

РЕШЕНИЕ

№ 17709

гр. София, 23.05.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав, в
публично заседание на 28.04.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Веселина Женаварова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разглежда дело номер **2319** по описа за **2025** 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 от „Специализирана болница за активно лечение по кардиология Велико Търново“ ЕАД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-9/155/03.02.2025г., издадена от директора на РЗОК – [населено място]. В жалбата са изложени твърдения, че оспорената писмена покана е незаконосъобразна, поради наличие на съществени нарушения на административно-производствените правила при издаването ѝ, противоречие с материалния закон и несъответствие с целта на закона. Обосновават се доводи, че процесната покана е издадена при неизяснена фактическа обстановка и в нарушение на разпоредбата на чл. 35 от АПК, тъй като не е взето предвид и обсъдено направеното от лечебното заведение възражение. Твърди се, че макар да е извършена проверка, в нея са установени изпълнени изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм на съответната клинична пътека по отношение на случаите, посочени в писмената покана, като органът не е изложил никакви мотиви в оспорения акт защо приема, че са налице неоснователно получени суми именно от „СБАЛК - В. Т.“. Не били установени и описани нарушения по отношение на индикациите за хоспитализация, диагностично - лечебния алгоритъм и критериите за дехоспитализация. Сочи, че няма нормативно основание да се приеме, че при повторна хоспитализация на пациент в рамките на 30-дневен срок от дехоспитализацията му, недължимо платени се явяват средствата за първата хоспитализация. Твърди се несъответствие на издадения индивидуален административен акт с целта на закона по смисъла на чл. 146, т. 5 от АПК. Претендират се направените по делото разноски.

В съд.з. жалбоподателят СБАЛК - [населено място], р.пр., не се представлява.

Ответникът по оспорването – Районна здравноосигурителна каса - В. Т., чрез юриск. Н. в съд.з. и в представени от него писмени бележки, оспорва подадената жалба, като излага съображения за законосъобразност на оспорената писмена покана. Посочва, че нормата на чл. 386, ал. 1 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 е императивна и следва да се приеме, че хоспитализациите са били допуснати при нарушение на правилата за клинично поведение по съответната клинична пътека (КП), още повече, че се касае за неоснователно получени суми, тоест хипотезата е различна от тази за допуснато нарушение при изпълнението на дадена КП. Моли жалбата да бъде отхвърлена. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

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

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 №040499/03.10.2023 г. (вх. №29-02-9/3/03.10.2023 г.), с допълнително споразумение №14/20.03.2024 г. (вх. №29-02-9/56/22.03.2024 г.) към него, 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 за 2020-2022г. /НРД МД 2020-2022г./.

Със Заповед № РД-09-5/03.01.2025 г. на директор на РЗОК – В. Т., на основание чл.72, ал.2 ЗЗО, е наредено извършването на тематична проверка, със задача: Проверка по справка от информационната система на НЗОК. Заповедта, е връчена на представляващ лечебното заведение на същата дата, видно от отбелязването на гърба ѝ. Определен е срок за извършване на проверката: от 03.01.2025 г. до 15.01.2025 г., както и длъжностни лица, които да извършат проверката.

С Писмо вх. №3/03.01.2025 г. от управителя на проверяваното лечебно заведение, на основание чл. 440, ал.4 от НРД за МД 2023-2025 г. са изискани документи, във връзка със стартиралата проверка.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол БП №25/15.01.2025 г. В протокола са описани констатациите при проверката по подробно посочени 5 ИЗ на пациенти, сред които ИЗ №167/2024 и ИЗ №2596/2024, отчетени по КП №29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ и ИЗ №587/2024, отчетена по КП №33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“.

При извършена в периода от 03.01.2025 г. до 15.01.2025 г. проверка на лечебното заведение е съставен и Протокол за неоснователно получени суми от извършване на контрол по изпълнението на договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ ПНПС №26/15.01.2025 г., в който е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 2 ЗЗО, констатирани при извършената проверка, както следва: по т. 1 - неоснователно получена сума за ИЗ №167/2024 по КП № 29 в размер на 1004,40 лв.; по т. 2 - неоснователно получена сума за ИЗ № 587/2024 г. по КП № 33 в размер на 702 лв.; по т. 3 - неоснователно получена сума за ИЗ № 2596/2024 по КП № 29 в размер на 1034,553 лв. Във връзка с констатациите за неоснователно получени суми по т. 1, т. 2 и т. 3 е посочено, че съгласно чл. 386, ал 1 от НРД за МД 2023 – 2025 г. 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.

В срока по чл.76а, ал.2 ЗЗО в РЗОК е постъпило писмено становище с вх.№29-02-9/150/22.01.2025 г. от изпълнителния директор на лечебното заведение, срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми. По т. 1 е посочено, че проведеното лечение на ЗОЛ Ф. Х. в лечебното заведение „Специализирана болница за активно лечение по кардиология“ ЕАД [населено място], в периода от 17.01.2024 г. до 23.01.2024 г. по КП № 29 Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с ИЗ № 167/2024, не е дало необходимия ефект и подобрението на състоянието на ЗОЛ е било краткотрайно, което е породило необходимостта същия ЗОЛ да бъде приет в друго лечебно заведение - „Многопрофилна болница за активно лечение Св. Иван Рилски“ ЕООД - [населено място] по същата клинична пътека със същите оплаквания видно от анамнезите на двете епикризи за периода от 19.02.2024 г. до 20.02.2024 г., т.е в рамките на по-малко от 30 дни са налице две хоспитализации. Контролиращ екип от РЗОК-В. Т. е извършил съгласно изискванията на чл. 386, ал. 1 от НРД за МД 2023г.-2025г. проверка по отношение на втората хоспитализация, като не е констатирал нарушения засягащи индикации за хоспитализация и лечение, диагностично-лечебен алгоритъм и медицинските критерии за дехоспитализация. Посочено е, че по време на втората хоспитализация въпреки приложеното от лечебното заведение лечение, е настъпил екзитус леталис на ЗОЛ, което затвърждавало извода за неефективно лечение от страна на лечебното заведение „Специализирана болница за активно лечение по кардиология“ ЕАД [населено място].

По т. 2 е прието, че проведеното лечение на ЗОЛ И. Н. в лечебното заведение «Специализирана болница за активно лечение по кардиология» ЕАД [населено място] в периода от 23.02.2024 г. до 24.02.2024 г. по КП №33, Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ с ИЗ № 587/2024. не е дало необходимия ефект и подобрението на състоянието на ЗОЛ е било краткотрайно, което е породило необходимостта същия ЗОЛ да бъде приет в друго лечебно заведение - „Многопрофилна болница за активно лечение Св. Иван Рилски“ ЕООД [населено място] по същата, клинична пътека със същите оплаквания видно от анамнезите на двете епикризи за периода от 01.03.2024 г. до 05.03.2024 г., като в рамките на по-малко от 30 дни са налице две хоспитализации. Контролиращият екип от РЗОК-В. Т. е извършил проверка по отношение на втората хоспитализация и не е констатирал нарушения засягащи индикации за хоспитализация и лечение, диагностично-лечебен алгоритъм и медицинските критерии за дехоспитализация. Формиран е извод за неефективно лечение от страна на лечебното заведение, което е изписало ЗОЛ предсрочно при спазване на амбулаторна процедура № 99, предвид обстоятелството, че по време на втората хоспитализация приложеното от лечебното заведение лечение и положени грижи за ЗОЛ са продължили за период по-дълъг от минимално заложения минимален болничен престой, предвиден за тази клинична пътека.

По т. 3 е прието, че проведеното лечение на ЗОЛ М. С. в лечебното заведение „Специализирана болница за активно лечение по кардиология“ ЕАД [населено място], в периода от 06.09.2024 г. до 13.09.2024 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с ИЗ № 2596/2024. не е дало необходимия ефект и подобрението на състоянието на ЗОЛ е било краткотрайно, което е породило необходимостта същия ЗОЛ да бъде приет в друго лечебно заведение - МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД [населено място], по същата клинична пътека със същите оплаквания, т.е в рамките на по-малко от 30 дни са налице две хоспитализации. Контролиращ екип от РЗОК-В. Т. е извършил съгласно изискванията на чл. 386, ал. 1 от НРД за МД 2023г.-2025г. проверка по отношение на втората хоспитализация, като не е констатирал нарушения засягащи индикации за хоспитализация и лечение, диагностично-лечебен алгоритъм и медицинските критерии за

дехоспитализация. В следствие на което е направен извод за неефективно лечение от страна на лечебното заведение „Специализирана болница за активно лечение по кардиология” ЕАД [населено място], тъй като в рамките на две седмици се е наложила повторна хоспитализация на ЗОЛ по същата клинична пътека със същата симптоматика.

Въз основа на горното, директорът на РЗОК – В. Т. е постановил оспорената в настоящото производство Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, с изх. №29-02-9/155/03.02.2025г., издадена от директора на РЗОК – [населено място]. Прието е, че по описаните ИЗ на ЗОЛ са налице нарушения и несъответствия с изискванията на НРД за МД 2023г.-2025 г. и е разпоредено на СБАЛК ЕАД – В. Т. да възстанови неоснователно получена сума в общ размер на 2740,93 лв.

Обжалваната писмена покана е получена на 05.02.2025г., за което е приложена пощенска обратна разписка (л.80 от делото), като жалбата е срещу нея е подадена на 19.02.2025 г..

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

Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятно от обективизираното в същия властническо волеизявление, депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал. 1 от АПК.

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, по съществото на жалбата, съдът взе предвид следното:

Оспорената покана е издадена от компетентния орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно директора на съответната районна здравноосигурителна каса - в случая РЗОК-В. Т.. 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 обективизиращи осъществените в хода на производството процесуални действия.

Съдът намира обаче, че актът страда от съществен и неотстраним порок във формата, тъй като по същество не е мотивиран и при издаването му са допуснати съществени нарушения на процесуалните правила, които мотивират неговата отмяна.

Като правно основание на процесната Покана е посочена разпоредбата на чл.386, ал.1 НРД 2023-2025. Съгласно тази норма 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. От анализа на приложимата разпоредба следва извод, че при установяване на последователни хоспитализации от един и същи вид (по една КП) в рамките на 30-дневния срок, административният орган следва да извърши нарочни проверки и в двете лечебни заведения и въз основа на установените факти да посочи за коя от хоспитализациите ще бъде заплатено и да изложи мотивите за това свое решение. Такъв извод се налага и по аргумент от разпоредбата на чл.431, ал.1 НРД 2023-2025 която предвижда, 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. Следователно при проверката по чл.386, ал.1 НРД 2023-2025 е дължимо на първо място да се направи преценка по отношение на всеки от последователните приеми били ли са

изпълнени от лечебните заведения условията за хоспитализация, критериите за дехоспитализация, завършен ли е бил диагностично-лечебният алгоритъм на съответната КП и не на последно място доколко извършените медицински дейности са били необходими за пациента и какъв е резултатът от тях. При това недължимо платени ще бъдат медицинските дейности, осъществени от онова лечебно заведение, което не е спазило правилата за поведение по клиничната пътека. И обратно, ако не се установи нарушение и при двете хоспитализации, то се налага извод, че е имало нужда от двете хоспитализации като адекватно медицинско обслужване на здравно осигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение (така Решение №5937/16.06.2022г. по адм. дело №12336/2021г. на ВАС, VI отд.).

В случая при извършената проверка се обсъжда приложимостта на времевия критерий от 30 дни към медицинския критерий на заболяването по спорните КП, както е установен в процесния случай и липса на извършени нарушения при изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм по съответната клинична пътека по втората хоспитализация. Данни за това, налице ли са индикации за хоспитализация, извършени ли са основните диагностични и терапевтични процедури в процеса на провеждане на лечението при първата хоспитализация, липсват. 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 първата хоспитализация лечебното заведение ще възстанови сумите за лечението, без да се вземе отношение в конкретиката на заболяването и съобразно ДЛА.

При това от изложеното в административния акт не става ясно какви факти и обстоятелства е взел предвид административният орган, в резултат на които е обосновал извод, че сумата заплатена по първата по ред хоспитализация е недължима и подлежи на възстановяване. Настоящия състав приема, че в случая не е била извършена дължимата проверка, предписана в нормата на чл.386, ал.1 НРД 2023-2025, която да даде отговор на въпроса дали и при коя от последователните хоспитализации е било допуснато нарушение на правилата на медицинското обслужване съгласно НРД, индивидуалния договор и закона.

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 наложили 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. В този смисъл е решение № 3239/27.03.2025 г. на ВАС по адм. д. № 541/2025г.

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. 386, 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 посочените три ИЗ се касае за повторни хоспитализации в друго лечебно заведение в рамките на 30 дни от дехоспитализацията, като административният орган е приел за неоснователно получени суми по първата 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 не е посочено, че са установени нарушения на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., 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.

По изложените доводи настоящият решаващ състав приема, че Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-9/155/03.02.2025 г. е незаконосъобразен административен акт и като такъв следва да бъде отменена.

При този изход на спора, на жалбоподателя следва да се присъдят разноски – 50 лв. държавна такса, като няма доказателства за договорен и внесен адвокатски хонорар. Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК Административен съд София - град, Второ отделение, 31 състав,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание №29-02-9/155/03.02.2025г., издадена от директора на Регионална здравноосигурителна каса - В. Т..

ОСЪЖДА Регионална здравноосигурителна каса - В. Т. да заплати на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология Велико Търново“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], съдебни разноски в размер на 50/петдесет/ лева.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховен административен съд в 14 дневен срок от съобщението му на страните.

СЪДИЯ:

