

РЕШЕНИЕ

№ 8323

гр. София, 23.12.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 35 състав,
в публично заседание на 24.03.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Недева

при участието на секретаря Кристина Григорова, като разгледа дело номер **10896** по описа за **2015** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 - 178 от Административно-процесуалния кодекс /АПК/, във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на [фирма], [населено място], представлявано от д-р М. Е. – П. срещу Писмена покана изх. № 29 – 07 – 64 от 19.08.2015г. на Директора на Столична здравно – осигурителна каса /СЗОК/ за възстановяване на суми, получени без правно основание.

Жалбоподателят, чрез адв. Д., навежда доводи за неправилност и незаконосъобразност на оспорения административен акт, като издаден в нарушение на материалния закон. Без да се оспорват фактическите констатации на административния орган се твърди, че правните му изводи за наличието на неизпълнен диагностично - лечебен алгоритъм е неправилен. Исканата писмена покана да бъде отменена, както и за присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът Директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител юрк. К., смята, че оспорената писмена покана е законосъобразна. Исканата жалбата да бъде отхвърлена. Моли за присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не изпраща представител и не встъпва в производството.

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА като е подадена в установения срок от надлежна страна и при наличие на правен интерес.

Оспорваната писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК. Поканата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на РЗОК, в качеството му на публично учреждение с управленски правомощия. Писмената покана създава задължение за плащане, определя способа за изпълнение на задължението - чрез прихващане и по този начин засяга законни интереси на адресата.

Процесният акт подлежи на обжалване по силата на чл. 76а ал. 4 от ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е **ОСНОВАТЕЛНА**.

С оглед доказателствата по делото, съдът установява от **ФАКТИЧЕСКА СТРАНА** следното:

На осн.чл.59, ал.1 от ЗЗО и Национален рамков договор /НРД/, между Национална здравноосигурителна каса/НЗОК/, представлявана от директора на Столична здравноосигурителна каса/ СЗОК/, от една страна и [фирма], [населено място], от друга страна, е сключен договор № 22-2503 / 22.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

На основание на Заповед № РД-18-549 от 23.03.2015 г. на директора на СЗОК и Заповед № РД-25-65 / 21.03.2015 г. на управителя на НЗОК е извършена съвместна медицинска проверка на болничното заведение със задачи контрол по изпълнение на договорения пакет болнична помощ в съответствие с общите и специални условия на НРД за МД 2015 г.

В рамките на проверката е съставен Констативен протокол от 23.03.2015 г. и Протокол за неоснователно получени суми № МВ-250 / 08.04.2015 г. на основание 72, ал.2 и чл. 76а, от ЗЗО. След като е предоставена възможност за възражение на засегнатите и приетото такова е счтено за неоснователно, е издадена и процесната писмена покана.

В оспорената покана е посочено, че са установени 17 бр. еднотипни нарушения, а именно по клинична пътека № 18 по отношение на лечението на 17 бр. пациенти, обективирани в 17 бр. ИЗ /Истории на заболяването/ не е изпълнен диагностично-лечебния алгоритъм, тъй като „по време на болничния престой не са извършени КТ и / или М., които са задължителни диагностични методи за изпълнение на диагностично – лечебния алгоритъм на КП № 18 – според Консенсуса за диагностика и лечение на епилепсия“.

На основание чл. 76а ал. 1 от ЗЗО сумата от 5100 лв. следва да се възстанови като неоснователно получена.

Въз основа на горната фактическа обстановка, съдът обосновава следните **ПРАВНИ ИЗВОДИ**:

Поканата е издадена по реда на Раздел X „Контрол, експертиза и спорове” от Закона за здравето осигуряване /ЗЗО/. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с РЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл. 70 - чл. 80 и чл. 105а - чл. 105з ЗЗО. Съгласно тези норми, когато длъжностни лица от РЗОК (НЗОК) - финансови инспектори и лекари - контрольори (чл. 72, ал. 2 ЗЗО) установят нарушения на условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ и работата с медицинска и финансова документация съставят Акт за установяване на административно нарушение по чл. 105а - чл. 105ж, а въз основа на него директорът

на РЗОК издава Наказателно постановление.

Извън санкциите по чл. 105а - чл. 105ж ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 е предвидена възможност директорът на РЗОК да удържа от изпълнителя на медицинска помощ сумите, получени без правно основание, в резултат на установеното по реда на чл. 73 и чл. 74 административно нарушение.

В настоящия случай, е видно, че оспорваният акт е издаден на основание чл. 76а от ЗЗО. От правна страна, в чл. 76а ЗЗО е предвидено, че в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

Предвид горното и с оглед на представените доказателства, съдът приема следното:

На първо място, процесната покана е издадена в предвидената от закона форма и съдържание, от компетентен орган, в кръга на неговите правомощия, поради което не са налице основания за отмяна / обявяване на нищожност на акта съгласно чл.146, т.1 и т.2 от АПК.

По делото е представена Заповед № РД-09-92 / 10.06.2015 г. на Директора на Столична здравно – осигурителна каса д-р Б. П. С. за заместване от инж. А. С. О. – заместник директор на СЗОК, вкл. и при издаването на покани за възстановяване на неоснователно получени суми от изпълнители на медицинска помощ, какъвто е процесният акт.

На второ място, след преглед на административната преписка, съдът счита, че административният орган е спазил предвидената административна процедура, предвид което не са установени съществени нарушения на производствените правила по смисъла на чл.146, т.3 от АПК, налагащи отмяна на акта.

Въпреки горното обаче, съдът счита, че поканата е издадена и в нарушение на материалния закон, което е основание за отмяната ѝ съгласно чл.146, т.4 от АПК.

По делото между страните не е налице спор относно установените фактически обстоятелства, което се установява в о.з. на 28.01.2016 г., предвид изричните заявления на процесуалните им представители. Страните не спорят, за това, че в посочените в поканата 17 бр. ИЗ не е била извършвана Компютърна томография /КТ/ и / или Магнитно – резонансна томография /М./.

Спорът е единствено за това дали тези процедура са задължителни диагностични методи за изпълнение на диагностично – лечебния алгоритъм на КП № 18, както приема административния орган или не.

Изводите на съда за липсата на задължителност за провеждане на тези процедури при всички случаи на епилепсия по КП № 18 се основават на записаното в Национален рамков договор 2015 – Клинична пътека № 18, както и въз основа на изготвеното и прието от съда заключение на в.л. проф. В. С. Б. – Чамова, която е началник Клиника по нервни болести за деца с УМБАЛ по неврология и психиатрия „Св.Н.“, със специалности „неврология“ и „детска неврология“ и национален консултант по детска неврология. Експертът е направил изключително подробен анализ на нормативната база, вкл. е обсъдил и посочения от административния орган Национален консенсус за диагностика и лечение на епилепсия, разгледал е и обсъдил посочените в поканата 17 бр. случая, като е дал анализ при всеки един от тях и подробно, компетентно и обосновано е достигнал до извода, който съдът споделя, че посочените две диагностични процедури Компютърна томография /КТ/ и Магнитно –

резонансна томография /М./ не са задължителни при всички случаи на епилепсия при изпълнение на диагностично – лечебния алгоритъм на КП 18.

В Националния рамков договор 2015 г., Клинична пътека № 18 „Епилепсия и епилептични пристъпи“ са изброени диагностичните и терапевтични процедури. В Диагностично - лечебния алгоритъм е посочено, че задачата на хоспитализацията е изясняване на етиологията на заболяването с приложението на невроизобразяващи техники, лабораторни, метаболитни, генетични и други целенасочени изследвания. Изброени са задължителните диагностични методи: ЕЕГ или ЕЕ -мониториране, КТ (нативен или с контраст) и/или М.; изследвания за уточняване на чернодробните и бъбречни функции; изследване на серумни нива на АЕМ - (при прием на валпроат, карбамазепин и фенитоин) - според Консенсуса за диагностика и лечение на епилепсията. При парциални пристъпи - и доплерова сонография, магнитно-резонансна ангиография, мозъчна ангиография при необходимост. Допълнителни диагностични методи (при необходимост): мозъчна ангиография; ликворни изследвания, вирусологични изследвания, генетични изследвания; мозъчна или мускулна биопсия.

Изрично посочено обаче като изискване е, че „клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от които едната задължително е **89.14 - електроенцефалограма, или **89.19 - видео- и радиотелеметрирано електро-енцефалографско мониториране и една основна терапевтична процедура, включваща основно приложение на противоепилептичен препарат, посочени в блок Кодове на основни процедури по М.-9 КМ“.

Въз основа на горното изискване, вещото лице прави своя анализ, който съдът счита за напълно съответстващ на закона, а именно, че в „Клинична пътека №18 е подчертано е, че от няколкото задължителни диагностични процедури са необходими две за изпълнение на клиничната пътека, като едната е задължително ЕЕГ изследването (или видео ЕЕГ мониториране), а втората задължителна процедура е по избор според конкретния случай от изброените основни задължителни процедури, като никъде не е казано, че втората задължително трябва да бъде КТ или М. на главен мозък. Тази процедура е необходима само за етиологично изясняване на симптоматичните фокални епилепсии, поради което експертът сочи, че контролиращите органи от СЗОК и НЗОК неправилно са приели абсолютната задължителност на невроизобразяващите изследвания.

Вещото лице прави анализ за случаите, в които са необходими процесните процедури - **87.03 КАТ на глава или **88.91 магнитно резонансно изображение на мозък и мозъчен ствол: КАТ или М. на главен мозък изясняват причините при симптоматичните фокални епилепсии или при симптоматичните синдроми на У. или Л. - Г. (ако не е извършвано такова изследване или ако има влошаване в неврологичния статус поради вероятен прогресиращ процес в Ц., отразено и в Консенсуса като спешна индикация или индикация за повторно невроизобразяващо изследване; Не е необходимо да се извършва невроизобразяващо изследване при идиопатичните фокални епилепсии в детската възраст (роландова и идиопатични окципитални епилепсии с късно или ранно начало; Не е необходимо невроизобразяващо изследване при идиопатичните генерализирани епилепсии в детската възраст, при които причините са генетични (детска и ювенилна абсансна епилепсия, ювенилна миоклонична епилепсия, миоклонично астатична епилепсия и епилепсия с генерализирани тонично-клонични припадъци).

Сочи че, че компютърна томография (КТ) на главен мозък е показана в условия на спешност, както и за визуализиране на мозъчни калцификати (туберозна склероза и др.). КТ с контраст - за диференциране на артерио-венозна малформация, мозъчен тумор. Повторни КТ изследвания - при прогресиращи промени в неврологичния статус и терапевтична резистентност.

По отношение на магнитно-резонансна томография (М.) на главен мозък е посочено, че е средство на избор при пациентите с епилепсия поради възможност за визуализиране на малки по обем лезии (корови дисплазии и дефекти в невронната миграция), хипокампадна склероза и неоплазми. Показана е за пациентите с фокална епилепсия с изключение на доказаните идиопатични детски фокални епилепсии, както и при новоизявила се епилепсия след 25 г. възраст за уточняване на симптоматична етиология. Повторни М. изследвания – при терапевтична резистентност на епилепсията и/или прогресиращи промени в неврологичния статус.

Съдът напълно споделя, като съответстващо на изискването, записано изрично в НРД 2015 г., клинична пътека № 18 за изпълнение на диагностично – лечебния алгоритъм тълкуване на експерта проф. Б. - Чамова, който както бе посочено по-горе е и национален консултант по детска неврология, че за да бъде изпълнена клиничната пътека, следва да се изпълнени две от изброените задължителните основни процедури, като само първата е абсолютно определена във всички случаи и това е ЕЕГ изследването (или видео ЕЕГ мониториране. Втората задължителна процедура, която следва да се извърши, за да е изпълнена клиничната пътека е една от останалите шест, както следва:

- КАТ на глава или магнитно-резонансно изображение на мозък и мозъчен ствол;
- диагностичен ултразвук на глава и шия (Доплерова сонография).
- артериография на мозъчни артерии. Мозъчна ангиография се извършва при съмнение за съдови малформации причиняващи епилепсия (артерио-венозни малформации);
- спинална пункция изследване Л. се извършва при епилептични припадъци при съмнение за субарахноиден кръвоизлив при съответна клиника или при съмнение за менингит или енцефалит;
- други неоперативни неврологични функционални тестове (вегетологично, отоневрологично изследване) могат да бъдат извършвани при пристъпи със синкопален характер или отоневрологично провокирана автономна дисфункция;
- изследване на кръв - изследванията на П. и биохимичните изследвания имат значение за уточняване на съпътстващ възпалителен процес, бъбречно или чернодробно заболяване, което е определящо при избора или корекцията на антиепилептичното лечение; серумното ниво на антиепилептичен медикамент е от значение за корекция на дозата или въвеждане на допълнително антиепилептично лечение.

Следователно КАТ и/или М. е само една от посочените шест допълнителни задължителни процедури, след ЕЕГ или ЕЕГ мониториране, от които следва да е избрана задължително само една от тях, за да е изпълнена клиничната пътека. Нормативното изискване за изпълнение на КП е задължително изпълнение на двете процедури – ЕЕГ / ЕЕГ мониториране и втората, която е достатъчно да бъде една, разбира се при липса на показания за изпълнение и на останалите. Всяка от процедурите се прилага само при конкретните показания, при които е необходима. Неизвършването на КАТ и/или М. в случаи, в които тази процедура не е необходима с

оглед конкретното състояние на пациента, не може да се третира като неизпълнение на КП № 18.

Вещото лице прави и обстоен анализ на описаните в поканата 17 ИЗ, като прави следните изводи: Пациентите (общо 17) от С. [фирма] С., които са лекувани по КП №18 „Епилепсия и епилептични пристъпи“ са с диагноза „Други и неуточнени гърчове (общо 12) и „Епилепсия“ – общо 5. При нито едно от изследваните 17 деца, обект на делото, не е било необходимо КТ или М. изследване на главния мозък, тъй като 5 деца са с генерализирана епилепсия с нормален неврологичен статус, а ЕЕГ е с генерализирана пароксизмална активност или нормална. При генерализираната епилепсия причините са генетични и не е необходимо КТ или М. за доказване на фокален процес, който обуславя фокална ЕЕГ активност и съответно фокални или вторично генерализирани припадъци и много често отклонения в неврологичния статус.

След обстоен анализ на всички случаи, вещото лице дава категорично становище, че при всички 17 пациенти са извършили задължителните диагностични процедури за признаване за завършена клиничната пътека №18 според необходимостта при всеки конкретен пациент.

Заключения категорично опровергава направените в административния акт изводи. Заключение е изготвено компетентно, подборно и обосновано, и съдът няма основание да не се съобрази с него. Макар да изразява несъгласие с него, ответникът не сочи никакви конкретни основания за това нито прави доказателствени искания във връзка с оспорването му. Освен това, след обстойния анализ на нормативната уредба, съдът счита, че изводите на експерта са напълно съответстващи на материалния закон.

С оглед на всички изложени доводи, след извършена на основание чл.168 от АПК проверка за законосъобразността на оспорвания акт по всички основания, посочени в чл.146 от АПК, съдът счита, че обжалваната писмена покана е незаконосъобразна и следва да бъде отменена на основание чл.146, т.4 от АПК.

При този изход на спора, на основание чл.143, ал.1 от АПК съдът следва да присъди разходите по делото на жалбоподателя да бъдат за сметка на бюджета на административния орган. Такива за извършени и доказани от жалбоподателя в размер, съгласно представения от него списък, а именно 50 лв. за държавна такса, 600 лв. за адвокат и 200 лв. за експертиза.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 от АПК, Административен съд София – град, II а.о., 35 състав,

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ по жалбата на [фирма], [населено място] покана изх. № 29 – 07 – 64 от 19.08.2015г. на Директора на Столична здравно – осигурителна каса.

ОСЪЖДА Столична здравно – осигурителна каса да заплати на [фирма], [населено място] разноски в общ размер на 850 / осемстотин и петдесет/ лева.

Решението подлежи на касационно обжалване в 14-дневен срок от деня на

съобщаването му чрез настоящия съд пред Върховен административен съд.

Препис от решението, на основание чл.138 от АПК, да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: