

РЕШЕНИЕ

№ 4298

гр. София, 27.06.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав,
в открито заседание на 25.05.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Спасина Иванова, като разгледа дело номер **3302** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на [фирма] против заповед за налагане на санкции № РД-253С-92/11.03.2022г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна. Жалбата е допустима, като е подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Производството по издаване на оспорения акт е образувано със заповед № РД-25-101/14.02.2022г. на управителя на НЗОК (л.27 от делото), с която е възложена проверка по сигнал вх. № 09-04-70/07.02.2022г. на НЗОК. В преписката е приложен сигнал с вх. № 23-00-243/14.02.2022г. на НЗОК (л.28-29), подаден от Обединен здравноосигурителен фонд „Доверие“, който е бил проверен в производството по издаване на процесната заповед. Определените от управителя на НЗОК длъжностни лица извършили проверка на дейността на жалбоподателя и откразили резултатите в представения протокол № РД-25-101-1/24.02.2022 г. В последния подробно са изложени констатациите, направени във връзка с постъпило оплакване. Като възприел тези констатации, управителят на НЗОК постановил процесната заповед, с която на основание чл. 74, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), чл. 422, ал.1, във

връзка с чл.412, ал.1, т.1, ал.2 и чл.413 от Националния рамков договор № РД-НС-01-4/23.12.2019 г. за медицинските дейности между НЗОК и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (Н.) наложил на жалбоподателя санкция - финансова неустойка в общ размер на 2 000 (две хиляди) лева, съответно по 500 лв. за 4 нарушения, описани в обстоятелствената част на заповедта, както следва.

1) По КП № 208 „Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми“ проверката установила по история на заболяването (ИЗ) № 36694/2021г., отразяваща хоспитализацията на здравноосигурено лице (З.), постъпило в болницата на 18.11.2021 г. и изписано на 30.11.2021г., че З. заплатил на касата на болницата сумата 600 лв. за извършване на процедурата „Фораминален блок“, за което е издадена фактура № [ЕГН]/04.12.2021г. Описаното се явява плащане/доплащане от страна на З. за извършената му интервенция „Фораминален блок“, с което е нарушен чл. 30, т.5 от Н. а именно: „Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да: не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр/К., в които изрично е посочено“, във връзка с чл. 350 от Н. за МД за 2020 - 2022г., който гласи, че НЗОК заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Издателят на оспорения акт, приел, че в горепосочената ИЗ по КП № 208 са нарушени изискванията на цитираните разпоредби, както и чл. 55, ал.2, т.3 ЗЗО.

2) По КП № 5.2 „Раждане чрез Цезарово сечение“ проверката установила по „История на бременността и раждането“ (И.) № 1330/2022 (л.172), отразяваща хоспитализацията на З., постъпило на 12.01.2022г. и изписано на 19.01.2022г., че съгласно отразеното в Направление за хоспитализация/ лечение по амбулаторни процедури с № 000001/04.01.2022 г., пациентката е хоспитализирана по спешност на 12.01.2022г. в лечебното заведение. Към И. на пациентката е приложено подписано заявление за избор на екип, подписано от пациентката на 13.01.2022 г., в което е отразено следното: „Цената, която трябва да заплатя на болницата за извършения от мен избор на лекар/ екип в случай, че бъде удовлетворено искането ми, е 900.00 лв.“ Описаното е в разрез с нормативно заложеното в чл. 29, т. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (Наредбата), а именно: „Не се допуска извършването на избор на лекар/ екип: в условията на спешност“, във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. На това З. е издадена фактура № [ЕГН]/19.01.2022г. за „Пакет нормално/ оперативно раждане“ на стойност 1750 лв., в която е включена сумата за „Избор на екип“ - 900 лв. и същата е заплатена на касата на лечебното заведение. По този начин, в И. № 1330/2022 по КП № 5.2 са нарушени изискванията на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н., във връзка чл. 55, ал.2, т.3 от ЗЗО.

3) И. № 1330/2022 отразява хоспитализацията на същото З., постъпило на 12.01.2022г. и изписано на 19.01.2022г. по КП № 5.2. По издадената й фактура № [ЕГН]/19.01.2022г., с основание: „Пакет нормално/ оперативно раждане“ на стойност 1750 лв., заплатена на касата на лечебното заведение, проверката установила, че към медицинската документация на З. не е приложено заявление или декларация за „Пакет нормално/ оперативно раждане“, от което да е видно волеизявлението на пациента за желанието му да се възползва от предоставянето на пакета, както и, че е запозната с

ценоразписа на лечебното заведение. Наред с горепосочените 900лв. за „Избор на лекар/ екип“ фактурата включва и 850 лв. за допълнително поискани услуги. Последното се явява неизпълнение на чл. 24б от Наредбата, а именно: „Допълнително поисканите услуги се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите“, във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, а именно: „Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба на Министерския съвет“. Така, в И. № 1330/2022 по КП № 5.2 са нарушени изискванията на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н., във връзка чл. 55, ал.2, т.3 от ЗЗО.

По КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени е тегло над 2500 грама, Първа степен на тежест“ и КП № 12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“.

4) В „История на новороденото“ (ИН) № 1351/2022г., са отразени грижи за З. в периода 13.01. 2022г. - 18.01.2022г. по КП № 7 и ИН с № 032/2022г. на същото З., за периода 18.01. 2022г. - 20.01.2022г. по КП № 12. Била издадена фактура №[ЕИК]/17.01.2022г. на стойност: 350.00 лева с основание: „Пакет високоспециализирана неонатологична грижа“. Към медицинската документация не е приложено заявление или декларация от родителя за ползване на пакета, както и, че същият е запознат с ценоразписа на лечебното заведение. За извършените дейности по пакета е издадена посочената фактура което се явява неизпълнение на чл. 24б от Наредбата: „Допълнително поисканите услуги се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите“, във вр. с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето. Издателят на оспорения акт приел, че в ИН № 1351/2022г. по КП № 7 и ИН № 2032/2022г. по КП №12 са нарушени изискванията на чл. 27 и чл. 30, т. 5 от Н., във връзка чл.55, ал.2, т.3 от ЗЗО.

Предвид така описаните нарушения, с процесната заповед е наложена финансова неустойка, като за определяне на размера ѝ са изложени следните мотиви. Констатираните нарушения на императивни разпоредби на ЗЗО и Н. са извършени за първи път от лечебното заведение при изпълнение на Договор № 22-3981/27.02.2020 г. Установено е заплащане от З. за избор на лекар/ екип в условията на спешност, както и плащане/ доплащане по време на хоспитализация за оказване на помощ, която е заплатена от НЗОК. Същото се удостоверява с издадените на З. първични счетоводни документи. Тежестта на нарушенията е висока, тъй като са довели до недължими плащания от страна на З..

В производството пред съда не бяха установени обстоятелства, различни от възприетите от административния орган, годни да обосноват различни правни изводи. Съгласно чл.414, ал.3 от Н., когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв. В текста на процесната заповед е цитирана т.3 на чл.55, ал.2 ЗЗО, която обаче препраща към т.2, като двете описват условията и реда за оказване на отделните видове медицинска помощ по чл.45 от същия закон като съдържание на Н.. В случая, нарушения на последния, като съдържащ тези условия и ред, са посочени за всеки от четирите случая, описани по-горе.

В чл.27 от Н. е установено общото задължение на всички изпълнители на медицинска помощ да осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и Н.. Последният

в т.5 на чл.30 задължава изпълнителите да не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр/К., в които изрично е посочено. В случая по несъмнен начин се установява за всеки от четирите случая, че е било изискано доплащане, за което жалбоподателят не доказва по несъмнен начин, че е било за дейности, необходими в съответния случай, но невключени в цената на КП. Тъй като последните са финансирани с публични средства, правилата за разходването им налагат стриктно, а не разширително тълкуване на приложимите разпоредби. В случай, че съответният изпълнител намери, че това публично финансиране не е достатъчно за дейността му, той разполага с възможността да не сключи договор с НЗОК. Такава възможна недостатъчност обаче не е допустимо да бъде преодолявана чрез неприлагане на забраните, установени в Н.. Наред с отклонението от забраната за изискване на допълнително заплащане, безпротиворечиво се установява по делото в първия от горепосочените случаи и несъответствието с правилото на чл.350 Н.. Съдът в настоящия състав споделя и извода на административния орган относно необходимостта финансовата санкция да бъде определена в максималния предвиден от Н. размер. По-специално относно горепосочената И. е необходимо са се отбележи и, че за родилката са били съставени две епикризи, в едната от които в „Окончателна клинична диагноза“ е отбелязано „Спешно цезарово сечение“ (л.184), а в другата, издадена на същото лице, за същия престой от същите лекари (л.190) отбелязването на спешност липсва. Ирелевантен е доводът на жалбоподателя относно продължителността на раждането. Нормативноустановеното правило на чл.29, т.4 от Наредбата забранява избор на лекар/ екип в условията на спешност. В случая направлението за хоспитализация е било издадено с отбелязване на спешност (л.182, „Основна диагноза“), каквато е посочена и в първата цитирана епикриза на пациентката. Жените със започващо раждане са във всички случаи обект на спешна медицинска помощ по изричното определение на чл.4, т.4 от Наредба № 25/04.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ. Окончателна диагноза „Спешно цезарово сечение“ е отбелязана и в И. № 1330/2022 (л.181). Втората епикриза, в която спешността отсъства, следва да се приеме, че е съставена за целите на проверката с оглед избягване приложението на цитираното правило на чл.29, т.4 от Наредбата. Останалите документи безпротиворечиво обективират спешността, а съответно – забраната за избор на лекар/ екип и заплащането за такъв от пациента.

Предвид изложеното и като прецени изцяло законосъобразността на оспорения акт на основание чл.168, ал.1 АПК, съдът в настоящия състав приема, че поканата е издадена от компетентен орган в установената форма; при това не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила и тя е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. Този извод не се променя от представените с жалбата две декларации за информираност и съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностика и лечение на неговото заболяване. Първата от тях, подписана на 12.01.2022г. от пациента в отделение по „Неонатология“, не съдържа номер на ИЗ и КП, по която е приет пациентът и съответно – не може да бъде предмет на преценка, доколкото описаните в пакета дейности не са включени в цената на КП. Във втората декларация, подписана на 30.11.2021г. от пациент, лекуван по КП № 208, с ИЗ № 36694, е отбелязано заплащане на сума 600 лв. за „Други“, което отново не допуска посочената преценка.

С оглед изхода на делото и по арг. от чл.143, ал.1-3 АПК разноските остават за жалбоподателя така, както са направени.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], с ЕИК[ЕИК], против заповед за налагане на санкции № РД-253С-92/11.03.2022г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: