

РЕШЕНИЕ

№ 6302

гр. София, 02.11.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав,
в публично заседание на 04.10.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Веселина Женаварова

при участието на секретаря Розалия Радева , като разгледа дело номер **5186** по описа за **2021** 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 „МБАЛ [фирма] срещу Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 51-14-184/08.04.2021г. на директора на Районна здравноосигурителна каса-П. /РЗОК-П./. Жалбоподателят моли за отмяната на оспорения акт като незаконосъобразен. Конкретно сочи, че от поканата не става ясен начина по който е формирана претендираната за възстановяване сума; твърди и че е неправилен и в разрез с целта на закона извода на административния орган, че алгоритъмът на клиничната пътека по процесните ИЗ не е завършен, тъй като по отношение на тези пациенти не е извършван Р.-тест, доколкото е безспорно установено, че пациентите са били с диагноза COVID-19.

В съд.з. жалбоподателят „МБАЛ [фирма], чрез адв.С., поддържа жалбата. Ответникът по оспорването – директорът на РЗОК-гр.П., чрез юр.К.Й. в съдебно заседание, моли жалбата да бъде оставена без уважение и оспорената писмена покана да бъде потвърдена. Претендира присъждането на юрисконсултско възнаграждение. 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:

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 №151253/25.02.2020г. за оказване на болнична помощ по КП, АПр и

К., на основание чл.59, ал.1 ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022г. /Н. МД 2020-2022г./, в т.ч. за КП №104.

Със Заповед №РД-08-254/01.03.2021г. на директора на РЗОК-гр.П., на основание чл.72, ал.2 ЗЗО, е наредено извършването на извънпланова, тематична, първична, самостоятелна проверка на случаи по КП №104, отчетени за месец януари 2021г. от лечебното заведение. Заповедта, видно от отбелязаното в нея, е връчена на представляващия лечебното заведение на 05.03.2021г.

За резултатите от извършената проверка е съставен Протокол №РД-08-Пр-237/2021 от 30.03.2021г. /л.66-90/, за извършена в периода от 05.03.2021г.-30.03.2021г. проверка. В протокола са описани констатираните при проверката по 30 подробно посочени ИЗ на пациенти, отчетени по КП №104 с диагноза по М. U07.1 - COVID-19, идентифициран вирус, в НХ на които е отбелязана като извършена диагностична процедура /ВСМДИ/ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ с код **91.92 /92191-00/, без в Националния регистър за борба с COVID-19 да са въведени данни за извършени изследвания на пациентите с Р.-тест, като такива данни липсват и в документите по ИЗ. Диагностичната процедура с код **91.92 /92191-00/ е въведена като извършена за 30-те пациенти и в електронния отчет на лечебното заведение. На пациентите е извършен бърз антигенен тест за коронавируса.

Съставен е Протокол за неоснователно получени суми от извършване на контрол по изпълнението на договорените с изпълнители на болнична медицинска помощ №94/2021г. за извършена в периода 05.03.2021-30.03.2021г. проверка на лечебното заведение /л.40-65/, в който е описано, че КП №104 по 30 ИЗ не е завършена, тъй като не е извършена задължителна основна диагностична процедура с код **91.92 /92191-00/, необходима за поставяне на диагнозата, с която е дехоспитализиран и отчетен пациента - U07.1 - COVID-19 - идентифициран вирус. Констатираното е прието, че е нарушение на чл.390, ал.2, т.1 във вр. с чл.354, ал.1 от Н. 2020-2022 за МД. В резултат на това нарушение е констатирана неоснователно платена сума по всяка от 30-те КП в размер по 1200 лева; т.е. общо 36 000.

Препис от протокола е връчен на пълномощник на лечебното заведение на 30.03.2021г., като в срока за това от „МБАЛ [фирма] възражение съгласно чл.76а, ал.2 ЗЗО не е постъпило.

Въз основа на горното, Директорът на РЗОК е постановил оспорената в настоящото производство Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 51-14-184/08.04.2021г., с която като по същество са възпроизведени констатациите на проверяващите и е прието, че не са спазени изискванията на чл.345, ал.1 от Н. 2020-2022 за МД като клинична пътека №104 по подробно описаните 30бр. ИЗ, е разпоредено на „МБАЛ [фирма] да възстанови неоснователно получена сума в общ размер на 36 000лв. Писмената покана, видно от саморъчно направеното в нея отбелязване, е връчена на пълномощник на дружеството на 12.04.2021г., а жалбата, по която е образувано настоящото производство е заведена в деловодството на административния орган на 27.04.2018г., като не се спори, че същата е подадена предишния ден.

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. По съществото ѝ съдът взе предвид следното:

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО 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 Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. 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. Според чл.76а, ал. 3 от ЗЗО след изтичане на срока за възражение по ал. 2 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.

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 – Директора на РЗОК-П., като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

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. Изложените фактическите и правни основания са достатъчно ясно и конкретно формулирани и дават възможност на адресата да организира защитата си, а съдът да извърши проверка за материалноправна законосъобразност на акта. В тази връзка, съдът счита за неоснователни доводите, изложени в жалбата, че от процесната покана не се установява как е формирана претендираната сума от 36 000лв. – очевидно е, че тя се търси за получени по КП №104 по 1200лв. по 30 подробно посочени ИЗ.

При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила – 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 пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, от която то не се е възползвало. В производството пред съда не бяха ангажирани доказателства, оборващи констатациите, изложени в протокола от проверката и послужили за фактически основания при постановяване на оспорения акт.

По материалната законосъобразност на оспорения административен акт, съдът взе предвид следното.

Спорно по делото е дали жалбоподателят е спазил диагностично - лечебния алгоритъм на КП 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания-остро протичащи, с усложнения“ при разгледаните 30 случая, което е условие лечебното заведение да получи заплащане от НЗОК за предоставената медицинска грижа.

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. 11, т. 3 от Национален рамков договор за медицинските дейности, сключен между Националната здравноосигурителна каса и Българския

лекарски съюз за 2020-2022 г. медицинската помощ, за която заплаща НЗОК, включва и болничната медицинска помощ по клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. „Клинична пътека“, съгласно легалната дефиниция на чл. 288, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022г., е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. Съгласно чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г., Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. Нормата на чл. 354, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022 г. предвижда, че в случай на КП, АПр и К., която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, К. и АПр. Следователно, за да бъде заплатена (закупена от НЗОК) медицинската дейност, то същата следва да бъде изпълнена в съответствие с диагностично - лечебния алгоритъм (ДЛА). И обратно, заплатена МД, която не е изпълнена в съответствие с диагностично - лечебния алгоритъм, се явява недължимо платена или получени средства са без правно основание.

Според нормата на чл. 292 от Н. за медицинските дейности за 2020-2022 г., клиничните пътеки се състоят от изброените основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, един от които, съгласно т. 6, б. „б“ е диагностично - лечебен алгоритъм съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение. Тоест, ДЛА безспорно съставлява основен компонент, който е задължителен за изпълнение от лечебното заведение. Диагностично – лечебният алгоритъм е съществена част от всяка клинична пътека и заплащането ѝ от НЗОК зависи от коректното и законосъобразно извършване на предвидените по нея медицински дейности. Нормативно закрепените критерии за завършеност на ДЛА са гаранция за запазване правата на пациентите и при неизпълнението им от страна на лечебното заведение съгласно чл. 352, ал. 1 от Н. за МД за 2020-2022 г., дейностите по клиничната пътека не се заплащат от НЗОК.

В случая тридесетте ИЗ от процесната писмена покана касаят КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания-остро протичащи, с усложнения“. В приложение 17 Н. за МД 2020-2022 г., в редакцията му към провеждане на лечението по процесните ИЗ, е посочено, че клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ/АКМП; като при отчитане на заболяване, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92 (92191-00) независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК за ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", е извършено това изследване.

Тезата на лечебното заведение е че оспореният административен акт е неправилен и в несъответствие с целта на закона, тъй като няма спор, че хоспитализираните

пациенти са били с COVID-19, за установяването на което е направен бърз /антигенен/ тест, който според вече утвърдената медицинска практика е достатъчно информативен за доказване на инфекцията. В тази връзка, приложимата към момента на провеждане на лечението редакция на Приложение №17 Н. за МД изисква извършването на Р.-тест за поставянето на диагноза по М. U07.1 - COVID-19, идентифициран вирус.

Приложение №17 Н. за МД, в сега действащата редакция, съгласно изменение, обнародвано в бр. 27 от 2021 г. на Държавен вестник, в сила от 2.04.2021г., предвижда, че при отчитане на заболяване, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92: ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" (код 92191-00) или тест за откриване антиген на S.-CoV-2 (код 92191-01). Високоспециализираното медико-диагностично изследване "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" може да бъде отчетено, независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК, е извършено.

За да прецени коя от двете редакции на Приложение №17 от Н. за МД е приложимо в случая, съдът съобрази разпоредбата на чл.142, ал.1 АПК, според която съответствието на административния акт с материалния закон се преценява към момента на издаването му. Доколкото към издаването на оспорената писмена покана за възстановяване на получени без правно основание суми вече е в сила нова редакция на Приложение №17, според която за да се приеме за осъществен диагностично - лечебния алгоритъм е достатъчно извършването и на тест за откриване антиген на S.-CoV-2 (код 92191-01), какъвто бърз антигенен тест е извършен по процесните 30 ИЗ, следва да се приеме, че неправилно административният орган е приложил старата редакция на Приложение №17 Н. за МД.

Предвид изложеното, като намира, че процесната покана за възстановяване на суми е издадена в нарушение на материалния закон, съдът приема, че тя следва да бъде отменена.

По изложените съображения и на основание чл.172 ал.2 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 31 състав

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание с изх.№ 51-14-184/08.04.2021г. на директора на Районна здравноосигурителна каса-П.. Решението подлежи на касационно обжалване пред ВАС в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: