

РЕШЕНИЕ

№ 6305

гр. София, 03.11.2017 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,
в публично заседание на 03.10.2017 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Весела Николова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **2734** по описа за **2017** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 - чл. 178 от А. кодекс /АПК/, във вр. с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.
Образувано е по жалба на [фирма], чрез процесуалния представител юрк. Т., срещу Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса /С./, с която на основание чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, следва да бъдат възстановени суми, получени от лечебното заведение без правно основание в общ размер от 27660.35 лева.
Наведените основания за незаконосъобразност са за нарушение на материалния закон и несъответствие с целта на закона – отменителни основания по чл. 146, т. 4 и т. 5 АПК, подробно описани в жалбата и представените писмени бележки. Твърди се, че не са налице описаните от т. 3.1 до т. 3.10 нарушения. По отношение на ЗЗОЛ В. Б., Н. Б., А. А. и З. М. се посочва, че същите са хоспитализирани в лечебното заведение повече от 12 пъти, в рамките на една календарна година по Клинична пътека /КП/ № 298, като за всеки от тях е имало поне две хоспитализации, които са били необходими за рестадиране на заболяванията им, а не са лечение. Сочи се, че онкологичните заболявания са изключително тежки и често водят до летален изход, поради което правилното диагностициране, стадиране, рестадиране и лечение с химиотерапия, са от жизнено важно значение за спасяването живота на раково болни. Лечението, при необходимост, следва да бъде променяно спрямо индивидуалните нужди на всеки пациент и според това как се повлиява от него. За останалите шест случая, описани в писмената покана, се твърди, че пациентите са хоспитализирани в болницата след

вече провеждано лечение в други лечебни заведения. За тях административният орган не е отчел липсата на достъп на лечебните заведения за болнична помощ до националната система за контрол на хоспитализациите, която е достъпна само за НЗОК/С., поради което е било невъзможно да се проследят предишните хоспитализации. Извършените хоспитализации са повече от 12 през текущата 2015 г., но между редовните курсове на химиотерапия са провеждани и хоспитализации за рестадиране на заболяванията. Именно рестадирането е наложило извършване на повече от 12 процедури, които не са част от плановите хоспитализации за лечение, т.е. не са в установения период на провеждане на основния курс от терапията. Поради това процесните допълнителни хоспитализации не следва да се считат за 13 или 14-та, доколкото те са планови за лечение и са проведени при спазване на алгоритъма на КП-298 и при индикации за хоспитализиране и спазване на основния /планов/ курс на лечение. Липсва, според жалбоподателя, адекватна и пълна фактическа обстановка, от която да става ясно как е определен размерът на сумата за възстановяване и какво се включва в нея, дали това е обща стойност като сбор от нормативно определената и договорно установена цена на КП плюс цената на лекарствените противотуморни средства. При хоспитализацията на десетте, посочени в поканата пациенти, лечебното заведение е изпълнило добросъвестно и в цялост вменените му по облигаторен път задължения на И., на които корелативно отговаря задължението на административния орган да заплати съответните пътеки, процедури и вложени в терапията лекарствени средства. Искане се отменя на писмената покана в цялост.

В съдебно заседание, жалбоподателят се представлява от юрк. Т. и юрк. Г., които поддържат жалбата и молят за отмяна на писмената покана за възстановяване на сумата от 27660.35 лева.

Ответникът – директорът на С., чрез процесуалния си представител юрк. К., оспорва жалбата като неоснователна и недоказана. Представя писмени бележки, в които излага доводи за наличие на материалноправните предпоставки за ангажиране отговорността на изпълнителя на болнична помощ за възстановяване на процесната сума. Твърди се, че писмената покана в цялост е законосъобразна и като такава следва да бъде потвърдена.

СПП, редовно призована, не изпраща представител и не ангажира становище по жалбата.

Административен съд София - град, в настоящия състав, като прецени и анализира събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, съобрази доводите на страните и извърши цялостна проверка на оспорения акт в изпълнение на правомощията си по чл. 168 от АПК, намира за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят [фирма] е лечебно заведение по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/. В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ договори за оказване на болнична помощ, а именно: № 22-2513/27.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки /стр. 235 и сл./ и № 22-3944/2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични процедури.

Със Заповед № РД-18-1119/20.09.2016 г. /стр. 59/, издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО и чл. 11 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 ЗЗО, директорът на С. е наредил да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задачи: 1. „Контрол на сключения

договор с болницата, в изпълнение на договорния пакет болнична помощ в съответствие с общите и специални условия на Н. за МД 2015 г. и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.; 2. Внезапен контрол по изпълнение на договора по смисъла на чл. 2, ал. 5 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г.“ Определени са видът и обхватът на проверката – пълна, както и длъжностните лица, които да я извършат. За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-18-1119-1/20.10.2016 г. /стр. 61 и сл./, връчен на представител на лечебното заведение на 20.10.2016 г. В същия протокол са обективирани констатациите за нарушения по посочените по-горе договори, а именно:

По т. I. 1. по договор № 22-3944/2015 г. за оказване на БП по К.. – установява се отчетена дейност по К.. № 7 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална тротивотуморна терапия и перорална химиотерапия“ на четири З. за период по-малък от 3 месеца – 1.1. С. Ц. /първи прием – 09.10.2015, втори прием – 07.01.2016 г./; 1.2. В. П. /първи прием – 11.08.2015, втори прием – 05.11.2015 г./; 1.3. Х. В. /първи прием – 26.11.2015г., втори прием – 22.02.2016 г./ и 1.4. Т. Т.-Н. /първи прием – 31.07.2015, втори прием – 19.10.2015 г./. Описаните хоспитализации са отчетени и заплатени от НЗОК на обща стойност 1000 лева. цитираните случаи са квалифицирани като нарушение на чл. 196 от Н. за МД 2015 г., като според диагностично-лечебният алгоритъм „проведената К. № 07 се отчита минимум на тримесечен период“.

По т. I. 2. по договор № 22-3944/2015 г. за оказване на БП по К.. – установява се отчетена К.. 06 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ в рамките на същия отчетен месец по К.. 05 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“ за двама З. – Л. А. /К. 05 – 26.08.2015 г. и К. 06 – 19.08.2015 г./ и С. Х. /К. 05 – 11.12.2015 г. и К. 06 – 08.12.2015 г./. Посочените случаи са квалифицирани като нарушение на чл. 9, ал. 2, т. 1 от Приложение 2А, към чл. 2 от ПМС № 57 от 16.03.2015 г. Описаните процедури са отчетени и заплатени от НЗОК на обща стойност от 260 лева.

По т. I. 3. по договор № 22-2513/2015 г. за оказване на БП по КП – установява се отчетена дейност по КП № 298 „Системно парентерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими с различна продължителност в дни“ над допустимата съгласно ДАЛ на клиничната пътека. В т. 3.1, т. 3.5, т. 3.6 и т. 3.7 са описани хоспитализациите на четирима З. – В. Б., Н. Б., А. А. и З. М., извършени по КП единствено в лечебното заведение на жалбоподателя, а в останалите подточки са описани хоспитализациите на шестима З. /Б. И., М. А., С. Ц., Руска Й., Е. А., С. С./, извършвани по КП № 298 след проведено лечение и в други лечебни заведения. Посочените случаи са квалифицирани като несъответствие с разпоредбата на чл. 188 от Н. за МД 2015 г. и забележката към диагностично лечебният алгоритъм към КП № 298 за ограничаване броя на хоспитализациите за една година – не повече от 12 броя. Общата стойност на отчетените ИЗ и както следва: по КП 298 – 6110 лева и приложени лекарствени средства, общо за сумата от 20290.35 лева.

По втората задача от Заповед № РД-18-1119/20.09.2016 г. не са констатирани нарушения.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1119-2/20.10.2016 г. /стр. 74 и сл./, връчен на същата дата на упълномощено от болничното заведение лице. В протокола е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, по договори № 22-3944/2015 г. и №

22-2513/2015 г., в общ размер на 27 660.35 лева /като сбор от сумите по т. 1 – 1000 лева, по т. 2 – 260 лева и т. 3 – 20 290.35 лева/. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми е депозирано възражение от лечебното заведение с изх. № 926/27.10.2016 г., което е разгледано на заседание от 22.11.2016 г. на арбитражната комисия по медицински дейности при С. /решение № 5, стр. 117 и сл./. Същото е прието за неоснователно и не е прието.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017 г. за доброволно възстановяване на сума в общ размер на 27 660.35 лева.

За изясняване на делото е допусната и приета съдебно-медицинска експертиза /СМЕ/, в която подробно са разгледани 10-те случая на З., описани в т. I. З. от оспорения административен акт. По отношение на В. Х. Б., Н. В. Б., А. А. и З. М., за които административният орган твърди, че имат 13 хоспитализации, извършени единствено в [фирма] - описаните пациенти освен планови хоспитализации за лечение имат и такива за стадиране на заболяването. Вещото лице е установило, че за всеки един от тях е имало поне две хоспитализации, които са били необходими за рестадиране на заболяването:

- В. Х. Б. е хоспитализиран за първи път в лечебното заведение от 30.12.2014 г. до 01.11.2015 г. за рестадиране на заболяването. От направените изследвания става ясно, че при същия има прогресия на заболяването с белези на рецидив и локално метастазиране на процеса. Пациентът е започнал втора линия химиотерапия на 19.01.2015 г. до 08.05.2015 г., при което не се отчита прогресия на заболяването и продължава поддържаща терапия. Пациентът е хоспитализиран 11 пъти за една година за провеждане на лечение /курсове химиотерапия/ и 2 пъти за рестадиране на заболяването. Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на В. Х. Б. на 43 г. , постъпил на 13.11.2015 г. , изписан на 14.11.2015 г. с диагноза: Карцином на дясната сливица-Т. /медиастинални лимфни възли/. Състояние след лъче /биотерапия на дясна тонзиларна област и шийни л.в. двустранно 10.2013 г. 1-ва линия системна ХТ. Ремисия. Прогресия /локален рецидив и локално и далечно метастазиране/ бял дроб м.12.2014 г. Състояние след втора линия химиотерапия /биотерапия /4курса/ Поддържаща терапия. Прогресия /локален рецидив и бял дроб. Състояние след биопсия. Състояние след 3-та линия химио/биотерапия. Проведена ХТ с П. + Е. и симптоматична терапия. От решение на онкокомитет № 1119/11.11.2015 г. подлежи на поредна линия ХТ с паклитаксел+ Е. седмични вливания според резултат на D. D..

- Н. В. Б. има 7 хоспитализации по повод палиативна химиотерапия, 1 хоспитализация /8-та/ за рестадиране на заболяването след влошаване на състоянието й. След проведен скенер се установява прогресия на заболяването и с решение на онкокомитет се започва нова линия химиотерапия. При втория курс се появява алергична реакция към медикаментите, което налага промяна на схемата на лечение, след което има нови усложнения в състоянието и нова промяна на лечението. Епикриза от отделението по онкология на Н. В. Б., постъпила на 30.12.2014 г. и изписана на 01.01.2015 г. с диагноза: „Карцином на главата на панкреаса - рТЗ№М1/черен дроб и бъбреци. Постъпва за провеждане на 8 курса палиативна химиотерапия. Имала е прояви на холинергичен синдром, което налага след 2-я курс по протокол Ф. лечението да бъде сменено с протокол Г.. Проведена ХТ по схема - О. + Г.. На 01.01.2015 г. болната е дехоспитализирана. Епикриза от отделение по онкология на Н. В. Б., постъпила на 09.07.2015 г. и изписана на 10.07.2015 г. с

диагноза: „Карцином на главата на панкреаса - pT3N₀M1/черен дроб и бъбреци. Постъпва за пореден път рестадиране с КАТ след изява на механичен иктер и хоспитализация в гастроентерологично отделение и клинични данни за прогресия на заболяването. Проведени са 7 курса Г. и продължено лечението с монотерапия терапията с Г.. Б. общ 42.3 , Г. -538.0, СА19-9> 1000. Проведен КАТ- данни за белодробна лезия в 10-ти сегмент, множество чернодробни метастази. Наложен интралуменарен стент на д. холедохус. Насочена за продължаване на ХТ след 1 седмица при нормализиране на хематологичните показатели. Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на Н. В. Б., постъпила на 30.09.2015 г , изписана на 02.10.2015 г. с диагноза: Карцином на панкреаса- Т. /черен дроб, надбъбреци, ЛВ/. Състояние след ендоскопско протезиране на д.холедохус. Палиативна химиотерапия. Постъпва в отделението за пореден път за провеждане на 3-ти курс поредна линия палиативна ХТ, след проявена алергия на 2-ри курс с О.. Пациентката е обсъждана и е взето решение да продължи по протокол /Де Г./, но поради трудна поносимост към 48 час, инфузията ще продължи по протокол М.. Терапевтична схема по време на престоя -Де Г. 6 курса палиативна ХТ по протокол Ф. и контрол на серумен билирубин.

- на А. Д. А. се е наложило рестадиране след 6 курса химиотерапия, като след това е продължила с биотерапия. При повторно рестадиране на заболяването се установяват лезии в белите дробове и слезката, което налага 2 хоспитализации за рестадиране на заболяването. Епикриза от отделението по онкология на А. Д. А., постъпила на 16.04.2015 г и изписана на 17.04.2015 г. с диагноза: Карцином на яйчниците -pT3cNOMx- F. I.. Състояние след ЛХТ с дв. аднексектомия, тотална оментектомия, апендектомия, лимфна дисекция, резекция на трансверзум и ревизия на каналес билатералис. Следоперативна ХТ. Поддържащо лечение с биотерапия. Проведени са 6 курса ХТ с К./ П.+ А.. Постъпва за рестадиране на заболяването след терапията. Заключение от КАТ- нормална постоперативна находка. Епикриза от отделението по онкология на А. Д. А., постъпила на 02.10.2015 г и изписана на 03.10.2015 г. с диагноза: Карцином на яйчниците - pT3cNOMx- F. I.. Състояние след ЛХТ с дв. аднексектомия дотална оментектомия, апендектомия, лимфна дисекция, резекция на трансверзум и ревизия на каналес лат. билатералис. Следоперативна ХТ. Поддържащо лечение с биотерапия. Постъпва за провеждане на курс с монотерапия с А. като поддържащо лечение, заедно с КАТ рестадиране на основното заболяване. Пациентката е преценена за поддържащо лечение с А. -15 месеца на 1-21 дни, следоперативно с периодична оценка на всеки 2-4 курса на лечението с актуални рентгенография на бял дроб, ехография на коремни органи, туморен маркер или КАТ според необходимостите от решение на онкокомитет №242/2015г. Проведен КАТ при настоящата хоспитализация. Заключение - описаните малки нодули в белите дробове са малки и неспецифични -малко вероятно с вторичен произход - за проследяване. Проведен 7-ми курс терапия с А.. Обсъждане при изписването на болната-заболяването не показва сигурни данни за рецидив. Описаните лезии в белите дробове и слезката налагат проследяване в хода на лечението. За продължаване на терапията.

- З. М. при третата ѝ хоспитализация е било рестадиране на заболяването, което доказва метастази в черния дроб. Последва нова линия химиотерапия. При 10-та хоспитализация се извършва отново рестадиране на заболяването, след проведени 6

курса ХТ. Отчита се прогресия на заболяването костни метастази и последваща нова линия палиативна терапия. Епикриза от отделението по онкология на З. Б. М., постъпила на 18.02.2015 г и изписана на 19.02.2015 г. с диагноза: И. дуктален карцином на гърдата - Т4/екзулцерация на кожата N., плеврална карциноза, I.. Състояние след хирургически дренаж на перикарда поради тампонада. Състояние след отворена биопсия на гърдата, 1-ва линия ХТ /8 курса Ф./, палиативна хормонотерапия, прогресия /чернодробни метастази/ 07.2014 г., 2-ра линия ХТ. Постъпва за 6-ти курс ХТ по протокол с П., поради установени при рестадиране - данни за чернодробни метастази. Проведен КАТ- данни за чернодробни метастази , които са се увеличили по размер и брой в сравнение с КАТ от 2014 г. От заключението при изписване - с оглед прогресия на заболяването, лечението при болната ще продължи със следваща линия палиативна ХТ. Епикриза от отделението по онкология на З. Б. М., постъпила на 27.07.2015 г и изписана на 28.07.2015 г. с диагноза: И. дуктален карцином на гърдата - Т4/ екзулцерация на кожата/ N2M1 перикардна, плеврална карциноза, I.. Състояние след хирургически дренаж на перикарда поради тампонада. Състояние след отворена биопсия на гърдата, 1-ва линия ХТ /8 курса Ф./, палиативна хормонотерапия, прогресия/чернодробни метастази/ 07.2014 г., 2-ра линия ХТ/ К./ П.-6 курса. Прогресия .3-та линия ХТ /Е.. Прогресия. Постъпва за рестадиране на заболяването, след проведени 6 курса палиативна ХТ с Е. от 3-та линия ХТ. Съобщава за лек задух и умора при обичайните усилия, новопоявила се суха кашлица, както и субективно усещане за увеличение на Ту формация на дясна гърда. От проведеният КАТ- данни за прогресия на заболяването, прогресия на плевралния излив и плевралните метастази, прогресия на костните метастази. Изписва се с препоръка за следваща линия ХТ с В.. Епикриза от отделението по онкология на З. Б. М., постъпила на 23.09.2015г и изписана на 24.09.2015г. с диагноза: И. дуктален карцином на гърдата 14 /екзулцерация на кожата/ N2M1 перикардна, плеврална карциноза, Г.. Състояние след хирургически дренаж на перикарда поради тампонада. Състояние след отворена биопсия на гърдата, 1-ва линия ХТ /8 курса Ф./, палиативна хормонотерапия, прогресия / чернодробни метастази/ 07.2014г., 2-ра линия ХТ / К./П.-6 курса. Прогресия .3-та линия ХТ /Е.. Прогресия . 4-та линия ХТ с Н.. Причина за хоспитализация - провеждане на 1-ви ден на 3-ти курс с Н. , като дозата на цитостатика е редуцирана поради долногранични стонности. Проведен КАТ преценка на заболяването -данни за прогресия на ниво плеврални лезии , плеврални изливи двустранно , суспектни нови костни метастази, поради което

лечението ще продължи със следваща линия палиативна ХТ с В.-монотерапия.

Останалите 6 разглеждани пациенти - Б. Г. И., М. Д. А., С. Л. Ц., Руска П. Й., Е. А. А. и С. Л. С., са хоспитализирани в [фирма] след вече провеждано лечение в други лечебни заведения. Според експерта, административният орган не е отчетел липсата на достъп на лечебните заведения за болнична помощ до националната информационна система за контрол на хоспитализациите, която е достъпна само за НЗОК/С.. Било е невъзможно, според него, да се проследяват предишните хоспитализации на пациентите и в този смисъл да се предвиди, че последващите такива са в нарушение на диагностично-лечебния алгоритъм на клинична пътека № 298. Направен е преглед на епикризите на пациентите:

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на Б. Г. И., постъпил на 23.10.2015 г., изписан на 24.10.2015 г. с диагноза: Карцином на ректума 4ст. /белодробни и чернодробни метастази/ Състояние след ХТ/ 16 курса F.+A./. Стабилно заболяване. М+ прогресия на заболяването /бял дроб/ 1-ва линия палиативна ХТ /биотерапия. Прогресия /б. дроб / 04.2015г. 2-ра линия ХТ /биотерапия. Прогресия /б.дроб, ч.дроб-09.2015 г. 3-та линия палиативна химиотерапия /биотерапия. Проведено лечение при престоя 4-ти курс от 3-та линия Ф.+Ц.. Заключение от онкокомитета № 807/10.09.2015 г.- за 3-та линия ХТ/ биеотерапия по протокол Ф. / Ц. за 6 курса и периодична преоценка.

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на М. Д. А. постъпила на 01.12.2015 г., изписана на 02.12.2015 г. с диагноза: Карцином на дясна млечна жлеза. Т.. М..осеи /2012/. Ст пост анти Х. 2 терапиам кум хормонотерапиам. Проведени 8 курса ХТ Д.+Х. /08.2012 г-02.2013 г/. Поради частична ремисия остава на терапия с Х. и започната хормонотерапия, Д.. Заключение от онкокомитет решение -за поддържаща терапия с Т. и Д.. При престоя в клиниката е проведено поддържащо лечение с Х. монотерапия подкожно. Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на М. Д. А. постъпила на 10.11.2015г., изписана на 11.11.2015 г. с диагноза: Карцином на дясна млечна жлеза. Т.. М..осеи /2012/. Ст пост анти Х. 2 терапиам кум хормонотерапиам. Проведени 8 курса ХТ Д.+Х. /08.2012 г. -02.2013 г./. По време на престоя в отделението е проведена терапия с Х. моно 600 мг подкожно .

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на С. Л. Ц., постъпила на 30.09.2015 г., изписана на 01.10.2015 г. с диагноза: Карцином на ректума /М+черен дроб/. Състояние след ампутация на ректума по М.. Състояние след химиотерапия /11 курса Ф.+А., алергична

реакция при последното вливане. Прогресия /черен дроб. Постъпва за първи път в клиниката за провеждане на първи курс от 2-ра линия ХТ по повод метастатична еволюция на карцином на ректума. Проведена терапия с И.+ К..

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на С. Л. Ц. постъпила на 21.10.2015г. изписана на 22.10.2015г. с диагноза: Карцином на ректума /М+черен дроб/. Състояние след ампутация на ректума по М.. Състояние след химиотерапия /11 курса Ф.+А., алергична реакция при последното вливане!!!. Прогресия /черен дроб. Проведен 2-ри курс от 2-ра линия ХТ с И.+ К.. Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на С. Л. Ц. постъпила на 16.10.2015 г. изписана на 17.10.2015 г. с диагноза: Карцином на ректума /М+черен дроб/. Състояние след ампутация на ректума по М.. Състояние след химиотерапия /11 курса Ф.+А., алергична реакция при последното вливане. Прогресия /черен дроб. Проведен 3-ти курс от 2-ра линия ХТ с И.+ К..

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на Е. А. А. постъпил на 25.11.2015 г. , изписан на 26.11.2015 г. с диагноза: Карцином на колон десценденс -рТ3N1M1 /черен дроб,К./N.-ДИВ тип/. Състояние след левостранна хемиколектомия .Състояние след 1-ва линия ХТ. Състояние след 1-ва линия биотерапия /30 курса Е./. Прогресия /черен дроб/. Проведен КАТ- Прогресия по размери на чернодробните метастази.

- Епикриза от Второ отделение по медицинска онкология на С. Л. С., постъпил на 29.12.2015 г., изписан на 30.12.2015г. с диагноза: Карцином на цекума -рТ4N1Mo. Състояние след десностранна хемиколектомия в условията на механичен илеус/25.07.2014г/. Следоперативна ХТ/7 курса К./поради тромбоцитопения от м.03.2015 г /Прогресия/ чернодробни и белодробни метастази /1-ва линия палиативна ХТ по протокол Ф.. Проведени са 7 курса К. следоперативно, на 03.05.2015г 8-мия курс не е проведен поради протрахирана тромбоцитопения. Причина за хоспитализацията- рестадиране на заболяването. От проведеният КАТ - данни за метастатични лезии в паренхима на черния дроб . Липсва промяна в размера на описаните метастатични лезии в сравнение с предходното изследване. Преценен за продължаване на лечението с още 6 курса палиативна ХТ.

В преписката по делото са приложени копия от историите на заболяванията на всяко едно З. и справки на хоспитализациите им.

При горната фактическа обстановка, съдът формира 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 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 АПК – 10.03.2017 г.

Разгледана по същество жалбата е частично основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на С., съгласно чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. В чл. 9, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 ЗЗО, е предвидено заповедта за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити.

В съответствие с нормата на чл. 76а ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска /И./ и/или дентална помощ /И./ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение на закона, 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. Провереният субект има право да представи писмено възражение пред директора на Р. в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административнопроизводствените правила от категорията на съществениите. На представител на жалбоподателя е връчен протокола за резултатите от проверката, поради което не са засегнати правата му, същият се е възползвал от законоустановената възможност да възрази срещу него.

При установената липса на процесуални нарушения, водещи до отмяна на обжалвания акт /в неговата цялост/, правният спор се свежда до изследване наличието на материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя на болнична помощ за възстановяване на заплатената от С. сума в общ размер 27 660.35 лева.

По силата на чл. 1, ал. 1 от Договор № 22-2513/27.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, [фирма] се е задължило да оказва на ЗЗОЛ болнична медицинска помощ по клинични пътеки по приложение № 5 към член единствен на Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и приложение № 16 от Н. за МД за 2015 г. за клинична пътека КП № 298. Съгласно чл. 20 от същия договор, възложителят /Националната здравноосигурителна каса/ заплаща за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени условията за завършена КП по смисъла на § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на Н. за МД за 2015 г. и при условие, че отчетените КП са включени в предмета на договора и същите са извършени от посочените в приложение № 1 към договора специалисти. Цената на КП с код 298, в съответствие с чл. 19, ал. 1 от договора, е 470 лева.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния Н.. Според чл. 228 от Н. за 2015 г., 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 Р. удържа неоснователно платените суми.

Фактическите констатации по процесната поканана не са спорни в производството. Спорът се свежда до липсата или наличие на правно основание за възстановяване на сумите, посочена в поканата, от страна на жалбоподателя.

Относно нарушението по т. I. 1. от поканата:

В съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на К. № 7, посочен в Приложение № 19 към Н. за МД за 2015 г., проведената К. № 7 се отчита минимум на тримесечен период. В процесния случай е установено, че при предоставяне на болнична медицинска помощ по К. № 7 /която е включена в предметния обхват на индивидуалния договор с НЗОК/ за четири З. са извършени по две процедури при жалбоподателя, а именно - 1.1. С. Ц. /първи прием – 09.10.2015, втори прием – 07.01.2016 г./; 1.2. В. П. /първи прием – 11.08.2015, втори прием – 05.11.2015 г./; 1.3. Х. В. /първи прием – 26.11.2015, втори прием – 22.02.2016 г./ и 1.4. Т. Т.-Н. /първи прием – 31.07.2015, втори прием – 19.10.2015 г./. Същите са извършени за период по-малък от три месеца спрямо предходни хоспитализации. Поради това правилно е прието, че жалбоподателят

дължи възстановяването на стойността на втората процедура за всеки един от пациентите.

Относно нарушението по т. I. 2. от поканата:

В съответствие с приложената от ответника норма на чл. 9, ал. 2, т. 1 от приложение 2А към чл. 2 от Постановление № 57 на МС от 16.03.2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, в случай на хоспитализация по КП и необходимост от провеждане на К./Пр в рамките на един отчетен период, НЗОК заплаща КП и К./Пр, с изключение на: клинична процедура № 6 от приложение № 10 към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г. /„Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“ и при вродени хематологични заболявания/ в рамките на един отчетен период по КП № 251, 252, 254, 255, 256, 257.1, 257.2, 258.1, 258.2, 258.3, 258.4 и 298, К. 5 /„Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“/ и 7 или оперативно лечение по повод основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано. В процесния случай се установят 2 ЗЗОЛ – Л. Б. А. и С. Н. Х., които са хоспитализирани по клинична процедура № 5 и за които в същия отчетен период е отчетена и клинична процедура № 6 /клинична процедура № 5 е проведена след клинична процедура № 6/. Нормата на чл. 9, ал. 2, т. 1 от Постановление № 57 на МС от 16.03.2015 г. ясно е дефинирала изключенията, при които проведена клинична процедура № 6 не се заплаща, а процесният случай е именно такъв – за 2 З. в същия отчетен периода за проведени както клинична процедура № 5, така и клинична процедура № 6, като последователността при провеждането на двете процедури не е въведена като условие за прилагане на нормата на чл. 9, ал. 2, т. 1 от приложение 2А чл. 2 от Постановление № 57 на МС от 16.03.2015 г. Предвид гореизложеното, в тази част административният акт е съответен на материалния закон и на сключения между страните договор за извършване на клинични процедури.

Относно нарушението по т. I. 3 от поканата:

Административният орган е установил нарушение по договор № 22-2513/27.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, мотивирано с хоспитализации повече от 12 пъти годишно по КП 298 за 10 броя З.. Като нарушена е посочена нормата на чл. 188 от Н. за МД 2015 г., според която клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на З., съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и

необходимите специалисти. Съгласно разпоредбата на чл. 189 пък, клиничната пътека се състои от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения.

Процесната покана, в тази си част, е незаконосъобразна – постановена е при допуснато съществено нарушение на административнопроизводствените правила, както и в нарушение на материалния закон. Ограничението на броя хоспитализации в рамките на една година е съществен елемент от възникналото между НЗОК и изпълнителя на БМП облигационно правоотношение. В случай на несъобразяване на това задължение от страна на изпълнителя на БМП, последният понася неблагоприятните прави последици, изразяващи се в неизплащане, респективно възникване на задължение за възстановяване на стойността на отчетените клинични пътеки /в процесния случай КП № 298/. Описаните в процесния акт пациенти следва да бъдат разделени на две групи – хоспитализирани повече от 12 пъти единствено в болничното заведение на жалбоподателя /З. В. Б. – т. 3.1, Н. Б. – т. 3.5, А. А. – т.3.6 и З. М. – т. 3.7/ и останалите 6 З. /Б. Г. И., М. Д. А., С. Л. Ц., Руска П. Й., Е. А. А. и С. Л. С./, хоспитализирани в [фирма] след вече провеждано лечение в други лечебни заведения.

По отношение на първата група лица трябва да се има предвид следното: Пациентът *В. Х. Б.* е с диагноза карцином на тонзилата, доказано засягане на медиастинални лимфни възли. Проведена е първа линия химиотерапия и радиотерапия. Доказана е прогресия на заболяването - метастази в белия дроб през месец декември 2014 г., започната е втора линия терапия и последвана поддържаща терапия. Доказана нова прогресия на заболяването, нова линия ХТ . От приложената документация вещото лице е отбелязало, че се касае за един пациент с агресивно злокачествено заболяване на продължително лечение с химиотерапия, радиотерапия и поддържаща терапия. При този тип разпространение на заболяването е на постоянно лечение - курсове химиотерапия, поддържаща терапия. Следва да се подчертае, според него, че провеждането на динамичен контрол - рестадиране е абсолютно задължително. При него в хода на една продължителна терапия са осъществени освен 12 хоспитализации и 2 за рестадиране на заболяването, което е абсолютно необходимо. Това се налага, защото лечението в конкретния случай не е преустановено, а е непрекъснато. Това налага на няколко курса терапия 4, 6, а дори и по-често да се провежда рестадиране с оглед преценка за спиране, продължаване, смяна на терапия, хирургична манипулация или радиотерапия. В конкретния случай, освен чрез рестадиране на заболяването е невъзможно само с преглед от специалист това да се

осъществи. СМЕ установява, че пациентката *Н. В. Б.* е с доказано авансирало заболяване на панкреаса с метастази в черния дроб. При нея се е наложило смяна на терапията с оглед холинергична реакция, има и настъпили усложнения от самото злокачествено заболяване. Лечението е непрекъснато, с оглед естеството на протичането на едни от най-злокачествените карциноми. В конкретния случай са се наложили допълнителни хоспитализации за рестадиране с оглед на преценка за смяна на линията химиотерапия след проведени курсове на предходната терапия /7/. При втория курс се е наложила промяна на терапията поради усложнения и това е допълнителна хоспитализация. При нейния случай допълнителните хоспитализации се базират отново на рестадиране, поради преценка от провеждана терапия или преценка за смяна на такава за настъпили усложнения или прогресия на заболяването. И в този случай, според вещото лице, рестадирането се налага отново за преценка на терапевтичното поведение. Ако не се извърши рестадиране, не би могло да се прецени дали да се продължи със същата схема или с нова. Второто рестадиране е с оглед на високите стойности на билирубин, туморни маркери и влошеното общо състояние, което наложило преценка за лечението. При болната *А. Д. А.* допълнителните хоспитализации за рестадиране са по следните причини: според експерта се касае за пациентка с локално авансирал карцином на яйчника. Лечението се провежда по следната схема: след операцията - 6 курса химиотерапия с Т.+К. и А.. При липса на прогресия на заболяването, лечението се продължава до 1 година само с монотерапия с А.. Ако в този ход се установи прогресия /нарастване на туморен маркер или данни за метастази от контролните образни изследвания/, терапията трябва да се смени или прецени за нова операция. В конкретния случай, след химиотерапията е проведено рестадиране, което е напълно необходимо след 6-я курс за оценка продължаване на лечението с А.. Второто рестадиране доказва прогресия на заболяването - метастази в бял дроб и слезка. При подобни ситуации отлагането на рестадирането на заболяването може да се окаже с неблагоприятни последствия за болната като забавяне на смяна на лечението и това да има неблагоприятен, дори фатален изход. За пациентката *З. Б. М.* допълнителните хоспитализации за рестадиране са били необходими по сходни с останалите болни причини: касае се за болна с метастазирало заболяване на гърдата, което налага провеждане на химиотерапия. Първото рестадиране доказва прогресия на заболяването - данни за чернодробни метастази. Това изисква, по медицински показания, задължителна смяна на терапията. Втората хоспитализация за рестадиране на заболяването е след 6 курса

химиотерапия и отново доказва прогресия на заболяването - данни за костни метастази. И двете рестадириания са се наложили за оценка на терапевтичното поведение и промяна на лечението при достатъчно проведени курсове от предходната линия терапия. И при четиримата болни проведените химиотерапии са част от редовни курсове на един дълъг лечебен процес, за провеждането и обема на който има приети решения на онкологичния съвет на болницата, съобразно с медицинските предписания. Няма спор, че извършените хоспитализации по КП № 298 са повече от 12 през текущата година. По делото се установява, че между редовните курсове на провеждане на химиотерапия има проведени и при четиримата болни допълнителни хоспитализации на заболяванията им по следните причини – пациентите са с авансирани карциноми- в 4 стадии, налагащи продължителни с месеци, години терапии. Необходимостта произлиза от факта, че ако оценките не се извършат след определени курсове терапия /2, 4, 6 и т.н/, това може да забави лечението на болните, да доведе до нова прогресия на заболяването, отлагане на възможността за използване и на други палиативни средства, на влошаване на състоянието и до фатални изходи. И при четиримата болни се отнася за сходни случаи, независимо от различната локализация на туморното заболяване. Недопустимо е за добрата медицинска практика да се отлага рестадиране на подобен тип разпространение на онкологично страдание по други причини освен медицински. Хоспитализациите, според вещото лице, при такива усложнения е задължителна /настъпване на извънредни състояния при лекуваните лица/, защото последните са животозастрашаващи за пациентите и те се хоспитализират в болница, за да са под наблюдение. В подкрепа на тази теза е разяснението в СМЕ, че рестадирането на онкологичните заболявания е задължително, с оглед определяне ефекта от проведеното лечение. След него се преценя - дали заболяването е стабилно, има частична или пълна ремисия, или прогресира. Единствено образните изследвания дават отговор на тези въпроси. След тази оценка лекуващия онколог, с обсъждане на онкокомитет, взема решение как да се продължи лечението - наблюдение, продължаване на същата терапия или смяната ѝ. Ако липсва подобно рестадиране на пациента, прецизната терапия може да се забави и отлагане във времето на нейното прилагане да е с неблагоприятен изход за пациента. Това би могло да се отчете като лекарска грешка. Според вещото лице, правилното диагностициране, стадиране и рестадиране на заболяването е от изключително важно значение за лечението на онкологичното заболяване. Ако не се проведе с висок професионализъм, достатъчно знания, спазване на всички правила и стандарти в

онкологията, изходът за пациента ще бъде неблагоприятен - забавяне на лечението и прогресия на заболяването, възможна интоксикация от провежданата до момента терапия, лишаване възможността на болния да се приложат други методи на лечение или други терапевтични комбинации. Всички тези фактори поотделно или заедно могат да доведат до влошаване на състоянието и фатален изход. Изяснява се още, че провежданите курсове химиотерапия или биологична терапия в онкологията се извършват на определени строго фиксирани интервали. Тези интервали са посочени в кратките характеристики на прилаганите продукти. Няма никакво значение дали лечението е започнало в средата или началото на календарната година. Важно е да се спазват интервалите по медицинските протоколи. По медицински показатели, тези интервали могат да се нарушат само ако има противопоказания от страна на състоянието на пациента, доказана токсичност, влошени хематологични показатели. Други, освен медицински причини и желанието на пациента за нарушение на времевия период, не се допускат. Ако те се нарушават е логично да се предполага, че ефектът от прилаганата терапия намалява и това крие голяма опасност за прогресия, нов тласък на онкологичното заболяване. Нарушение на ритъма на лечение в онкологията крие рискове, свързани както със загуба на постигнатия до този момент ефект от терапията, така и с резистентност на туморните клетки от провежданата химиотерапия. Ако при лечението не се спази определен протокол и същото се забави, терапията може да доведе не само до токсичност. Прилаганото лечение няма да бъде ефективно, заболяването може по-бързо да прогресира и тогава шансовете при пациента да се забави или временно спре онкологичния процес, стават по-малки. Точното и навременно стадиране или рестадиране на заболяването е една от основните опорни точки при успеха на терапията в онкологията. Това е важно не само за благоприятния изход, предпазване от допълнително интоксикаране, но има и финансова страна. С оглед на медицинската документация, отлагането на лечението при конкретните болни е от изключителна важност /болни с метастазирани онкологични страдания/. Това в основната си същност би довело до влошаване на тяхното състояние, отлагане на провеждане на друга линия терапия и би било животозастрашаващо.

Визираното от ответника основание, че получените суми са неоснователно заплатени от касата, се свежда до неизпълнение на „забележка“ към т.П,4 от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 298 /съгласно Приложение № 16 към Н.-2015 г./ - „довършване на лечебния процес и проследяване“. Съгласно § 1, т. 2 от ДР на Н.-2015 г.-„завършена

клинична пътека“ е за: б. „б“ терапевтична КП-когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. Доколкото обаче в писмената покана няма нито един довод в насока на неизпълнение на определението на § 1, т. 2, б. „б“ от ДР на Н., а само в насока неизпълнение на забележка към т. II, 4, то съдът намира, че на проверка следва да се подложи само този аргумент. Въпросната забележка с посоченото съдържание, че „повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-и ден; 1-ви до 5 ден; 1-ви и 15-ти ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 пъти за една година“ е включена в диагностично-лечебния алгоритъм на КП-298. В случая, макар и да има нормативно предвидена възможност Управителят на НЗОК и Председателят на Б. да приемат такива „указания“, то те трябва да са само по приложението на Н., като с тях могат да се дават само разяснения, по-подробни тълкувания на неясни текстове, касаещи описаните заболявания, процедури и дейности от съдържанието на предвидените диагностично-лечебни алгоритми на съответната КП, но не е допустимо по този път да се изменя или променя основно съдържанието на приетия Н., като се възлагат нови или допълнителни изисквания към И.. В крайна сметка, чрез използваната техника на издаване на „указания“ се постига именно такъв правен резултат - изменение, чрез отпадане или допълване на основния текст на процесната КП-298, който резултат се оказва по-неблагоприятен за изпълнителя, който има задължение да прилага изцяло и добросъвестно определените му медицински стандарти в съответната медицинска област /чл. 59в, т. 4 от ЗЗО/, както е и изцяло неблагоприятен за самото лекувано ЗЗОЛ /вж. чл. 2, ал. 1 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ/ - „здравноосигурените лица в Република Б. имат право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/“. Поради това, настоящият съдебен състав счита, че регламентирането на такива допълнителни задължения, чрез техниката на издаване на „указания“, на основание чл. 3 от Н.-2015 г. не следва да се приема за дейност по тълкуване на договора, а по съществуото си представлява завоалирана нормотворческа дейност, при липса на делегация за двата субекта за такава дейност. Това следва да се определи като превратно упражняване на власт и в крайна сметка да се приеме, че въпросната „забележка“ към т. II, 4 от диагностично-лечебния алгоритъм

на КП № 298 не следва се приема за задължителна по своя характер, както и че само на основание нейното неизпълнение да се отказва плащане на извършените дейности, съответно да се приема от ответника, че неизпълнението ѝ е основание да се иска обратно заплатеното на И., като неоснователно получено. Жалбоподателят, при хоспитализацията на ЗЗОЛ и извършване на рестадиране на онкологичните заболявания, е изпълнил добросъвестно и в цялост вменените му по облигаторен път задължения на И., на които корелативно отговаря задължението на другата страна-ответника, да заплаща съответните пътеки, процедури и вложени в терапията лекарствени средства, доказани чрез предвидените и надлежно съставени отчетни документи.

По отношение на втората група З., настоящият съдебен състав приема следното – от събраните по делото доказателства, неопровергани от страна на ответника чрез ангажиране на относими доказателства, се установява твърдението на дружеството-жалбоподател, че същото няма достъп до информационен масив, съдържащ официални данни за броя хоспитализации на даден пациент в рамките на годината. Предвид дейността, функциите и правомощията на НЗОК и нейните органи, именно НЗОК е субектът, събиращ, съхраняващ и обработващ подобна информация, която се явява съществена и необходима за изпълнителите на БМП при формиране на тяхното поведение, така че последното да бъде съответно на правните норми и сключения договор. Това налага извод, че НЗОК не е дала на изпълнителите на БМП необходимото съдействие по смисъла на чл. 95, пр. 2 от Закона за задълженията и договорите, за да могат те за изпълнят облигационното си задължение за спазване на правилата за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболявания, уредени в чл. 188 от Н. за МД 2015 г., на който се е позовал ответникът. Както и вещото лице е посочило, лечебните заведения нямат достъп до националната информационна система, в която се отбелязват хоспитализациите на съответния пациент, като информацията за тях се получават единствено от приложената от пациента медицинска документация. Последното съставлява допълнително основание за отмяна на процесната покана в тази му част относно посочените 6 броя З., предвиждаща задължение за възстановяване на стойността на КП № 298.

Предвид изложеното Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017 г. на директора на С., в частта по т. I. 3, е незаконосъобразна, страдаща от пороците по чл. 146, т. 3 и т. 4 АПК, поради което в тази част, в която е разпоредено възстановяването на неоснователно получени суми следва да бъде отменена.

В останалите части /по т. I. 1 и 2 за сумата от 1260 лева/, Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017 г. на директора на С. е законосъобразен административен акт, поради което жалбата срещу нея в тези части следва да бъде отхвърлена.

До приключване на устните състезания жалбоподателят и ответникът не са поискали присъждане на направените в хода на производството разноски, поради което такива не се дължат, въпреки изхода на делото. Крайният възможен момент за ангажирането на доказателства от страните, включително и относно сторените в процеса разноски, е до приключването на устните състезания – след него се преклудира самото право на възстановяване на разноските в предявения размер.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 АПК, Административен съд София-град

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017 г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса в частта по т. I. 3, с която е разпоредено възстановяването от [фирма] на неоснователно получени суми по КП № 298.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма] срещу Писмена покана с изх. № 29-02-13/14.02.2017г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса в частта по т. I. 1 и 2, като неоснователна.

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

СЪДИЯ: