

РЕШЕНИЕ

№ 2554

гр. София, 15.05.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 25.02.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **4892** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/. Образувано е по жалба на [фирма], чрез процесуален представител юрк. Т., против писмена покана изх. № 29-02-56/10.04.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

В жалбата са наведени доводи, че оспорената писмена покана е издадена в противоречие с материалноправните разпоредби и целта на закона, както и при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. По същество се оспорват изводите на органа за допуснати нарушения на НРД за МД 2017г. при проверени четири клинични случая /ИЗ/. Сочи се, че в нарушение на чл. 35 от АПК проверяващият екип на СЗОК не е изяснил в пълнота фактите и обстоятелствата от значение за случая, а проверката е извършена формално и повърхностно. Иска се отмяна на писмената покана.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Р., която поддържа жалбата на заявените основания.

Ответникът – директорът на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/, чрез процесуален представител юрк. Ш., оспорва жалбата и моли да бъде отхвърлена като неоснователна.

Административен съд София-град, като обсъди събраните по делото доказателства и доводите на страните, приема за установено следното от фактическа страна:

[фирма] е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал. 2 във връзка с ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, сключило договор № 22-4841/04.05.2017г. с възложителя НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Договорът е с правно основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017г. /в сила от 01.04.2017г./.

Със заповед № РД-18-1423/19.10.2017г. на директора на СЗОК е наредено да бъде извършена проверка на лечебно заведение за болнична медицинска помощ [фирма] по изпълнение на договор № 22-4841/04.05.2017г. за оказване на БП по КП и договор № 22-7002/04.05.2017г. за оказване на БП по АМБ.Пр., със задачи: контрол по изпълнение на договорите. Проверката е възложена на две длъжностни лица – контролбори от СЗОК.

За резултатите от проверката са съставени Протокол № РД-18-1423-1/27.10.2017г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1423-3/27.10.2017г. Констатирани са нарушения при пет клинични случая /ИЗ/, както следва: 1.) ИЗ № 12154 по КП № 20; 2.) ИЗ № 12454 по КП № 124; 3.) ИЗ № 13392 по КП № 119; 4.) ИЗ № 13458 по КП № 119 и 5.) ИЗ № 13956 по КП № 121. Прието е, че са нарушени изискванията на чл. 346, ал. 1 във вр. с чл. 343, ал. 3; чл. 344, ал. 1, т. 3, чл. 349, ал. 1 и чл. 288, т. 1 от НРД за МД 2017г. Посочено е, че КП са отчетени от ЛЗ и съответно заплатени от НЗОК, но поради извършените нарушения следва да бъдат удържани като неоснователно получени сумите.

Протоколите са връчени на представител на лечебното заведение на 01.11.2017г., като в предвидения 7-дневен срок лечебното заведение е депозирало възражение, което е мотивирано отхвърлено, с изключение на ИЗ № 12454 по КП № 124, съгласно Становище № 2 на постоянно действащата комисия в СЗОК.

С оспорената в настоящото производство писмена покана са описани четири клинични случаи /4 бр. ИЗ/, при които са констатирани нарушения на НРД за МД 2017г., както следва:

КП № 20 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания“

1. По отношение на ИЗ № 12154 на ЗОЛ М. Х. У., хоспитализирана на 09.08.2017г. и дехоспитализирана на 10.08.2017г. с окончателна диагноза ИБС. Т. коронарна болест. За същия отчетен период е направена предходна хоспитализация на ЗОЛ с ИЗ № 11422 с период на хоспитализацията от 27.07.2017г. до 29.07.2017г. със същата диагноза. В КП не е предвидена повторна хоспитализация на едно ЗОЛ в период по-малък от 30 дни от предходната хоспитализация по съответната КП. Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго ЛЗ, НЗОК заплаща само един от случаите след провеждане на проверка. ИЗ № 12154 на ЗОЛ М. Х. У. е отчетено в срок по-малък от 30 дни от предходната хоспитализацията.

Не са спазени изискванията на чл. 346, ал. 1 във вр. с чл. 349, ал. 1 от НРД за МД 2017г.

КП № 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“

1. По отношение на ИЗ № 13392 на ЗОЛ К. Г. К., хоспитализиран на 29.08.2017г. по КП № 119, с минимален болничен престой – 7 дни, дехоспитализиран на 05.09.2017г. На пациента по време на болничния престой са извършени Клинични процедури № 3

„Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ от 29.08.2017г. до 02.09.2017г. Видно от приложената медицинска документация престоят на пациента по КП № 119 е три дни. Не е спазен минималният болничен престой.

Нарушени са изискванията на чл. 346, ал. 1 във вр. с чл. 343, ал. 3; чл. 344, ал. 1, т. 3 и чл. 288, т. 1 от НРД за МД 2017г.

2. По отношение на ИЗ № 13458 на ЗОЛ К. И. М., хоспитализиран на 30.08.2017г. по КП № 119 с минимален болничен престой – 7 дни и дехоспитализиран на 08.09.2017г. На пациента по време на болничния престой са извършени Клинични процедури № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ от 05.09.2017г. до 08.09.2017г. Видно от приложената медицинска документация престоят на пациента по КП № 119 е шест дни. Не е спазен минималният болничен престой.

Нарушени са изискванията на чл. 346, ал. 1 във вр. с чл. 343, ал. 3; чл. 344, ал. 1, т. 3 и чл. 288, т. 1 от НРД за МД 2017г.

КП № 121 „Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години“

1. По отношение на ИЗ № 13956 на ЗОЛ К. И. М., хоспитализиран на 08.09.2017г. по КП № 121 с минимален болничен престой – 3 дни и дехоспитализиран на 12.09.2017г. На пациента по време на болничния престой са извършени Клинични процедури № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ от 08.09.2017г. до 10.09.2017г. Видно от приложената медицинска документация престоят на пациента по КП № 121 е два дни. Не е спазен минималният болничен престой.

Нарушени са изискванията на чл. 346, ал. 1 във вр. с чл. 343, ал. 3; чл. 344, ал. 1, т. 3 и чл. 288, т. 1 от НРД за МД 2017г.

Писмената покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, е издадена на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, поради неспазване на изброените изисквания на НРД за МД за 2017г. по конкретните ИЗ, като е постановено връщане /удържане/ на неоснователно платени суми в размер на 35 768 лв., които са били отчетени от болницата.

По делото е приложена медицинската документация, съдържаща се в ИЗ № 12154, ИЗ № 13956, ИЗ № 13458 и ИЗ № 13392.

За изясняване на относимите обстоятелства и във връзка с указанията на ВАС по делото е изслушано заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвена от доц. д-р Д. Й. В. – специалист по кардиология и инвазивна кардиология, началник на Клиника по кардиология при УМБАЛ [фирма].

От заключението на доц. д-р В. се установява следното:

По отношение на ЗОЛ М. Х. У.:

ИЗ № 11422 при [фирма], Клиника по кардиология, постъпила на 27.07.2017г., изписана на 29.07.2017г. по КП 20/АПр 99 с пролежани дни: 2; ИЗ № 12154 при [фирма], Клиника по кардиология, постъпила на 09.08.2017г., изписана на 10.08.2017г. по КП 20/АПр 99 с пролежани дни: 1.

На въпроса дали е завършен диагностично-лечебният алгоритъм /ДЛА/ на КП № 20 при първоначалната и при последващата хоспитализации, д-р В. е посочил, че от медицинска гледна точка и при двете хоспитализации на пациентката са спазени индикациите за хоспитализация, спазен е ДЛА и критериите за дехоспитализация,

поради което счита, че КП е завършена коректно и при двете хоспитализации.

За отбелязване е че при първата хоспитализация при пациентката е имало определено спешно състояние. Постъпила е в болницата с екип на СМП. Приемната и работната диагноза са били Нестабилна стенокардия. Проведена е неотложна СКАГ с установяване на триклонова коронарна болест с високостепенни стенози на трите коронарни артерии. Проведено е интервенционално лечение с поставяне на 2 стента в интермедиерния клон и 2 стента в дясната коронарна артерия. Насочена е за планово интервенционално лечение на лявата предна десцендентна артерия. Спазен е диагностично-лечебният алгоритъм и добрата медицинска практика. Няма пропуски в проведеното лечение. Назначено е оптимално медикаментозно лечение. В крайна сметка при първата дехоспитализация е изписана по КП 20 с диагноза ИБС. Стабилна стенокардия. Повторната хоспитализация е в срок, по-кратък от 30 дни от предходното ѝ лечение по същата КП 20, по която е била лекувана и при първата ѝ хоспитализация. От медицинска гледна точка при повторната хоспитализация на пациентката са спазени индикациите за хоспитализация, спазен е ДЛА и критериите за дехоспитализация, поради което КП е завършена коректно.

Проведено е интервенционално лечение с 2 стента на интермедиерния клон и 2 стента в дясната коронарна артерия и е насочена за планово интервенционално лечение на лявата предна десцендентна артерия. Според медицинската документация е имало необходимост от повторна хоспитализация при пациентката.

По описанието в медицинската документация причините за втората хоспитализация са били интермитентна прекордиална опресия, без ясен провокиращ момент. При известна триклонова коронарна болест, проведено интервенционално лечение на РИМ и ДКА и оставена високостепенна стеноза на ЛАД, съществува риск от развитие на остър коронарен инцидент, а подценяването му води до опасност за живота на пациентката.

В съдебно заседание д-р В. е обяснил, че при първата хоспитализация пациентката е била диагностицирана с триклонова коронарна болест с високостепенни стенози на трите коронарни артерии. При първата хоспитализация е работено върху два съда, а при втората хоспитализация е извършена отделна интервенция на друг съд и съставлява работа в друг сегмент – работата е в долна лява предна десцендентна артерия.

На въпрос на адв. Р. дали е допустимо да се процедира по избрания начин – първо се стентират две от трите поразени коронарни артерии, а впоследствие и третата засегната артерия – LAD, дали е имало риск за здравето на пациентката да се стентират едновременно и трите артерии и дали е правилен избрания подход, д-р В. е отговорил, че това е по преценка на оператора по време на интервенцията на база на наличната лабораторна, клинична и образна информация, т.е. допустима е такава практика. Д-р В. е изказал становище, че на база представената по делото медицинска документация колегите му са постъпили по правилния начин, тъй като са установили висока степен на стеснение. В такива случаи се гледат промени в кардиограмата, в генетиката, отделно картография, движението на сърцето и по тези данни се съди кой е най-тежкото заболяване. Колегите са процедирали правилно, целесъобразно според здравословните данни на пациента.

По отношение на останалите клинични случаи - ЗОЛ К. Г. К. /ИЗ № 13392 по КП № 119/, ЗОЛ К. И. М. /ИЗ № 13458 по КП № 119/ и ЗОЛ К. И. М. /ИЗ № 13956 по КП № 121/ д-р В. е посочил, че от медицинска гледка точка са спазени индикациите за

хоспитализация, спазен е ДЛА и критериите за дехоспитализация, поради което КП са завършени коректно.

Д-р В. е приел, че към датите на дехоспитализация на тримата пациенти /05.09.2017г., 08.09.2017г. и 12.09.2017г./ по описанието от медицинската документация са изпълнени критериите за дехоспитализация и не е имало необходимост от продължаване престоя на пациентите след датите на дехоспитализация.

В СМЕ е посочено, че процедурите по КПр № 3 едновременно са извършвани и отчетени като престой по КП № 119 /за ИЗ № 13392 и ИЗ № 13458/, като последната процедура по КПр № 3 е извършена и отчетена на 02.09.2017г. по ИЗ № 13392, съответно на 07.09.2019г. – по ИЗ № 13458. По същия начин за ИЗ № 13956 процедурите по КПр № 3 едновременно са извършвани и отчетени като престой по КП № 121, като последната процедура по КПр № 3 е извършена и отчетена на 10.09.2017г. Тоест престоят по КПр № 3 е отчетен едновременно и като престой по КП № 119 и КП № 121.

В обобщение д-р В. е посочил, че при всички случаи, включени в СМЕ, няма медицински нарушения по отношение индикации за хоспитализация, спазване на ДЛА и критериите за дехоспитализация на клиничните пътеки, по които са лекувани пациентите. Лечението е проведено съгласно медицинските стандарти и правила за добра медицинска практика. Не са допуснати грешки при провеждане на лечението.

В съдебно заседание на въпрос на адв. Р. откъде е почерпил информация за извършени и отчетени КПр № 3 по всеки от случаите, д-р В. е отговорил, че се е позовал на медицинската документация от История на заболяването.

При така установената фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Актът е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия по чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, както и в предписаната от закона форма.

Налице е формално спазване на процедурата по чл. 76а от ЗЗО. Съобразно чл. 76а, ал. 1 вр. с чл. 72, ал. 2 от ЗЗО директорът на СЗОК е издал заповед, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от длъжностни лица от СЗОК - контрольори. В резултат на проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, връчен на представител на оспорващото дружество, което в 7-дневния срок по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е депозирало възражение. Последното е разгледано от нарочна комисия към директора на СЗОК, като е частично уважено.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, 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. Лицето – обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава

писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

Независимо от формално спазената процедура по чл. 76а от ЗЗО, съдът счита, че при издаване на оспорената писмена покана са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, довели и до неправилно приложение на материалния закон, по следните съображения:

По силата на чл. 1, ал. 1 от договор № 22-4841/04.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки [фирма] се е задължило да оказва на ЗОЛ медицинска помощ по клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 2/2016г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени в съответното приложение № 16 „Клинични пътеки“ на НРД за МД за 2017г. Съгласно чл. 344, ал. 1 от НРД за МД 2017г. и чл. 19 във вр. с чл. 25, ал. 1, т. 3 от същия договор възложителят (НЗОК) заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по КП при условие, че са спазени индикациите за хоспитализация и ДЛА, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП.

Съгласно чл. 336, ал. 1 от НРД за МД 2017г. НЗОК закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 2 от 2016 г., както следва: 1. за дейностите по КП, които включват: а) медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация; б) медицински дейности по КП, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества (извън тези по чл. 323, т. 1 и 2); медицински изделия извън тези в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация;

Според чл. 346, ал. 1 от НРД за МД за 2017г., при КП, АПр и КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА 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 и АПр.

По отношение на ИЗ № 12154 на ЗОЛ М. Х. У.:

Видно от приобщените по делото доказателства, както и от изслушаното заключение на СМЕ, пациентката два пъти е била хоспитализирана за лечение по КП № 20 в Отделението по съдова хирургия на лечебното заведение в рамките на 30 дни. Пациентката е с диагноза – ИБС. Т. коронарна болест, като при първата хоспитализация е извършено ендоваскуларно лечение – стентирани са две от трите поразени коронарни артерии. При последната засегната артерия – LAD, е проведено ендоваскуларно лечение на втори етап – 17 дни по-късно. При двете хоспитализации са извършени различни интервенции – работило се е в различен съдов сегмент. Според становището на вещото лице доц. д-р В., на база представената по делото медицинска документация, колегите му са постъпили по правилния начин, тъй като са установили висока степен на стеснение. Съгласно СМЕ и при двете хоспитализации са спазени индикациите за хоспитализация, спазен е ДЛА и критериите за дехоспитализация, поради което вещото лице счита, че КП е завършена коректно и при двете хоспитализации.

Съгласно чл. 349, ал. 1 от НРД за МД 2017г., 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. Видно е, че разпоредбата поставя като императивно изискване извършването на проверка, която следва да обхване и двете хоспитализации. Нормата не въвежда хронологичен критерий, въз основа на който да се откаже плащане за втората по време хоспитализация или обратното. Именно затова следва да се извърши проверка - да се установят конкретните обстоятелства, наложили повторна хоспитализация; да се провери по отношение на всяка от хоспитализациите дали са спазени индикациите за хоспитализация и ДЛА, критериите за дехоспитализация, както и дали са изпълнени условията за завършена КП. Едва след това контролните органи могат да преценят кой от случаите да бъде заплатен от НЗОК, съответно - кой отказан или за кой е изплатена сума без основание /ако КП е отчетена от ЛЗ и заплатена от СЗОК/. По делото не е спорно, че в случая такава проверка не е извършена. В нарушение на чл. 35 от АПК проверяващите не са установили относимите обстоятелства, касаещи и двете хоспитализации, а чисто формално и произволно са приели, че на възстановяване подлежи сумата, изплатена от НЗОК за втората по време хоспитализация. Освен времевия критерий, който не е нормативно установен, липсва друга аргументация защо именно при втората хоспитализация по КП № 20 са нарушени изискванията на чл. 349, ал. 1 от НРД за МД 2017г.

По делото е изслушана СМЕ, според която при двете хоспитализации са извършвани различни интервенции – при първата са стентирани две от трите коронарни артерии, а при втората – третата /LAD/ артерия, като и при двете хоспитализации КП № 20 е коректно завършена, спазени са индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебния алгоритъм и критериите за дехоспитализация. При положение че доц. д-р В. не е открил нарушения при изпълнението на КП № 20 и при двете хоспитализации и че двете клинични пътеки са завършени коректно, не е в правомощията на съда да преценява по кой от случаите е извършено плащане без основание. Такава преценка е дължал органът, след предварителна проверка на фактите и обстоятелствата, касаещи и двете хоспитализации, но такива действия не са предприети от негова страна. Горното обуславя незаконосъобразност на писмената покана в тази ѝ част.

По отношение на ИЗ № 13392 на ЗОЛ К. Г. К., ИЗ № 13458 на ЗОЛ К. И. М. и ИЗ № 13956 на ЗОЛ К. И. М.:

Касае се за три клинични случая /ИЗ/ по две клинични пътеки – КП № 119 и КП № 121. И при трите случая е прието, че са нарушени изискванията на чл. 343, ал. 3, чл. 344, ал. 1, т. 3 и чл. 288, т. 1 от НРД за МД 2017г. Според констатациите на проверяващия екип по време на пролежаването по КП № 119/№ 121 на пациентите са извършени и Клинични процедури № 3 /КПр/, поради което не е спазен минималният болничен престой, предвиден за всяка от клиничните пътеки.

Съгласно чл. 343, ал. 1 от НРД за МД 2017г., в случай на хоспитализация по КП и необходимост от провеждане на АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр, с изключение на: т. 4. клинични процедури № 3 и 4 в рамките на същия болничен престой по КП № 114 и 115; т. 5. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (*96.70 или *96.71, или *96.72) е

задължителен за завършване и отчитане на посочените КП.

В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП – чл. 343, ал. 3 от НРД за МД 2017г.

На първо място се поставя въпросът дали е доказано извършването и отчитането на КПр № 3 по всяко ИЗ. В Приложение № 19 „Клинични процедури“ към НРД за МД 2017г., Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“, в т. III е разписано как се извършва документирането на дейностите по КПр № 3. Изрично е предвидено, че документирането на диагностично-лечебния алгоритъм се извършва в „История на заболяването“ и Отчетен лист за интензивно лечение. Отчитането се извършва с „Медицинско направление за провеждане на процедури“ - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК. Отчетен лист за интензивно лечение и декларацията за информирано съгласие се прикрепват към лист „История на заболяването“.

По административната преписка липсват изброените документи, които следва да бъдат приложени към лист „История на заболяването“ - отчетен лист за интензивно лечение и декларация за информирано съгласие, касаещи извършени КПр № 3. В същото време от страна на ответника са представени 2 бр. бл.МЗ-НЗОК № 8А и 2бр. справки. Медицинските направления касаят двете ИЗ по КП № 119. В медицинското направление за ИЗ № 13458 /л. 84/ е отразено, че КПр № 3 са проведени от 09:34 ч. на 05.09.2017г. /час на включване, ден, месец, година/ до 13:34 ч. на 08.09.2017г. /час на изключване, ден, месец година/. В медицинското направление за ИЗ № 13392 /л. 85/ е отразено, че КПр № 3 са проведени от 23:22 ч. на 29.08.2017г. до 13:01 ч. на 02.09.2017г. Противно на твърденията на жалбоподателя данните от бл.МЗ-НЗОК № 8А напълно съответстват на данните от представените от ответника 2 бр. справки /л. 46-47 и л. 82-83/. Действително от страна на ответника не е представена бл.МЗ-НЗОК № 8А за ИЗ № 13956 по КП № 121, а както беше посочено, отчитането на КПр № 3 става именно с такова направление. Независимо от това, съдът цени като доказателства представените и приети по делото справки, изготвени от началник-отдел „Болнична помощ“ в СЗОК. Същите представляват официални удостоверителни документи, ползващи се с материална доказателствена сила, която не е оборена по надлежния ред и в установения срок. Жалбоподателят оспорва сочените документи и твърди, че са създадени за целите на процеса, но не е направил изрично доказателствено искане за откриване на производство по чл. 193, ал. 1 от ГПК за оспорване на истинността им. В цитираните справки са отразени вид дейност /КП или Кл./АПр, код, номер на ИЗ, период, лечебно заведение, платена сума за дейност/лекарство/имплант. От тях се установява, че по отношение и на трите ИЗ са отчетени и изплатени дейности по КПр № 3. В допълнение следва да се отбележи, че самият жалбоподател във възражението си по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО /л. 85/ изрично е заявил, че проведените КПр № 3 са отчетени коректно със задължителна документация – бл.МЗ-НЗОК № 8А и приложените други два задължителни документа – отчетен лист за интензивно лечение и декларация за информирано съгласие. От всичко изложено дотук следва, че е безспорно доказано извършването и отчитането на КПр № 3 със съответен престой по всяко ИЗ, като КПр№ 3 са извършени по време на болничния престой на пациентите по КП № 119 и № 121.

Съгласно Приложение № 16 „Клинични пътеки“ от НРД за МД 2017г. за КП № 119 е

предвиден минимален болничен престой – 7 дни, а по КП № 121 – 3 дни. В процесната писмена покана са отразени минималния болничен престой за всяка КП и престоя на всеки от пациентите за извършване на КПр № 3, при което, след приспадане /изваждане/ на престоя по КПр № 3, коректно е посочено, че формално не е спазен минималният болничен престой по всяко ИЗ. Действително нормата на чл. 343, ал. 3 от НРД за МД 2017г. предвижда, че в случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП.

В нормата на чл. 288 от НРД за МД 2017г. е предвидено, че клиничните пътеки се състоят от основни компонентни, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения, сред които /т. 1/ е задължителен минимален болничен престой за осъществяване на посочените в КП дейности и процедури във времеви план; конкретният болничен престой за всеки пациент зависи от състоянието му при изписването. Основен компонент на КП е минимален болничен престой за осъществяване на посочените в КП дейности и процедури във времеви план. Конкретният болничен престой за всеки пациент зависи от състоянието му.

От изслушаното по делото заключение на СМЕ, неоспорено от страните, се установява, че по всяко ИЗ от медицинска гледка точка са спазени индикациите за хоспитализация, спазен е ДЛА и критериите за дехоспитализация, поради което КП са завършени коректно. Д-р В. е приел, че към датите на дехоспитализация на тримата пациенти /05.09.2017г., 08.09.2017г. и 12.09.2017г./, по описанието от медицинската документация са изпълнени критериите за дехоспитализация и не е имало необходимост от продължаване престоя на пациентите след датите на дехоспитализация. Критериите за дехоспитализация по КП № 119 и 121 спрямо здравноосигурените лица са изпълнени и КП са завършени. С оглед на това обстоятелство следва да се обоснове извод, че е била налице непрекъснатост на лечебния процес за срока на хоспитализация. Това от своя страна означава, че терапията и медицинските грижи, които лечебното заведение е осигурило на трите ЗОЛ са били непрекъснати за срока на престоя им в болницата.

По делото е безспорно установено, че не е спазен минималният болничен престой по двете КП. От тълкуването на чл. 288, т. 1 във вр. с чл. 288, т. 1, изр. 2 от НРД за МД 2017г. следва, че изискването за минимален болничен престой не е абсолютно величина, а следва да кореспондира с конкретното състояние на всеки отделен пациент. Въведеният минимален болничен престой гарантира минимума лечение, не е задължителен и може да бъде продължен или намален, съобразно обективните здравословни данни на пациента. Според заключението на СМЕ са били изпълнени критериите за дехоспитализация и не е имало необходимост от продължаване престоя на пациентите след датите на дехоспитализация, независимо че формално не е бил изтекъл минималният предвиден болничен престой. Следователно престоят на трите ЗОЛ в болничното заведение е бил съобразен с тяхното конкретно здравословно състояние, след извършване на дейностите, предвидени в КП № 119 и № 121. Тримата пациенти законосъобразно са дехоспитализирани от лечебното заведение. В заключение още веднъж следва да се подчертае, че според СМЕ, чието заключение не е оспорено, и по трите ИЗ за спазени индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебния алгоритъм и индикациите за дехоспитализация.

Функцията на минималния болничен престой не е самоцелна. След като в случая и при тримата пациенти медицинската дейност е предоставена надлежно и в пълен

обем, проведени са предвидените диагностични и терапевтични процедури, няма житейска и медицинска логика лицата да бъдат допълнително задържани в лечебното заведение, за да бъде формално спазен минималният болничен престой за съответната КП. Подобно тълкуване на чл. 288, т. 1 от НРД за МД за 2017г. противоречи на смисъла и целта на закона. Целта на болничния престой е да се извършат индивидуално необходимите процедури и да се подобри състоянието на пациента, като конкретните процедури, както и продължителността на престоя зависят само от това състояние.

В този смисъл решение № 11967/08.10.2018г. по адм. дело № 7242/2017г. на ВАС, VI отд., решение № 10287/03.07.2019г. по адм. дело № 13606/2018г. на ВАС, VI отд.

По изложените съображения незаконосъобразно с оспорената писмена покана директорът на СЗОК е постановил удържане (връщане) на неоснователно платени суми, които са били отчетени от болницата, поради което същата следва да бъде отменена.

При този изход на спора в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени направените по делото разноски съгласно списък на разноските, приложен на л. 93 от делото, както следва: 50 лв. заплатена държавна такса и 200 лв. – депозит за изготвяне на СМЕ.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, 27-ми състав,

РЕШИ :

ОТМЕНЯ писмена покана изх. № 29-02-56/10.04.2018г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса да заплати в полза на [фирма], ЕИК[ЕИК] направените по делото разноски в размер на 250 /двеста и петдесет/ лева.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: