

РЕШЕНИЕ

№ 4389

гр. София, 30.06.2017 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 01.06.2017 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Диляна Николова

при участието на секретаря Ана Илиева, като разгледа дело номер **331** по описа за **2017** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.
Образувано е по жалба на Университетска многопрофилна болница за активно лечение [фирма] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ РД-25ПП-4/17.10.2016г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, с която е поискано възстановяването от оспорващото дружество на сумата в размер 920 лева.
Жалбоподателят моли за отмяната на оспорената покана като незаконосъобразна – издадена при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила и неправилно приложение на относимите материалноправни норми – основания за оспорване по чл.146, т.3 и т.4 АПК. Мотивите за това са, че обжалваният акт се основава на формално незаконосъобразен акт – протоколът за неоснователно получени суми, тъй като последният не съдържа предвидените в закона реквизити за неговата действителност – няма индивидуален номер и дата на издаване, както и съдържа само два подписа при извършена проверка от трима проверяващи. На следващо място писмената покана била издадена при пълно несъответствие на сочените в нея фактически и правни основания – вменено било нарушение на чл.151, ал.1, т.1 и чл.201, ал.1, т.3 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. във вр. с чл.55, ал.1, т.2 и т.3 ЗЗО, а като правно основание била посочена разпоредбата на чл.76а, ал.2 ЗЗО, която изрично изключва наличието на нарушения на НРД и ЗЗО. По този начин, както административният

орган, така и контролните му органи допуснали недопустимо от закона смесване на две различни по своя характер ревизионни производства, всяко от които има различни нормативноопределени правни основания, процесуален ред и срокове за осъществяване. Освен това вменяваните нарушения били недоказани като от описаното в оспорения акт и протокола за неоснователно получени суми не ставало ясно в какво се изразява медицинското несъответствие в извършената от дружеството медицинска дейност.

В съдебно заседание, жалбоподателят редовно и своевременно призован, не се представлява.

Ответникът по оспорването – управителят на НЗОК чрез юрк.П. в съдебно заседание, моли жалбата да бъде отхвърлена.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Не е спорно по делото, че жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1 от Закона за лечебните заведения и в това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, Договор № 161706/19.02.2015г. и допълнително споразумение към него за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Със Заповед № РД-25-130/27.05.2016г. на управителя на НЗОК, на основание чл.72, ал.2 и ал.3 ЗЗО е наредено извършването на проверка на територията на РЗОК-П. – в УМБАЛ [фирма] и МБАЛ [фирма], със задачи контрол по изпълнението на договорения пакет болнична помощ и контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация със срок на извършване на проверката от 30.05.2016г. до 03.06.2016г.

За резултатите от проверката е съставен Протокол от 02.06.2016г., в който по отношение на жалбоподателя са вписани следните констатации:

1.Липсват индикации за хоспитализация по КП № 78.1 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ като е посочен случаят по ИЗ № 10488/30.05.2016г., отразяващ болничния престой на Ф. Р. Х.. Посочено е, че пациентката е постъпила в планов порядък с приемна диагноза „Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения“. Свалени са анамнестични данни при постъпването – жажда, сухота в устата, отпадналост и никтурия. Пациентката съобщава изтръпване, мравучкане и парене на стъпалата, особено през нощта. В медицинската документация е посочено, че е приложен лист за преглед на пациент, в който в рубрика “Терапия“ не е отбелязана терапевтичната схема. Не е приложен официален фиш, отразяващ стойността на кръвната захар. Преди приема на пациентката е изследвана кръвна захар като стойностите са 16,4 ммол/л.

Предвид тези констатации е предложено болничната помощ по посоченото ИЗ да не бъде заплатена при отчитането ѝ, поради нарушение на чл.151, ал.1, т.1 и чл.201, ал.1, т.3 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 ЗЗО.

2. Липсват индикации за хоспитализация по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18“ като е визирано ИЗ 8618/1540 от 03.05.2016г.-07.05.2016г., отразяващо болничния престой на З. В. Н., с приемна диагноза „Хроничен калкулозен холецистит“.

Свалените анамнестични данни при приемането са подуване на корема, тежест и тъпи болки в дясно подреброе, гадене с кисело-горчиви оригвания. Описани са проведените по време на болничния престой изследвания, от които е установено, че пациентката е с патологични изменения на отделителната система и раздвижване на чернодробните ензими.

Като нарушение е отразено следното: „Относно ИЗ № 10488/1056/30.05.2016г. по КП № 78.1 се констатира нарушение на чл.151, ал.1, т.1; чл.201, ал.1, т.3 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 ЗЗО.“.

В протокола са отразени и резултатите от проверката по още две ИЗ - № 10495/1061 на ЗОЛ ренета С. П. по КП № 82 „Диагностика на лица с метаболитни нарушения над 18 години“ и ИЗ № 10464/1049 на ЗОЛ К. Д. И. по КП № 78.1 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ като и в двата случая е прието, че е налице нарушение на чл.158, т.2 и чл.238 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. във вр. с чл.55, ал.2, т.2 и т.3 ЗЗО.

Въз основа на констатациите по проверката е съставен и Протокол за неоснователно получени суми, преповтарящ съдържанието на протокола от 02.06.2016г., в който е посочено, че подлежи на възстановяване сума в размер на 920 лева относно ИЗ № 8618/1540 по КП № 74. Срещу протокола за неоснователно получени суми е подадено възражение от болничното заведение, в което по същество се съдържат възраженията, изложени в жалбата, по която е образувано настоящото производство.

От ответника е издадена оспорената писмена покана, в която като фактически основания за издаването ѝ са посочени констатациите по двете ИЗ - № 10488/1056/30.05.2016г. и № 8618/1540 от 03.05-07.05.2016г., отразени в протокола, съставен на основание чл.74, ал.3 ЗЗО и протокола за неоснователно получени суми, а като правно основание разпоредбата на чл.76а, ал.1 ЗЗО. Поканата, видно от отбелязването в нея, е връчена на оспорващото дружество на 20.10.2016г. чрез упълномощено лице, а жалбата срещу нея е заведена в Административен съд-Пловдив на 02.11.2016г.

За изясняване на спора от фактическа страна по делото е прието без оспорване от страните заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвено от вещото лице д-р Е. В., което съдът кредитира като обективно и компетентно изготвено. От заключението и обясненията на вещото лице, дадени в съдебно заседание, се установява следното:

Въз основа на медицинската документация, при пациентката З. Н. - болка в дясно подреброе, гадене, повръщане и двукратно от ехография, проведена на 03.05.2016г. и 05.05.2016г. с данни за хроничен калкулозен холецистит и установена утайка при приемането 28 мм с раздвижени АЛАТ и АСАТ, вещото лице обосновава извод за наличие на индикации за хоспитализация по КП № 74.

Налице са индикации за хоспитализация и при втората пациентка – Ф. Р. Х. по КП № 78.1 – при декомпенсиран диабет втори тип, какъвто има тя, след неуспех на лечението в извънболнични условия или гликиран хемоглобин над 8 % или кръвна захар над 14 ммол/л на гладно или 16 ммол/л постпрандиално, като при тази пациентка при приема е проведен кръвно-захарен профил, при който в 8ч. стойностите са били 7 ммол/л, 12ч. – 16 ммол/л.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима като подадена срещу подлежащ на оспорване пред съд

индивидуален административен акт по см. на чл.21, ал.1 АПК, от активно легитимирана да го оспори страна и в преклузивния срок за оспорване, с оглед данните за връчване на писмената покана и датата на завеждане на жалбата в деловодството на съда.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, по следните съображения:

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт освен на основанията, сочени от оспорващия, и на всички основания по чл.146 АПК, в съответствие с изискването на чл.168, ал.1 АПК, съдът намира, че обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – управителя на НЗОК като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която писмената покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, се издава от управителя на НЗОК или директора на РЗОК.

Актът е в предписаната писмена форма, посочени са фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им.

При издаване на процесната покана обаче, съдът намира, че са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които са се отразили на изводите на административния орган по приложението на материалния закон, което ги определя като съществени и мотивира отмяната на оспорения акт като незаконосъобразен само на това основание.

Видно от съдържанието на оспорения акт той преповтаря констатациите на проверяващите, отразени в протокола за резултатите от извършената проверка от 02.06.2016г. и протокола за неоснователно получени суми, преповтарящ съдържанието на първия. От съдържанието на тези протоколи обаче, не става ясно дали сумата, подлежаща на възстановяване, е заплатена общо по двете клинични пътеки за двата посочени случая или само за случая, лекуван по КП № 74. Не става ясно и какви са установените нарушения по второто ИЗ № 8618/1540 /КП № 74/, тъй като след фактическото изложение, отразяващо проведеното лечение, е вписана констатацията за нарушение по ИЗ № 10488/1056. Не става ясно и в какво се състоят установените по двете ИЗ нарушения и защо е прието, че в процесните случаи не са били налице индикации за хоспитализация, нито са съпоставени установените при проверката резултати с изискванията по съответните клинични пътеки за наличието на индикации за хоспитализация.

Така посоченото представлява съществено процесуално нарушение, нарушаващо правото на защита на оспорващия, тъй като адресатът на административния акт е поставен в невъзможност да разбере волята на административния орган. Посочените противоречия и непълноти в описаната в административния акт фактическа обстановка, не могат да бъдат преодолені чрез запълването с факти от доказателствата по преписката, като посочването на едно или повече правни основания за издаване на акта не може да санира този порок, тъй като правната преценка на органа не обвързва съда.

На следващо място разпоредбата на чл.76а 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, съответно пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Преценката дали претендираната с процесната покана сума за възстановяване е неоснователно получена от жалбоподателя, следва да бъде извършена въз основа на съпоставка на установеното по делото и съответствието му с нормативните изисквания.

Обхватът на медицинската помощ е очертан в разпоредбата на чл.45, ал.1 ЗЗО и в него се включва болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване, а според чл.10, т.3 от Национален рамков договор за медицинските дейности, сключен между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2015г., приложим към процесния случай на основание разпоредбата на чл.54, ал.8 ЗЗО, болничната помощ включва диагностика и лечение по клинични пътеки /КП/. Съгласно чл.180 НРД МД 2015г. изпълнителят на болнична помощ се задължава да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват, а според чл.183 изпълнителят на болнична помощ в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в клиничните пътеки. В чл.189 НРД МД 2015г. са определени и основните компоненти на клиничната пътека, сред които в т.4 е посочено, че КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури, а според т.6 - индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, се включват а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания; б) диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение. Съгласно чл.228 НРД МД 2015г. при отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми. Алгоритъмът на всички КП се съдържа в приложение № 16 към НРД МД 2015г. като съгласно § 19 от Преходните и заключителни разпоредби към НРД МД 2015г., всички приложения към договора са неразделна част от него и се обнародват в притурка към "Държавен вестник" и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК.

На основание чл.54, ал.9 и чл.59а, ал.6 ЗЗО във връзка с неприемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016г. при условията и в сроковете, определени в ЗЗО, и настъпили промени в действащото законодателство, налагащи изменение и допълнение на съдържащите се в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2015г. от Надзорния съвет на НЗОК е прието Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г., обн. ДВ, бр. 25 от 31 Март 2016г., в сила от 01.04.2016г., съгласно § 23 от Преходните и заключителните разпоредби, на което, неразделна част от решението са приложенията към него, вкл. това под № 11 - „Клинични пътеки по решението“.

Според посочения алгоритъм в КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18“, индикациите

за хоспитализация са: болни със спешни състояния, с изразени отклонения в жизненоважни функции и системи или отклонения в биохимичните показатели, изискващи спешни реанимационни мероприятия; болни с изразен анемичен синдром, доказан лабораторно; болков или друг синдром, жълтеница с предполагаем произход от заболяване на ХБС, панкреаса, перитонеума; заболявания на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса в детската възраст; комплекс от клинични симптоми и лабораторно или инструментално установени отклонения с предполагаем произход от хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума без данни за бърза прогресия - за диагностично уточняване и лечение в болнични условия; след приключване на лечебно-диагностичния процес в специализираната извънболнична медицинска помощ; болни с известно заболяване на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума, провеждащи амбулаторно лечение без добър терапевтичен ефект.

Видно от описаното в оспорения акт, пациентката по ИЗ № 8618/1540 е приета с диагноза „Хроничен калкулозен холецистит“ със снети анамnestични данни при постъпването подуване на корема, тежест и тъпи болки в дясно подреброе, снетият соматичен статус е увредено общо състояние, т.е. налице са били индикации за хоспитализация на пациентката по посочената клинична пътека, както сочи и вещото лице в приетото и неоспорено от страните експертно заключение.

Индикациите за хоспитализация по КП № 78.1 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“, според посоченото в приложение № 11 към Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016г. на НС на НЗОК, са: Спешна диагностика и лечение на болни със захарен диабет при: хипогликемия с персистиращо нарушение в съзнанието, кръвна захар под 3 mmol/l; диабетна кетоацидоза – кръвна захар над 14 mmol/l, кетонемия/кетонурия, ацидоза с pH < 7.3, HCO₃<15 mmol/l; хипергликемични хиперосмоларни състояния – кръвна захар над 35 mmol/l на гладно, серумен осмолалитет над 320 mOsm/kg, ацидемия, както и диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти със захарен диабет за първоначално започване на инсулиново лечение: болни с новооткрит тип 1 захарен диабет за започване на инсулиново лечение; установени изчерпани инсулинови резерви на пациенти с тип 2 захарен диабет при кръвна захар над 10 mmol/l; Диагностично уточняване и коригиране на терапевтично поведение при: декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години на амбулаторно наблюдение/диспансеризация, след неуспех на лечението в извънболнични условия (при гликиран Hb (Hb A1c) над 8 % или при установена кръвна захар над 14 mmol/l на гладно и/или 16 mmol/l постпрандиално при кръвнoзахарен профил), по преценка на лекаря, провеждащ лечението в извънболничната помощ; болни с декомпенсиран захарен диабет и диабетна нефропатия (високи стойности на АН и креатининов клирънс под 70 мл/мин или креатинин в серума над 135 микро мола /л) и/или диабетна макроангиопатия и/или диабетна ретинопатия и/или диабетна невропатия. Въведено е изискване при прием на пациент с декомпенсиран диабет да се представя официален подписан и подпечатан лабораторен фиш (подпис от лабораторния лекар, извършил изследванията) с отразена стойност на кръвната захар на гладно или постпрандиално или стойност на HbA1c.

В конкретния случай, видно от отразеното в оспорения акт за ИЗ № 10488/1056, касаещо здравноосигуреното лице Ф. Р. Х., пациентката е приета

с приемна диагноза „Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения“ като е съобщила за жажда, сухота в устата, отпадналост, мравучкане и парене в стъпалата. Преди приема на пациентката е изследвана кръвна захар с резултат 16,4 ммол/л. Т.е. налице е декомпенсиран захарен диабет тип 2, неповлиян от терапевтичното лечение в извънболнични условия и високи нива на кръвната захар и са били налице индикации за хоспитализация на лицето, в какъвто смисъл е и приетото експертно заключение.

Така изложеното обуславя извод за неправилно приложение от ответника на относимите материалноправни норми и съответно налице е отменителното основание по чл.146, т.4 АПК.

При този изход на спора на жалбоподателя се следват разноси, но такива не се претендират, а съдът не може да ги присъди служебно.

По изложените съображения и на основание чл.172 ал.2 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на Университетска многопрофилна болница за активно лечение [фирма] Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ РД-25ПП-4/17.10.2016г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му, чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 АПК.

Съдия: