА по тези КП, респ. липсата му лишава изпълнителя от право да получи плащане по тези ИЗ, респ. следва да възстанови получените суми.

Правилно тези обстоятелства са констатирани от контролните органи и законосъобразно са приети от решаващия административен орган като основание за възстановяване на получените суми. Неоснователни са възраженията на жалбоподателя, че сумите не подлежат на възстановяване, тъй като за всеки от случаите са изпълнени изискванията за „Завършена клинична пътека“ по смисъла на пар.2 от ДР на НРД 2020-22г. Обжалваният акт по чл.76а, ал.3 ЗЗО е издаден, тъй като изпълнителят не е изпълнил основен компонент от КП, задължителен за изпълнение съгласно чл.292, т.6, б. „б“ от НРД – диагностично-лечебният алгоритъм на съответната КП. След като не е спазен предвиденият ДЛА, НЗОК не следва да заплаща на изпълнителя на БМП случаите по КП, респ. ако сумите са платени, подлежат на възстановяване на основание чл.352, ал.1, т.3 от НРД 2020-2022г. Правилно и законосъобразно в обжалвания акт са посочени относимите правни норми, обуславящи правото на възстановяване на платените неоснователно суми за изпълнение на съответните КП, като възраженията на жалбоподателя в тази връзка са неоснователни.

По отношение ИЗ № 22150/2022г.:

Случаят е отчетен по КП № 219 - „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“. От приложеното медицинско досие на пациента е видно, че в хода на хоспитализацията на пациента, не са извършени две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар. Изискването е предвидено в чл.344, ал.1, т.1, б. „б“ от НРД 2020-2022г. като задължително условие за закупуване на

извършената медицинска дейност от изпълнителите на БМП, респ. неизпълнението на това условие е основание платената сума да се претендира за възстановяване. Предвид гореизложеното съдът намира, че обжалваният акт е законосъобразен и обоснован. Не са налице основания за отмяната му, с оглед на което жалбата следва да бъде отхвърлена.

При този изход на делото, право на разноски има ответникът по жалбата на основание чл.143, ал.3 АПК, като в негова полза следва да се присъди юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лева, определено съгласно чл.37 от Закон за правната помощ.

Воден от горното, Административен съд София град, 27 състав

### **Р Е Ш И:**

**ОТХВЪРЛЯ** жалба на „Специализирана болница за активно лечение по ортопедия и травматология Витоша“ ЕООД, срещу Покана за възстановяване на суми получени без правно основание с № РД-25ПП-467/23.12.2022г. издадена от управителя на Национална здравноосигурителна каса.

**ОСЪЖДА** „Специализирана болница за активно лечение по ортопедия и травматология Витоша“ ЕООД с ЕИК[ЕИК], **да заплати** на Национална здравноосигурителна каса, на основание чл.143, ал.3 АПК, сумата от **100 лева** – разноски по делото.

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

**СЪДИЯ:**