

РЕШЕНИЕ

№ 14076

гр. София, 07.08.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 82 състав,
в публично заседание на 08.07.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Вената Кабурова

при участието на секретаря Цветелина Заркова, като разгледа дело номер **11897** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК.

Образувано е във връзка с подадена жалба от Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) „Сърце и Мозък“ ЕАД, [населено място], представлявана от изпълнителния директор д-р П. Д. чрез юрк. М. Д. срещу писмена покана № РД-25-749(5) от 15.11.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на РЗОК-Б., с която на основание чл. 76а, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване дружеството е приканено доброволно да възстанови дължимата сума в размер на 16024.09 лева.

В жалбата се иска отмяна на оспорения административен акт като незаконосъобразен, поради наличие на съществени процесуални нарушения при неговото издаване, противоречия с материалния закон и нецелесъобразност. Подробно се излагат мотиви за неправилното приложение на закона за всяка една от описаните в писмената покана хоспитализации.

В съдебно заседание жалбоподателят, редовно призован, не изпраща представител. В писмено становище по делото чрез юрк. Д. поддържа подадената жалба и моли за отмяна на оспорения акт. Претендира сторените по делото разноски ведно с юрисконсултско възнаграждение.

Ответникът – директорът на РЗОК-Б., редовно призован, не изпраща представител. В писмени бележки по делото чрез юрк. П. оспорва жалбата и моли същата да бъде оставена без уважение като неоснователна и недоказана, а оспореният административен акт да бъде потвърден. Моли за присъждане на юрисконсултско

възнаграждение.

СГП, редовно призована, не взема становище по жалбата.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и прецени приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Между жалбоподателя и НЗОК е сключен договор № 022103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури, на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за МД за 2020-2022 г.).

Със заповед № РД-25-495/07.04.2023 г. директорът на РЗОК-Б. на основание чл. 72, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗО наредил да бъде извършена проверка на МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, включваща: контрол по спазване изискванията на НРД за МД 2020-2022г. и ЗЗО по отношение на дейност през м. март 2023 г. извън приложение №1; контрол по спазване на същите изисквания по отношение на дейност през м. март 2023 г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП; контрол по спазване на изискванията във връзка с постъпила жалба с вх. № 94-01-18/05.04.2023 г.; контрол по писма на изпълнителния директор на лечебното заведение; контрол по доклади и справки от РЗОК – Б.;“. Определени били длъжностни лица от РЗОК - Б., които да извършат проверката.

За резултатите от извършената проверка бил съставен протокол № 735/30.06.2023 г., в който контрольорите от РЗОК-Б. описали в 13 точки констатираните от тях случаи, при които на лечебното заведение неоснователно били изплатени от НЗОК суми по клинични пътеки, а именно:

От т. 1 до т. 4 включително били описани случаи, при които при постъпването на пациент по терапевтична КП, след като са били извършени диагностично-терапевтични процедури и в хода на лечението по тази КП поставената диагноза индикирала оперативно лечение, въпреки това пациентът бил изписан по първата КП, а в кратък срок след това бил отново хоспитализиран по хирургична КП. Поради това и на основание чл. 356 от НРД за МД за 2020-2022 г. проверяващите счели, че първата хоспитализация е заплатена неоснователно на лечебното заведение. Конкретно:

По т. 1 – ИЗ № 4850 и ИЗ № 5066– здравноосигуреното лице (ЗОЛ) е хоспитализирано на 15.03.2023 г. по КП № 208 „Консервативно поведение при леки и средно тежки черъпно-мозъчни травми“ с окончателна диагноза „мозъчно сътресение“. Установени компресионни фрактури на Th 10, Th 11, L1 и L4. Изписано на 17.03.2023 г. с подобрене, без медицински риск от дехоспитализация. На 19.03.2023 г. отново приета, този път по КП № 212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“ с диагноза „компресионни фрактури на Th10, L1 и L4“, извършена оперативна интервенция – вертебропластика на установените още при първата хоспитализация фрактури. Неоснователно платената сума представлява хоспитализацията с ИЗ № 4850 по КП № 208 на стойност 664.66 лева.

По т. 2 - ИЗ № 4396 и 4584 – ЗОЛ е хоспитализирано на 08.03.2023 г. по КП 208 „Консервативно поведение при леки и средно тежки черъпно-мозъчни травми“ с окончателна диагноза „мозъчно сътресение“. Установена компресионна фрактура на L4. Изписан на 10.03.2023 г. с подобрене, без медицински риск от дехоспитализация. Хоспитализиран отново на 12.03.2023 г. със същите оплаквания, този път по КП №

212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“ с диагноза „компресионна фрактура на тялото L4“ и осъществена оперативна интервенция – вертебропластика на установената при първоначалната хоспитализация фрактура. Неоснователно платената сума представлява хоспитализацията с ИЗ № 4396 по КП № 208 на стойност 664.66 лева

По т. 3 – ИЗ № 4724 и 4966 – ЗОЛ е хоспитализирано на 13.03.2023 г. по КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ с диагноза „друг вид запушване на червата“. Поради незадоволително количество отделена урина от лява стома при консултация с уролог е взето решение да се насочи към УО. Исписано на 15.03.2023 г. с подобрение, без риск от дехоспитализация. На 16.03.2023 г. приета в УО със същите оплаквания по КП № 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“ с диагноза „остра дихателна недостатъчност; сърдечна недостатъчност неуточнена; остра бъбречна недостатъчност, неуточнена“. Извършена оперативна интервенция – пункция на ляв бъбрек през долна и горна група чашки поотделно с извеждане на нефростома. Неоснователно платената сума представлява хоспитализацията с ИЗ № 4724 по КП № 197 на стойност 939.60 лева.

По т. 4 – ИЗ № 5260 и 5711 – ЗОЛ е хоспитализирано на 21.03.2023 г. по КП 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ с диагноза „илеус парализиращ и придружаващи заболявания – холелитаза, колит, паркинсонова болест, счупване на гръбначния стълб в поясната област, закрито“. Установени са компресионни фрактури на L2 и L5. Исписана на 27.03.2023 г. с подобрение, без риск от дехоспитализация. На 28.03.2023 г. е приета в неврохирургия по КП № 212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“ с диагноза „фрактура на прешленно тяло в поясен отдел“. Осъществена оперативна интервенция – вертебропластика на установената при предишната хоспитализация фрактура. Неоснователно платената сума представлява хоспитализацията с ИЗ № 5260 по КП № 197 на стойност 939.60 лева.

По т. 5, 7, 9 и 11 включително били описани случаи, при които в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се е наложило нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение. В този случай и на основание чл. 357, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2022 г. НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. Конкретно:

По т. 5 – ИЗ № 4081 и 5002 – ЗОЛ е хоспитализиран на 04.03.2023 г. по КП № 152 „Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища“ с диагноза „ретенция на урината“. Проведена е оперативна интервенция – дилатация на уретрата, поставен дрен. Исписан на 07.03.2023 г. На 17.03.2023 г. отново е хоспитализиран по същата КП, като е извършена същата интервенция. Проверяващите са приели, че неоснователно платената сума от страна на НЗОК е тази по втората хоспитализация с ИЗ № 5002 на стойност 912.20 лева.

По т. 7 – ИЗ № 2091 и 4738 – ЗОЛ е хоспитализирано на 02.03.2023 г. в „Университетска многопрофилна болница за активно лечение Дева Мария“ ЕООД по КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ с диагноза „синкоп; пристъпно предсърдно мъждене-извън пристъп“. Исписана е на 04.03.2023 г. На 14.03.2023 г. отново е хоспитализирана, този път в „МБАЛ Сърце и мозък“, по същата клинична пътека с диагноза „припадък /синкоп/ и колапс“. Тъй като нарушение в проведеното лечение в УМБАЛ „Д. М.“ не било открито, като

неоснователно платена сума била приета тази по втората хоспитализация с ИЗ № 4738 на стойност 702 лева.

По т. 9 - ИЗ № 4169 и 4501 – ЗОЛ е хоспитализирано на 06.03.2023 г. по КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ с диагноза „емболия и тромбоза на илиачна артерия; стенозис АИЕ декс“. Извършена оперативна интервенция в дясно - инсерция на некоронарен стент без бавно излъчване на лекарствено вещество. Изписан на 09.03.2023 г. Отново хоспитализиран на следващия ден 10.03.2023 г. по същата КП за лечение на установената с първата хоспитализация патология на лява АИЕ. Предвид обстоятелството, че увреждането на лява хълбочна артерия, индикиращо оперативна интервенция, е било безспорно доказано още при първата хоспитализация на пациента, проверяващите са счели, че не е налице основанието на чл. 357, ал. 2 от НРД за МД за 2020-2022 г., поради което и предвид ал. 1 на същата разпоредба са приели за неоснователно платена сумата по втората хоспитализация на стойност 5292 лева.

По т. 11 – ИЗ № 2011 и 3950 – ЗОЛ е било хоспитализирано в периода 11-14.02.2023 г. в „МБАЛ Шумен“ АД по КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“. От 01.03 до 02.03.2023 г. е била хоспитализирана в МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД по същата КП с диагноза „синкоп; пристъпно рецидивиращо предсърдно мъждене“. Тъй като нарушение в проведеното лечение в „МБАЛ Шумен“ АД не било открито, като неоснователно платена сума била приета тази по втората хоспитализация с ИЗ № 3950 на стойност 702 лева.

По т. 6, 8, 10, 12 и 13 били описани случаи, при които въпреки че били оформени като две хоспитализации, се касаело само за една такава, но отчетена по две клинични пътеки, поради което приложение намирало правилото на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г., че НЗОК заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Конкретно:

По т. 6 – ИЗ № 4312 и 4770 – ЗОЛ било хоспитализирано на 07.03.2023 г. по КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години“ с диагноза „мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена оклузия или стеноза на церебрални артерии; исхемичен мозъчен инсулт във ВБС“. Изписан на 13.03.2023 г. с подобрение, с нисък медицински риск от дехоспитализация. На следващия ден 14.03.2023 г. хоспитализиран по КП № 211.1 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“ с диагноза „спондилоза с радикулопатия“. Приет в неврохирургия с оплаквания от няколко седмици от болки в областта на кръста, преминаващи по двата крака. Като неоснователно изплатена сума е приета тази по КП № 50.1 на стойност 1404 лева.

По т. 8 – ИЗ № 4074 и 4532 – ЗОЛ е хоспитализирано на 04.03.2023 г. по КП № 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ с диагноза „емболия и тромбоза на артерии на долните крайници. Тромбоза АФС декс“. От локалния статус десен крайник с намалена кожна температура. Наличие на рана с гноевидна секречия в областта на ляво стъпало, гангрена на 2-и и 3-и пръст. Проведена консервативна терапия. Изписан на 09.03.2023 г. с подобрение. На 10.03.2023 г. отново хоспитализиран по КП № 192 „Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции“ с диагноза: „гангрена диабетика пес синистра“. Приет в клинична хирургия по повод болка и изтръпване на ляв долен крайник, почерняване на 2-и и 3-и пръст. Като неоснователно изплатена сума е приета тази по

КП № 127 на стойност 1032.31 лева.

По т. 10 – ИЗ № 4020 и 5012 – ЗОЛ е хоспитализирано на 02.03.2023 г. по КП № 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ с диагноза „емболия и тромбоза на долните крайници, тромбозис АФС синистра и придружаващи заболявания – други увреждания на белия дроб“. Проведена оперативна интервенция – радикална екцизия на кожна лезия – некректомия регио феморис декс. Изписан на 16.03.2023 г. с подобрене. На следващия ден 17.03.2023 г. приет по КП № 216 „Спешни състояния в гръдната хирургия“ с диагноза: „подкожен емфизем“. Като неоснователно изплатена сума е приета тази по КП № 216 на стойност 981.48 лева.

По т. 12 – ИЗ № 4806 и 5081 – ЗОЛ е хоспитализирано на 14.03.2023 г. по КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с диагноза „обострена хронична СН III клас по NYHA, ХБ III степен; перикарден излив; синдром на Д.; ИБС; трисъдова коронарна болест; състояние след миокарден инфаркт със ST. На 18.03.2023 г. е изписан с подобрене. На 19.03.2023 г. отново е хоспитализиран по КП № 121 „Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообръщение, при лица над 18 години“ с диагноза „перикарден излив; синдром на Д.; обострена хронична СН III клас по NYHA, ХБ III степен“. Извършен оперативен дренаж. Като неоснователно изплатена сума е приета тази по КП № 29 на стойност 1004.40 лева.

По т. 13 – ИЗ № 1770 и 2056 – ЗОЛ е хоспитализирано на 28.01.2023 г. по КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ с диагноза: „огнищна стеатоза. Камъни на жлъчния мехур. Плеврален излив в ляво“. Назначени и проведени били изследвания, които установили плеврален излив. Изписана на 01.02.2023 г. в подобрене общо състояние и насочена към гръдна хирургия, където постъпва в същия ден за диагностично-терапевтично доуточняване по КП № 216 „Спешни състояния в гръдната хирургия“ с диагноза: „респираторно незначим плеврален излив в ляво“. Като неоснователно изплатена сума е приета тази по КП № 216 на стойност 785.18 лева.

Въз основа на направените констатации бил съставен протокол за неоснователно получени суми № 736/30.06.2023 г. В протокола било отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание на обща стойност 16024.09 лв. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми било депозирано възражение от лечебното заведение с аргументи, преповторени в жалбата. С обжалваната в настоящото производство писмена покана № РД-25-749(5) от 15.11.2023 г., издадена на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, директорът на РЗОК-Б. приканил дружеството жалбоподател в 14-дневен срок доброволно да внесе дължимата сума в размер на 16024,09 лева в полза на РЗОК-Б., представляваща неоснователно получена сума, изплатена на лечебното заведение от НЗОК. В мотивите на писмената покана, директорът на РЗОК-Б. изцяло се солидаризирал с направените от проверяващите контролори констатации.

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, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество жалбата е частично основателна по следните съображения: Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на РЗОК, 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. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващите лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя. Лечебното заведение е направило възражение срещу протокола за неоснователно получени суми, като тук не се споделя възражението на жалбоподателя, че същото не е било разгледано от арбитражна комисия. Съгласно чл. 75, ал. 6 от ЗЗО, арбитражът по ал. 1 - 4 не е задължителен, освен ако арбитражната комисия не се е сформирала при условията на ал. 5 в двуседмичен срок от писмената покана на директора на съответната РЗОК до съответните лица и организации. Освен това чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО предвижда възражението да се подаде пред директора на РЗОК, а не пред арбитражна комисия. Ето защо, налага се извод, че посочените норми на ЗЗО съдържат изчерпателно хипотезите, в които органът има правомощие да издаде съответния административен акт, без да има произнасяне от страна на арбитражната комисия, поради което липсата на такова произнасяне по възражението не представлява процесуално нарушение от категорията на съществените.

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 Национален рамков договор.

Съгласно чл. 356 от НРД за МД за 2020-2022 г. при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. По делото е допусната и приета комплексна съдебно-медицинска експертиза, извършена от три вещи лица, всяко специалист в отделна област на медицината.

За пациентът, описан в т. 1 от писмената покана, експертизата посочва, че диагностично-лечебният алгоритъм (ДЛА) по първата КП № 208 и по втората КП № 212 е спазен. Освен това, обаче, е посочено, че счупванията, заради които ЗОЛ е било хоспитализирано по втората КП са били установени на 15.03.2023 г. – още при първата хоспитализация, когато пациентката е лекувана за мозъчно сътресение, като НЕ са настъпили след физическо усилие часове преди приемането ѝ, както е посочено в анамнезата при втората хоспитализация. Ето защо в случая съдът приема, че правилно в писмената покана е отбелязано, че е налице основанието по чл. 356 от НРД и неоснователно платената сума за хоспитализацията с ИЗ № 4850 по КП № 208 на стойност 664.66 лева подлежи на възстановяване.

По т. 2 вещото лице също посочва, че ДЛА по КП № 208 и № 212 са спазени,

но отново е отбелязано, че компресионната фрактура на тялото, за която ЗОЛ е хоспитализирано по втората КП и е била извършена хирургична интервенция, е била установена още при първата хоспитализация. В случая съдът приема, че правилно в писмената покана е отбелязано, че е налице основанието по чл. 356 от НРД и неоснователно платената сума за хоспитализацията с ИЗ № 4396 по КП № 208 на стойност 664.66 лева подлежи на възстановяване.

По т. 3 от писмената покана експертизата приема, че ДЛА по КП № 197 и КП № 154 са спазени. Отражено е, че находката от образните изследвания, направени при първата хоспитализация, а именно „хидронефрозата“ е била индикация за оперативно лечение, което е извършено при втората хоспитализация по КП № 154, когато пациентката е била приета със същите оплаквания. Поради това съдът приема, че правилно в писмената покана е отбелязано, че е налице основанието по чл. 356 от НРД и неоснователно платената сума за хоспитализацията с ИЗ № 4724 по КП № 197 на стойност 939.60 лева подлежи на възстановяване.

По т. 4 вещото лице посочва, че ДЛА по КП № 197 и № 212 са спазени. Отражено е, че от компютърната томография, извършена по време на приема по първата КП са констатирани счупвания на втори и пети поясни прешлени. Именно тези фрактури са били обект на оперативната интервенция (вертебропластика), извършена при втората хоспитализация по КП № 212. По тази причина и в този случай съдът приема, че е налице основанието по чл. 356 от НРД и неоснователно платената сума за хоспитализацията с ИЗ № 5260 по КП № 197 на стойност 939.60 лева подлежи на възстановяване.

Общото за случаите от т. 1 до т. 4 от оспорената писмена покана е, че въпреки констатиране на индикации за оперативно лечение, пациентите не са привеждани за операции в съответните отделения на същото лечебно заведение, а са изписвани по терапевтичните пътеки и приети на ново по оперативните такива. Лечебното заведение е следвало след приема на пациентите по терапевтичната КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и са уточнени диагнозите в хода на лечението, които индикират оперативно лечение, да преведе същите пациенти по хирургичната КП, по която да се извършат оперативните намеси, без риск за пациентите. Ирелевантно е, че операциите са извършени не при първия, а при втория прием, защото чл. 356 от НРД за МД 2020-2022 не поставя изискване, кога трябва да е извършено оперативното лечение. Доколкото НЗОК оперира с публични средства, разпоредбите относно разходването им не следва да се тълкуват разширително. От данните по делото и приложените писмени доказателства се установява, че в рамките на терапевтични пътеки са поставени диагнози, изискващи оперативно лечение, установена е необходимостта от преминаване към хирургични пътеки. Налице е двойно плащане, което не е било необходимо с оглед категоричните данни за необходимостта от оперативно лечение. Тези действия на жалбоподателя са оцетили НЗОК. Хоспитализирането и изписването на пациентите по предходната КП, не е следвало да бъде заплатено от НЗОК, респективно се явява подлежащо на възстановяване. Поради това заплатените по терапевтичните КП суми подлежат на възстановяване като неоснователно

получени.

Съгласно чл. 357, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2022 г. когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. С оглед заключението на СМЕ всички хоспитализации по описаните в т. 5, 7, 9 и 11 случаи от писмената покана са били необходими и ДПА по съответните КП е бил спазен. При установяване на последващи хоспитализации от вида на процесните, административният орган следва да извърши проверки и в двете лечебни заведения. При тези проверки трябва да се извърши преценка - при коя от хоспитализациите са били налице индикациите за извършването ѝ, спазени ли са били медицинските критерии за хоспитализация и дехоспитализация, довършен ли е от изпълнителите на медицинска помощ диагностично-лечебният алгоритъм на съответната клинична пътека, как са осъществени медицинските дейности и доколко извършването им е било необходимо, за да бъде заплатен само един от случаите на хоспитализация по клиничната пътека. Недължимо платени са медицинските дейности, осъществени от онова лечебно заведение, което не е спазило правилата за поведение по клиничната пътека. В обжалваната покана липсват мотиви, защо административният орган е избрал да бъдат възстановени именно сумите по втората хоспитализация. Тълкуването на релевантните за спора нормативни разпоредби на ЗЗО, ЗЗ и НРД за МД за 2020 - 2022 г. навежда на извода, че заплащането се извършва на едно от лечебните заведения, но не и по произволно избран от административния орган критерий. Административният орган няма законови правомощия за приложение на цитираната разпоредба в зависимост от създадени от този орган собствени критерии и презумпции. Няма нормативно основание да се приеме, че при повторна хоспитализация на пациент в рамките на 30-дневен срок от дехоспитализацията му, недължимо платени се явяват средствата на лечебното заведение за болнична помощ, в което е била втората хоспитализация. В тези случаи административният орган е длъжен да извърши проверка в съответствие със законоустановените му правомощия относно спазване на изискванията на съответната клинична пътека за извършване на медицинската дейност при всяка от хоспитализациите и в зависимост от резултата да изложи мотиви, в кой от случаите са допуснати нарушения и са заплатени суми без основание. Ако не се установи нарушение и при двете хоспитализации, правната и медицинската логика налага извода, че е имало нужда от двете хоспитализации като адекватно медицинско обслужване на здравно осигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение. По делото няма данни и доказателства такива проверка и анализ да са били извършвани от органите на РЗОК - [населено място]. Дори и да е осъществена такава проверка, по делото липсват писмени доказателства, че същата е извършена по надлежния ред и в съответствие с нормативните изисквания, при липсата включително на протокол за резултатите от нея. В конкретния случай липсват каквито и да било мотиви на административния орган, че е налице нарушение при жалбоподателя. Поради това няма основание да се приеме, че това лечебно заведение дължи

връщане на получените средства. Като не е изложил мотиви, защо е избрал да бъдат възстановени именно сумите по втората хоспитализация, административният орган е допуснал и нарушение на чл. 35 от АПК, тъй като не е изяснил фактите и обстоятелствата от значение за случая - за това, дали са били допуснати нарушения на относимите разпоредби на ЗЗО, ЗЗ и НРД за МД 2020 - 2022 г. при лечението в двете болнични заведения.

Предвид изложеното съдът намира, че по **т. 5, 7, 9 и 11** от процесната покана не е налице хипотезата на чл. 357 от НРД за МД за 2020-2022г. и възраженията на жалбоподателя в тази насока са основателни. Следователно жалбоподателят не дължи връщане на посочените в поканата суми за тези случаи и в тази част поканата следва да бъде отменена.

Съгласно чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г. НЗОК заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. В **т. 6, 8, 10, 12 и 13** от писмената покана били описани случаи, при които ЗОЛ били хоспитализирани последователно, без да напускат лечебното заведение, първо по една, а след това по друга КП, като въпреки че хоспитализациите били оформени като две, се касаело само за една такава, но отчетена по две клинични пътеки, а ЛЗ следвало да проведе комплексно лечение само по една КП.

По **т. 6** СМЕ приема, че ДЛА и на двете КП (50.1 и 211.1) е бил изпълнен. Посочено е, че оплакванията при втората хоспитализация (болки в областта на кръста) са датирани от няколко седмици, докато в епикризата от първата хоспитализация в неврологичната клиника няма отбелязани подобни оплаквания.

По **т. 8** експертизата приема, че ДЛА по КП 127 и 192 е спазен, както и медицинските критерии за дехоспитализация. В медицинската документация на ИЗ № 4074 (по първата КП) се съдържат данни за гноевидна секреция в областта на ляво стъпало, както и за гангрена на 2-и и 3-и пръст на лявото стъпало. След като пациентът е изписан на 09.03.2023 г. „с подобрение“, на 10.03.2023 г. е приет по втората КП и е извършена ампутация на 2-и, 3-и и 4-и пръсти на лявото стъпало.

По **т. 10** в заключението на вещите лица е посочено, че ДЛА за КП № 127 е изпълнен, като са били налице и индикации за дехоспитализация, тъй като симптоматиката е била овладяна, дадена е била терапия и указания за последващо лечение. Що се отнася за втората КП, по която ЗОЛ е било хоспитализирано отново на следващия ден, съгласно заключението: в анамнезата, в обективния статус, както и при направените изследвания липсват данни за наличие на подкожен емфизем, т. е НЕ е имало индикации за хоспитализация по КП 216.

По **т. 12** от писмената покана вещите лица са приели, че ДЛА за първата КП № 29 е бил спазен, НО не са били налице индикации за дехоспитализация. Констатацията в епикризата, че пациентът се изписва „в стабилен кардиопулмонален статус, без усложнения“, се опровергава от находката от образните изследвания - масивен перикарден излив (доказан ехокардиографски в еднакъв обем и в двете клиники), наложил оперативно лечение. Поради това експертизата счита, че ЗОЛ е следвало да бъде

приведено в клиниката по кардиохирургия, а не изписано и прието пак на следващия ден за операция по КП 121.

По т. 13 вещите лица приемат, че ДЛА по първата КП № 74.1 е изпълнен. След рентгенография на бял дроб от 29.01.2023 г. (по време на първата хоспитализация) е установен плеврален излив. Спазени индикации за дехоспитализация. По отношение на втората хоспитализация по КП № 216 „Спешни състояния на гръдната хирургия“ е посочено, че ЗОЛ е постъпило за „диагностично-терапевтично уточняване“ с диагноза „респираторно незначим плеврален излив в ляво“, като в епикризата не е отбелязана терапия, като единствено е извършено контролно рентгеново изследване. Поради това вещото лице е заключило, че НЕ са били налице индикации за хоспитализация по КП 216 и НЕ е спазен ДЛА.

Предвид гореизложеното съдът счита, че правилно административният орган е приел, че по т. 6, 8, 10, 12 и 13 следва да се приложи правилото на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г., като ЛЗ възстанови неоснователно изплатената от НЗОК сума за съответните клинични пътеки. В горепосочените случаи или не са били налице основания за дехоспитализация (т. 6, 8 и 12, като тук съдът не се солидаризира с изразеното от вещите лица становище в обратния смисъл), или изобщо не са били налице индикации за хоспитализация по втората КП (т. 10 и 13). Бланкетното посочване в ИЗ на пациентите на основания за дехоспитализация с подобрене, контрастира с анамнестичните данни на ЗОЛ, в които са налице обективни признаци, от които се стига до извод за общо увредено здравословно състояние на пациентите. За да се приеме, че в съответствие с изискването на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г. е проведено лечение и е изпълнена/завършена КП, по която ЗОЛ е лекуван, при комплексно проведено лечение, ЗОЛ следва да е дехоспитализиран **в обективно добро здравословно състояние**. В разпоредбата на чл. 352, ал. 1, от НРД за МД 2020-2022 г. императивно са уредени задължителните условия, при кумулативното наличие на които НЗОК заплаща на изпълнителите на БМП за случай по КП, като едно от тях, в т. 3 е спазени критериите за дехоспитализация по съответната КП. В т. 6, 8 и 12 от писмената покана след дехоспитализацията на пациентите по първата КП "в добро общо състояние", в изключително кратък времеви отрязък са хоспитализирани отново в същата болница по друга КП, което сочи недвусмислено, че при всяко ЗОЛ не са били налице индикации за дехоспитализацията им, още повече, че при почти всички от тях са налице множество заболявания. Не може да се приеме възражението на жалбоподателя, че не се касаело за едно основно заболяване и съпътстващи, а за повече от едно основни заболявания и необходимост от лечение и по друга клинична пътека на основно заболяване. Хоспитализациите са извършени във връзка с диагностицирано заболяване при приема на ЗОЛ в болничното заведение. ДЛА при приема на пациент трябва да е съобразен с обективното състояние и лечението да се проведе по КП, която да е съобразена с това състояние. Множеството заболявания не означават, че лечението следва да се извършва етапно, за всяко заболяване, а изпълнителят на болнична помощ е длъжен да съобрази, коя КП да изпълни. Съгласно чл. 352, ал. 1, т. 3 от НРД за МД за 2020-2022 г. (отм.), НЗОК

заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по КП при наличие на спазени индикации за хоспитализация и диагностично-лечебен алгоритъм, поставена окончателна диагноза и изпълнени критерии за дехоспитализация и завършеност по съответната КП. Съгласно чл. 354, ал. 1 от НРД за МД 2020-2022 г. (отм.), при КП, която не е завършена, индикациите за хоспитализация 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. Съгласно чл. 292, т. 6 и т. 8 от НРД за МД за 2020-2022 г. (отм.) критериите за дехоспитализация са основен компонент на клиничната пътека, който е задължителен за изпълнение.

В заключение съдът счита, че оспорената писмена покана № РД-25-749(5) от 15.11.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на РЗОК-Б. е частично незаконосъобразна и следва да бъде отменена в частта по т. 5, 7, 9 и 11, а в останалата част поради липсата на отменителни основания по чл. 146 от АПК е законосъобразна и жалбата срещу нея следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

При този изход на спора на страните се дължат разноски пропорционално на уважената, респ. отхвърлената част от жалбата. На жалбоподателя - за платена държавна такса от 50 лв., възнаграждение на вещи лица в размер на 2221,22 лв., и юрисконсултско възнаграждение в минимален размер, определен съгласно чл. 143, ал.1 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, а на ответника – за юрисконсултско възнаграждение в минимален размер, определен съгласно чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

Воден от горното и на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана № РД-25-749(5) от 15.11.2023 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на РЗОК-Б. **В ЧАСТТА** за възстановяване на суми получени без правно основание по т. 5, т. 7, т. 9 и т. 11 от поканата на обща стойност 7608,20 лв.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД срещу писмена покана № РД-25-749(5) от 15.11.2023 г., издадена от директора на РЗОК-Б., в останалата ѝ част като неоснователна.

ОСЪЖДА РЗОК – Б. да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД сумата от 1126 лв. разноски по делото.

ОСЪЖДА „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД да заплати на РЗОК – Б. сумата от 42 лв. юрисконсултско възнаграждение.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му пред Върховния административен съд.

СЪДИЯ: