

# РЕШЕНИЕ

№ 8419

гр. София, 11.03.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 58 състав,**  
в публично заседание на 30.01.2025 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Снежанка Кьосева**

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **10306** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и следващи от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на „Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания“ /СБАЛХЗ/ ЕАД със седалище и адрес на управление в [населено място] срещу Покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 29-02-82/07.10.2022г. на и.д. директор на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

С жалбата се твърди, че Поканата е незаконосъобразен, издаден в противоречие с материалния закон и при нарушение на административнопроизводствените правила акт. Сочи се, че актът не е мотивиран както по отношение наложената санкция, така и по отношение постъпилите възражения. Обосновава се непълнота на доказателствата за установяване на достоверната фактическа обстановка, поради това, че не са изискани обяснения от пациентите, както изисква Инструкция 16-43/09.06.2020г.. Застъпва се становище, че здравно осигурените лица /З./ са били приети за лечение на заболявания, които не предполагат непрекъсната неподвижност и оставане в статично положение в болничното легло, а и част от консултациите със специалисти налагат посещение на лекарски кабинети или назначена компютърна томография с контраст, която може да бъде направена в друга сграда в двора на лечебното заведение, и това налага отсъствие на пациента от болничното легло. Оспорва се и констатацията, че не са приложени лекарствени средства на обща стойност 54 392,40 лв., поради това, че има

разминаване между описаните пациенти в БИС и тези, намерени на територията на СЛАБХЗ.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от процесуален представител, който претендира присъждане на направените по делото разноски. Представени са и писмени бележки.

Ответникът чрез упълномощен представител с отговор на жалбата, становище по жалбата от 08.01.2024г., в съдебно заседание и с писмени бележки оспорва жалбата като неоснователна. Прави искане за присъждане на разноски, както и да бъдат върнати внесените суми за повторна експертиза, която не е изготвена.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

Със заповед № РД-18-444/27.05.2022г. на директора на СЗОК е наредено да се извърши проверка на СЛАБХЗ ЕАД по изпълнение на договор № 22-2457/2020г. за оказване на болнична помощ, със задача извършване на внезапен контрол по смисъла на чл.2, ал.2 от Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020г. Със заповедта са определени срокът за извършване на проверката и поименният състав на лицата, които следва да я извършат. С три последващи заповеди са променени срокът за извършване на проверката и съставът на проверяващите. Срокът е удължен до приключване на проверката, а за проверяващи са определени Ц. Д. и Ц. Ч. – и двамата контрольори в отдел ДКБМП при СЗОК. За извършената проверка е съставен Протокол № РД-18-444-4/20.07.2022г.

Съставен е и Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-444-5/20.07.2022г., в който е посочено, че отчетената дейност по клинични пътеки /КП/ и лекарствени препарати /ЛП/, която подлежи на възстановяване, е 117 988,70 лв.

Срещу Протоколът за неоснователно получени суми на 28.07.2022г. е подадено възражение от СЛАБХЗ ЕАД. Становище по възражението е изготвено в докладна записка от началник отдел ДКБМП.

На 07.10.2022г. е издадена процесната покана, в която е посочено, че при внезапен контрол на 27.05.2022г. и на 30.05.2022г. проверяващият екип е установил, че описаните в Протокол № РД-18-444-4/20.07.2022г. и отразени в таблици в поканата З. не са отрити в лечебното заведение, като часът на изписване на пациентите, фигуриращ в направление към история на заболяването /ИЗ/ е след часа на приключване на проверката. В поканата са посочени общата стойност на дейността по КП и ЛП поотделно за първо, второ и трето отделение на Клиника по хематология и е направен извод, че не са спазени изискванията на чл.357, ал.4 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022г., поради което на основание чл.76а, ал.1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ е посочено, че се дължи възстановяване на получените без правно основание суми в общ размер на 117 988,70 лв.

Оспорената покана е връчена на жалбоподателя на 12.10.2022г. Жалбата е подадена на 26.10.2022г.

Представени са два класъора, съдържащи ежедневни отчети, които ЛЗ е подало до НЗОК/СЗОК за съответните спорни дати в утвърден формат, справки за приети и изписани пациенти на дати 27.05.2022г. и 30.05.2022г. по клинични пътеки и по амбулаторни и клинични процедури; ИЗ на пациентите и съпътстваща документация, справка от аптека и други.

За изясняване на обстоятелствата по делото съдът допусна и прие неоспорена от страните съдебно-медицинска експертиза, изпълнена от вещото лице д-р В. Б. – специалист по клинична хематология. В заключението е посочено, че в протоколите от проведената проверка са посочени 83 пациента от отделения „Първо отделение“, „Второ отделение“, „Трето отделение“ в СБАЛХЗ и че от прегледаната медицинска документация става ясно, че всички посочени пациенти са приети с по КП 244.1 /общо 45 пациента, съответно Имунна тромбоцитопения - 5 пациента, анемия - 10 пациента, хеморагично състояние - 30 пациента /, КП 243 /общо 25 пациента съответно с Множествен миелом - 8 пациента, Н. лимфом - 14 пациента, Л. на Х. - 3 пациента/, и КП 241.3 / общо 13 пациента, съответно за образно изследване - 9 пациента, костно-мозъчно изследване - 4 пациента/. Пациентите по трите КП са предсрочно изписани по АПр 99. от лекуващия лекар след преценка за липса, на медицински риск и завършване на предвидените терапевтични и диагностични процедури. Изписаните лекарства за реимбурсиране са изписани за конкретния пациент съгласно решение на обща лекарска комисия в съответствие с решение по А. пр 05, която е неделима част от лечението на всеки пациент с онкохематологично заболяване - Болест на Х., Н. лимфом, левкемия, плазмоклетъчни неоплазия, имунна тромбоцитопения, апластична анемия. Представените лекарствени протоколи включват медикаменти, които се прилагат подкожно или чрез интравенозна инфузия с продължителност не надхвърляща 12 часа. Прилагането на съответния лекарствен продукт изисква изписване от лекуващ лекар - представен терапевтичен фиш, отпускане и разтваряне от болнична аптека, прилагане от медицински специалист. В предоставената медицинска документация са представени терапевтичен фиш за всеки конкретен случай, списък на медикаменти отпуснати от болнична аптека и температурен фиш на пациента. Лекарствените средства за реимбурсиране могат да се приложат в рамките на до 12 часа и не бива да се смятат за неприложени въпреки че пациентът не е бил точно по време на проверката. Прилаганите режими и терапевтични схеми в конкретните описани случаи с реимбурсиране от НЗОК съответстват на препоръките и стандартите във фармако-терапевтични ръководство за диагностика и лечение на хематологични заболявания.

В заключението е посочено, че предвид представената медицинска документация пациентите обект на проверката са били в добро общо състояние според декурзоса при прием и при изписване и са изписани предсрочно по преценка на лекуващ лекар без медицински риск, а проведената терапия включва медикаменти за подкожни инжекции или интравенозно приложение, което не ограничава подвижността на пациента.

По искане на ответника съдът допусна и прие съдебна експертиза /основна/ и допълнение, изпълнени от доц. Е. Г. – магистър фармацевт, с втора магистратура „Здравен мениджмънт“. В експертизата е посочено, че според данните, предоставени от СЗОК по делото, разликата в броя на пациентите в клиниката по хематология за процесните дати 27.5.2022г. и 30.5.2022г., между подадените от самото лечебно заведение по време на проверката и тези, които са подадени в ежедневни отчети на СБАЛХЗ ЕАД в утвърдения от НЗОК Xml формат не може да бъде коректно установена, защото БИС предоставя справки към 23.59 часа на деня, а не към час 17.00 часа за предходни дати. След направена физическа проверка за двете дати в лечебното заведение вещото лице е установило, че са хоспитализирани пациентите, съгласно описаните пациенти в медицинската документация, представена по делото.

Установено е също, че БИС, от която са направените по делото справки, е различна от тази, която се използва към настоящия момент, но от предоставени справки, приложени към експертизата, е видно, че данните за хоспитализираните пациенти отговарят на тези, подадени към НЗОК.

Въз основа на документите по делото експертът е направил извод, че описаните в протокола на СЗОК пациенти фигурират в журнала за хоспитализирани за дати 27.05.2022г. и 30.05.2022г. и са включени в отчета към НЗОК. От направената проверка на място в болницата, преглеждайки информацията в БИС и медицинската документация вещото лице установило, че пациентите към датата на проверката са били хоспитализирани в лечебното заведение и че лекарствени продукти са им били приложени. В болничната аптека също се съдържали данни, че лекарствените продукти са изписани на лекарствени листове и отпуснати за съответните пациенти.

Основното заключение е допълнено, като е посочено, че справките от болничната информационна система (БИС) на СБАЛХЗ съдържат и данни относно пациентите, чието лечение се заплаща от МЗ и от бюджета на лечебното заведение, и след направена от експерта проверка на документи, предоставени допълнително от СЗОК, се установява разминаване за броя на пациентите в справките от ПИС (информационната система на НЗОК) и тези от БИС, което се дължи и на обстоятелството, че съществуват пациенти, изписани след часът на генериране на справка от БИС (която съдържа автоматични контроли за спазване на изискването за продължителност на престоя на пациентите, съгласно нормативната уредба), които фигурират в справка от ПИС.

След направени изчисления на базата всички предоставени документи, е посочено следното: за I отделение – 27.05.2022г. /петък/ - Обща разлика - 11 болни, като разликата между справките относно приети и изписани пациенти се дължи и на възможността да бъдат диагностицирани по диагностична, а в последствие лекувани по терапевтична пътека, както е при пациентите Ц. Б. П., Н. К. и Р. М.; за II отделение – 27.05.2022г. /петък/ -Обща разлика 10 болни - от ненамерените пациенти, има данни че двама от тях са в друго отделение за трансплантация на стволови клетки; III отделение – 27.05.2022г. /петък/ - Обща разлика 22 болни - справка от БИС е несъвършена - направена е към датата на дехоспитализация, а дехоспитализацията е след часа на проверката - всички пациенти към дата на проверката са депосхпитализирани след часът на проверката; I отделение – 30.05.2022г. /понеделник/ - Обща разлика 7 болни - справка от БИС е несъвършена - направена е към датата на дехоспитализация, която е след часа на проверката - всички пациенти за датата на проверката са депосхпитализирани след часът на проверката; II отделение- 30.05.2022г. /понеделник/ Обща разлика 7 болни - по справка в БИС са описани 9 пациента, като разликата до описаните 13 болни в протокола идва от включването на пациенти, лечението, на които се заплаща от бюджета на лечебното заведение. Дехоспитализацията е направена след часа на проверката - общо 7 пациента към дата на проверката /30.05.2022 г./ са депосхпитализирани след часът на проверката; III отд. - 30.05.2022г. /понеделник/ обща разлика 5 болни - справка от БИС е несъвършена, тъй като е направена към датата на дехоспитализация, след часа на проверката.

Жалбоподателят не оспорва заключението и допълнението на експертизата, изпълнена от вещото лице доц. Е. Г.. Ответникът предлага това заключение да се обсъди с останалите доказателства по делото.

Съдът изгради фактическата обстановка въз основа на всички събрани по делото

доказателства.

## ПРАВНА СТРАНА

Жалбата е допустима. Подадена е от адресат на поканата, в законоустановения срок и срещу подлежащ на оспорване административен акт.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Оспорената заповед е издадена от компетентен административен орган - директорът на СЗОК. Компетентността на органа произтича от чл. чл.76а, ал.3 от ЗЗО.

Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, с посочени фактически и правни основания.

Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Заповедта за възлагане на проверката /изменяна многократно/, съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващите лица, обектът - наименование и месторазположението му, видът, задачата и срокът на проверката. Протоколът за резултатите от проверката съгласно чл.18 от Инструкция № РД-16-43 от 09.06.2020 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.10 от ЗЗО /Инструкцията/ е съставен от компетентни органи /арг. чл.10/. Връчен е на жалбоподателя, който се е възползвал от правото си да подаде становище срещу него съгласно чл. 19 от Инструкцията. В поканата е посочено, че становище е прието за неоснователно. Мотиви в насока за неоснователност на становището са записани и в докладната записка от началника на отдел ДКБМП, която е част от административната преписка.

Но не са използвани посочените в чл.4, ал.5 от Инструкцията анкетен метод и интервю с пациенти, като методи за събиране на първична информация за уточняване на факти и обстоятелства, поради което твърденията в поканата във връзка с неоткритите пациенти не са доказани.

Административният орган е разпоредил извършване на внезапен контрол по смисъла на чл.2, ал.2 от Инструкцията. Съгласно §1, т.25 от ДР на ЗЗО "Внезапен контрол" е контролът, свързан със заплащане на медицинската/денталната помощ, оказвана в изпълнение на договор с НЗОК, както и съответствието на дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в Н., която се извършва в момента на предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурено лице. "Контрол преди заплащане на оказаната медицинска/дентална помощ" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност преди заплащането ѝ / §1, т.26 от ДР на ЗЗО/, а "Последващ контрол" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането ѝ /§1, т.27 от ДР на ЗЗО/.

В случая внезапен контрол е осъществен на 27.05.2022г. и на 30.05.2022г. в първо отделение, второ отделение и трето отделение на Клиника по хематология. На двете дати З., посочени в таблици в поканата не са открити в съответното отделение. Предвид констатираното отсъствие на пациентите в отделенията е прието, че са налице предпоставките на чл.357, ал.4 от Националния рамков договор /Н./ № РД-НС-01-4 от 23.12.2019г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. /отменен 01.09.2023 г./, според които Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП,

АПр и К., както и медицински изделия и лекарствени продукти на изпълнител на БМП, в случаите, в които при извършен внезапен контрол се констатира отсъствие на пациента и/или регламентирана по време от началото на болничния престой, но неизвършена и недокументирана задължителна процедура към момента на извършване на проверката в лечебното заведение по време на хоспитализация. Изложеното сочи, че за да е налице съставомерно изпълнение на Н. за 2020-2022г. по чл.357, ал.4 е необходимо да се установи по безспорен начин, че по време на внезапния контрол конкретният пациент отсъства от лечебното заведение, което в случая не е установено. В съставения за проверката Протокол № РД-18-444-4/20.07.2022г. е посочено, че е констатирано отсъствие на пациенти от първо отделение, второ отделение и трето отделение на Клиника по хематология, а не от лечебното заведение. Отделение на лечебно заведение и лечебно заведение не са идентични понятия и отсъствието от отделението не е равнозначно на отсъствие от лечебното заведение, и не е предпоставка Националната здравноосигурителна каса да не заплати КП и лекарствените продукти на изпълнителя на БМП или да иска възстановяване на заплатени такива.

Със събраните доказателства се установи, че лекарствата за реимбурсиране са изписани за конкретния пациент съгласно решение на обща лекарска комисия в съответствие с решение по А. пр 05, която е неделима част от лечението на всеки пациент с онкохематологично заболяване - Болест на Х., Н. лимфом, левкемия, плазмоклетъчни неоплазия, имунна тромбоцитопения, апластична анемия, че за всеки конкретен случай са представени терапевтичен фиш, списък на медикаменти отпуснати от болнична аптека и температурен фиш на пациента, и че прилаганите режими и терапевтични схеми в конкретните описани случаи с реимбурсиране от НЗОК съответстват на препоръките и стандартите във фармако-терапевтични ръководство за диагностика и лечение на хематологични заболявания. Изложеното е индиция, че посочените в поканата неоткрити З. са хоспитализирани, проведена им е терапия включваща медикаменти за подкожни инжекции или интравенозно приложение, което не ограничава подвижността на пациента и след това са изписани предсрочно по преценка на лекуващ лекар без медицински риск. С внезапния контрол се цели да не се заплащат медицински дейности, които са в нарушение на правилата на медицинската технология на лечение каквито са клиничните пътеки или нарушения във връзка с лекарствени продукти. В случая такива нарушения не се установяват.

В Протокол № РД-18-444-4/20.07.2022г. са посочени датите на които е извършен внезапният контрол, но не е посочен точен час или период от време, през който е осъществен контрола във всяко едно от трите отделения. По тази причина жалбоподателят е поставен в невъзможност да организира защитата си и да посочи конкретно за всеки от посочените в поканата пациенти къде се е намирал по време на проверката. Независимо от това са представени писмени сведения и декларации от К.

К. /Ш отд./, Р. О. /Ш отд./, Е. Джамралска /II отд./, С. С. /Ш отд./, К. П. /Ш отд./, Р. К. /Ш отд./, И. И. /Ш отд./, С. Л. /I отд./, Т. К. /I отд./, В. В. /II отд./ и И. Г. /II отд./, в които съответният пациент е записал, че е лекуван в СБАЛХЗ и на 27.05.2022г. е бил в болничното заведение. Вещото лице д-р Г. при извършване на проверка в болничното заведение също е установил, че двама от ненамерените пациенти от посочените в поканата за II отделение за 27.05.2022г. са били в друго отделение за трансплантация на стволови клетки. Тоест налице са данни, че пациентите са били в лечебното заведение, където им е проведено лечение.

Предвид изложеното съдът намира, че материалният закон не е приложен правилно. Жалбата е основателна.

При този изход на спора основателна е претенцията на жалбоподателя за присъждане на разноски за заплатена държавна такса в размер на 50,00 лв., за внесен депозит за вещо лице в размер на 300,00 лв. и за юрисконсултска защита в размер на 100,00 лв.

Основателно е и искането на ответника за връщане на сумата 300,00 лв., внесени за възнаграждение на вещо лице за повторна експертиза, която не е изпълнена.

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

### Р Е Ш И:

**ОТМЕНЯ** Покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № 29-02-82/07.10.2022г. на и.д. директор на Столична здравноосигурителна каса.

**ОСЪЖДА** Столична здравноосигурителна каса да заплати на „Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място] сумата 450,00 лв., разноски по делото.

**ПОСТАНОВЯВА** сумата 300,00 лв., внесена с платежно нареждане от 27.02.2024г. /л.564/ от Столична здравноосигурителна каса да се възстанови на СЗОК.

Решението може да се обжалва пред Върховен административен съд в 14 дневен срок, считано от получаване на съобщението.

СЪДИЯ: