

РЕШЕНИЕ

№ 1439

гр. София, 13.01.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав, в
публично заседание на 15.12.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **8063** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), вр. чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба от „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и Мозък“ ЕАД срещу Писмена покана №РД25-657з от 12.07.2024г. от Директора на РЗОК Б..

С жалбата се иска да бъде отменена писмената покана в цялост като незаконосъобразна поради наличие на съществени нарушения на административнопроизводствените правила при издаването и, както и противоречие с материалния закон и несъответствие с целта на закона. Твърди се, че РЗОК неправилно е тълкувала и приложила нормата на чл. 350 от НРД за МД 2020- 2023 г. С разпоредбата на чл. 350 от 11РД за МД 2020-2023 г. е предвидено, че Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Посочва, че в случая фактическите констатации на РЗОК не дават основание да се приеме, че заболяванията, поради които се е наложила повторната хоспитализация от обжалваната покана попадат в категорията „основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения". Твърди, че РЗОК - Б. не е изследвала въпроса кое заболяване е основно и кое е придружаващо, като това не е отразено нито в Протокол за извършена проверка -№ 657/06.06.2024 г., нито в Протокол за неоснователно получени суми № 658/06.06.2024 г., нито в обжалваната писмена покана. РЗОК- Б. не е взела предвид и обстоятелството, че хоспитализациите не се застъпват времево. Твърди, че от начина, по който са изписани констатациите по от т. 1 до т.20 от Писмената покана за лечебното заведение остава неясно кое заболяване според административния орган следва да се приеме като основно и дали наличните

симптоми и оплаквания следва да се приемат като придружаващи заболявания или усложнения. Нито в Протокол за извършена проверка 657/06.06.2024 г., нито в Протокол за неоснователно получени суми № 658/06.06.2024 г., нито в обжалваната писмена покана липсва каквото и да е описание кое заболяване се приема за основно, което за придружаващо и кое като усложнение. Такива констатации не са направени в нито едни от описаните документи. В този смисъл липсата на мотиви и яснота относно това обстоятелство, безспорно пречат възможността на лечебното заведение да организира адекватна защита против тази констатация. В случая в хода на административното и производство не се установява и не се сочи кое от двете заболявания за всеки един пациент, е основно и дали наличните индикации за повторната хоспитализация, трябва да се възприемат като придружаващи заболявания, за да се нуждае лицето от комплексно лечение, което не е било проведено, за да се приеме, че е налице твърдяното нарушение. Също така, не се установява и не се твърди, че едното заболяване е в пряка причинна връзка с другото, т. е. че са били налице усложнения, които не са лекувани комплексно. В този смисъл, административният орган не е изложил никакви мотиви и не става ясно, защо е приел, че са налице нарушения на чл.350 от НРД. Цитира практика на ВАС. Твърди, че лечебното заведение е подало възражение срещу Протокол № 657/06.06.2024г. и Протокол за неоснователно получени суми № 658/06.06.2024г., което обаче е обсъдено бланкетно. Твърди, че по подаденото възражение има издадено становище от началник отдел ДКБМП, с което жалбоподателя не е запознат в хода на административното производство. Счита, че е налице нарушение на правото на защита на дружеството, доколкото подаденото възражение е обсъдено именно от съответния контролор, направил проверката и извършил констатациите по Протокол № 657/06.06.2024 г. и Протокол за неоснователно получени суми № 658/06.06.2024 г. Твърди, че писмена покана е издадена при неизяснена фактическа обстановка и в нарушение на разпоредбата на чл. 35 от АПК. Излага подробни аргументи в подкрепа на своята теза. Счита, че не нормата на чл. 396, ал. 2 от НРД за МД 2023 - 2025 е приложима в настоящия случай, а нормата на чл. 365 от НРД за МД 2020 – 2022, като неправилната квалификация е самостоятелно основание за отмяна. Оспорва приложението на чл.396, ал.1 от НРД за МД 2023 – 2025 като излага аргументи за това. Излага подробни съображения за нецелесъобразност на обжалвания акт. Претендира разноси.

В съдебно заседание, МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "СЪРЦЕ И МОЗЪК" ЕАД – чрез процесуалния си представител поддържа жалбата.

Ответникът – директорът на Районна здравноосигурителна каса - Б., чрез процесуалния си представител – П. И., в представено по делото писмено становище, оспорва жалбата. Претендира се юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на адвокатския хонорар на жалбоподателя.

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

Жалбоподателят МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД е лечебно заведение по смисъла на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество дружеството е сключило с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) Договор №022103/24.10.2023г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

Административен съд София-град, като обсъди релеванните с жалбата доводи и прецени събраните по делото доказателства по реда на чл. 235, ал. 2 от ГПК, вр. чл. 144 от АПК, намира за установено следното от фактическа страна:

Съгласно Заповед № РД-25-282/23.02.2024 г. на директора на РЗОК – Б. е наредено да бъде извършена проверка на МБАЛ „Сърце и Мозък“ със задачи „1. Контрол относно спазване на изискванията на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и ЗЗО във връзка с писмо от

ДАНС, постъпило в РЗОК-Б. с вх. № 24-00-1/10.01.2024г. Определени са служители, които да извършат проверката, а именно А. С., А. Б., Е. С. и В. Г.– контрольори от отдел ДКБМП в РЗОК – Б.. Срокът за извършване на проверката е удължен, съгласно заповед № РД-25-630/26.04.2024г. до 31.05.2024г.

За резултатите от проверката са съставени протокол № 657/06.06.2024г. и Протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № 658/06.06.2024г г., връчени на 12.06.2024 г. на упълномощено от изпълнителния директор на ЛЗ лице. В законоустановения 7 - дневен срок от връчване на протокола за неоснователно получени суми, от лечебното заведение до управителя на НЗОК е депозирано възражение. Издаден е протокол № 883/01.07.2024г. за коригиране на аритметична грешка, връчен на 02.07.2024г. на упълномощено от изпълнителния директор на ЛЗ лице.

По преписката са налични становище от началник отдел ДКБМП в РЗОК-Б., касаещо подаденото възражение от ЛЗ, без да са налице данни за връчване на това становище на ЛЗ.

По преписката е налице и доклад от 12.07.2024г. от А. С., А. Б. и Е. С. до директора на РЗОК-Б., без данни за връчване на това становище на ЛЗ.

Последвало е издаване на процесната писмена покана № РД-25-657/12.07.2024г. от директорът на РЗОК – Б. за възстановяване на суми, получени без правно основание. Поканата е връчена на МБАЛ „Сърце и Мозък“ на 19.07.2024 г., видно от известие за доставяне, представена на л. 72 от делото. Жалбата срещу писмената покана е изпратена на 02.08.2024 г., видно от приложена по делото товарителница /л28/.

В процесната писмена покана е посочено, че предвид извършени от страна на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД нарушения сумата, която подлежи на възстановяване от лечебното заведение е в общ размер на 101504,00 лв.

От проверяващия екип са констатирани нарушения, които с цел прецизност на изложението съдят е отделил в три групи, с оглед идентичност на разпоредбите, посочени от АО като нарушени, както следва:

I. Нарушения по чл. 350 от НРД за МД 2020 – 2022 г. – 18 броя, описани от т.1 до т.4 и от т.6 до 19.

1. В т.1 от Протокол № 657/06.06.2024г. е описан случай на ЗОЛ, хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, както следва: от 13.07.2022г. до 16.07.2022г., с ИЗ № 6761 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИК декастра; както и от 17.07.2022г. до 02.08.2022г., с ИЗ № 6917 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ, АФК, АФС, АПФ декастра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 13.07.2022г. - 02.08.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентката е била хоспитализирана в лечебното заведение, лекуван е един и същи крайник за установеното основно заболяване и възникналите усложнения. Пациентката пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 6917 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/13.09.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

2. В т.2 от Протокол № 657/06.06.2024г. е описан случай на ЗОЛ, хоспитализирано в лечебното

заведение по КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, както следва: от 05.09.2022г. до 08.09.2022г., с ИЗ № 9169 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИК, АИЕ синистра; както и от 09.09.2022г. до 12.09.2022г., с ИЗ № 9380 с окончателна диагноза Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ ет ЕФ декастра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 05.09.2022г. - 12.09.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 9380 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста и деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/12.10.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

3. В т.3 от Протокол № 657/06.06.2024г. е описан случай на ЗОЛ, хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, както следва: от 17.08.2022г. до 21.08.2022г., с ИЗ № 8423 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИК, АИФ, АФК и АФС декастра; както и от 22.08.2022г. до 25.08.2022г., с ИЗ № 8607 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИК синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 17.08.2022г. - 25.08.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентката е била хоспитализирана в лечебното заведение, лекувана е за установено още в самото начало основно заболяване. Пациентката пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 8607 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/13.09.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

4. В т.4. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 11.10.2022г. до 14.10.2022г., с ИЗ № 10877, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ синистра; както и от 15.10.2022г. до 19.10.2022г., с ИЗ № 11107, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ декстра.

От РЗОК – Б. е прието, че касае за една хоспитализация през периода 11.10.2022г. - 19.10.2022г. при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 11107 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена

с фактура № [ЕГН]/10.11.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения

5. В т. 6. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 16.10.2022г. до 19.10.2022г., с ИЗ № 11132, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ дясно; както и от 20.10.2022г. до 23.10.2022г., с ИЗ № 11411, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ ляво.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 16.10.2022г.-23.10.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 11411 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/10.11.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

6. В т. 7. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 01.08.2022г. до 04.08.2022г., с ИЗ № 7632, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ ляво; както и от 05.08.2022г. до 08.08.2022г., с ИЗ № 7865, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ дясно.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 01.08.2022г. - 08.08.2022г. при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 7865 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/13.09.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

7. В т.8 от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 29.05.2022г. до 01.06.2022г., с ИЗ № 4594, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИК ляво. Стенозис АИЕ ляво; както и от 02.06.2022г. до 05.06.2022г., с ИЗ № 4859, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ дясно.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 29.05.2022г. - 05.06.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през

посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 4859 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/14.07.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

8. В т.9 от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 19.09.2022г. до 22.09.2022г., с ИЗ № 9855, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ синистра; както и от 23.09.2022г. до 01.10.2022г., с ИЗ № 10019, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ декстра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 19.09.2022г. - 01.10.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 – във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 10019 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/10.11.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

9. В т.10 от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 02.06.2022г. до 05.06.2022г., с ИЗ № 4839, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ декстра; както и от 06.06.2022г. до 09.06.2022г., с ИЗ № 5010, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ син. Ет АФК син.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 02.06.2022г. - 09.06.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 5010 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/14.07.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

10. В т. Съгласно т. 11. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 31.05.2022г. до 03.06.2022г., с ИЗ № 4690, с окончателна

диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ синистра; както и от 04.06.2022г. до 08.06.2022г., с ИЗ № 4912, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ декстра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 31.05.2022г. - 08.06.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 4912 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/14.07.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

11. В т. 12. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 11.07.2022г. до 16.07.2022г., с ИЗ № 6659, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ ет АФС декстра; както и от 17.07.2022г. до 25.07.2022г., с ИЗ № 6918, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ, АФС ет тромбозис АФС синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 11.07.2022г. - 25.07.2022г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия-период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена I брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 6918 по КП № 123 на стойност 4900.00 лева /четири хиляди и деветстотин лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/08.08.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

12. В т. 13. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 30.12.2022г. до 04.01.2023г., с ИЗ № 15513, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис ет стенозис АИК ет АФС декстра; както и от 05.01.2023г. до 09.01.2023г., с ИЗ №316, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 30.12.2022г. - 09.01.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 316 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/09.02.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса

заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

13. В т. 14. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 09.01.2023г. до 12.01.2023г., с ИЗ№ 500, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИК синистра; както и от 13.01.2023г. до 16.01.2023г., с ИЗ№ 789, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИК дестра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 09.01.2023г. - 16.01.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 789 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/09.02.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

14. В т. 15. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 16.01.2023г. до 19.01.2023г., с ИЗ№957, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозия на АИК дестра; както и от 20.01.2023г. до 23.01.2023 г., с ИЗ№ 1276, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стеноза на АИЕ синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 16.01.2023г. - 23.01.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 1276 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/09.02.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

15. В т. 16. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 02.07.2023г. до 05.07.2023г., с ИЗ № 11882, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенози на АИК и АИЕ дестра; както и от 06.07.2023г. до 13.07.2023г., с ИЗ № 12209, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ, АФК, АПФ ет АФС синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 02.07.2023г. - 13.07.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за налично още в самото начало заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото

отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 12209 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/09.08.2023г, която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

16. В т. 17. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 16.01.2023г. до 21.01.2023г., с ИЗ №978, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис на АИЕ, АФК, АФС дясно; както и от 22.01.2023г. до 26.01.2023г., с ИЗ № 1339, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис на АИЕ, АФК синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 16.01.2023г. - 26.01.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 1339 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/09.02.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

17. В Съгласно т. 18. от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 "Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 15.08.2023г. до 21.08.2023г., с ИЗ № 14867, тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ дясно. Дясно; както и от 22.08.2023г. до 25.08.2023г., с ИЗ № 15303, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 15.08.2023г. - 25.08.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за налично още в самото начало заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 15303 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/12.09.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

18. В Съгласно т. 19. от Протокол 657/06.06.2024г. Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" както следва: от 24.04.2023г. до 27.04.2023г., с ИЗ № 7368 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис на АИК дясно; както и от 28.04.2023г. до 01.05.2023г., с ИЗ № 7637. с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИК синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че се касае за една хоспитализация през периода 24.04.2023г. -

01.05.2023г., при която са отчетени две клинични пътеки № 123 - във всеки един ден през посочения по-горе период пациентът е бил хоспитализиран в лечебното заведение, лекуван е за установеното още в самото начало основно заболяване. Пациентът пролежава през целия период в същото отделение, в същата болнична стая, на същото легло.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 7637 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/05.06.2023г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като съгласно чл. 350 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Националната здравно осигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

II. Нарушения по чл. 357, ал. 1 от НРД за МД 2020 – 2022 г.- 1 брой, описано в т.5.

В т.5 от Протокол 657/06.06.2024г. ЗОЛ с ЕГН [ЕГН] е хоспитализирано в лечебното заведение по КП № 123 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 04.10.2022г. до 07.10.2022г., с ИЗ № 10542, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Стенозис АИЕ декстра; както и от 10.10.2022г. до 14.10.2022г., с ИЗ № 10792, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис АИЕ синистра.

От РЗОК – Б. е прието, че от медицинската документация на двете ИЗ е видно, че увреждането на лява външна хълбочна артерия, индикиращо оперативно лечение, е безспорно доказано още при първата хоспитализация на пациента с ИЗ № 10542. След дехоспитализацията на 07.10.2022г. не е настъпило ново спешно състояние, изискващо нова хоспитализация по КП № 123 с ИЗ № 10792. Нормата на чл. 357, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022г. не е приложима поради факта, че в случая не се касае за чифтни органи, а за клонове на атериалното дърво в таза на пациента.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 10792 по КП № 123 на стойност 5292.00 лева /пет хиляди двеста деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/10.11.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови, тъй като на основание чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022г. ИЗ № 10792 е заплатено неоснователно.

III. Нарушения по чл. 76а от ЗЗО- 1 брой, описано в т.20.

Съгласно т. 20. от Протокол 657/06.06.2024г. лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” както следва: от 04.04.2022г. до 07.04.2022г., с ИЗ № 2404 с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия. Тромбозис на АИЕ декстра; както и от 12.04.2022г. до 18.04.2022г., с ИЗ № 2754, с окончателна диагноза: Емболия и тромбоза на илиачна артерия.

От РЗОК – Б. е установено, че за срока на извършване на проверката от страна на лечебното заведение не бе предоставена за контрол документацията от хоспитализацията на пациента с ИЗ № 2754 по причина, че същата не е открита в архива на лечебното заведение. Изпълнителят на болнична помощ не предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите документи за осъществяване на същата по отношение на ИЗ № 2754. Съгласно изискванията на чл. 396, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025г. това е основание за прилагане на нормата на чл. 76а от ЗЗО за ИЗ № 2754.

На основание чл. 76а от ЗЗО се състави Протокол за неоснователно получени суми № 658/06.06.2023г. за ИЗ № 2754 по КП № 123.

Неоснователно платената сума представлява заплатена 1 брой хоспитализация на пациент с ИЗ № 2754 по КП № 123 на стойност 4092.00 лева /четири хиляди деветдесет и два лева/, заплатена с фактура № [ЕГН]/15.05.2022г., която изпълнителят е длъжен да възстанови.

Въз основа на така приетото от фактическа страна, съдът направи следните правни изводи:

Жалбата е допустима, като в подадена в срок, от процесуално легитимирано лице, а разгледана по същество жалбата е основателна, поради следните съображения.

Съобразно задължението на съда по чл. 168 ал. 1 от АПК настоящият състав, счита, че следва да провери законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК.

Процесната писмена покана е съставена на основание чл.76а от ЗЗО, като при издаването ѝ е спазена регламентираната в закона процедура. Поканата обаче, е издадена в нарушение на изискването по чл. 35 от АПК за изясняване на всички факти и обстоятелства от значение за случая, което е съществено нарушение на административнопроизводствените правила.

По отношение на първата група нарушения - тези по чл. 350 от НРД за МД 2020 – 2022 г. – 18 броя, описани от т.1 до т.4 и от т.6 до 19, настоящия състав счита, че изводът за неоснователно изплатена сума на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД за проведено лечение на пациенти, описани в т.1 и т.4 и от т.7 до т.19 от Протокол № 657/ 06.06.2024г. с ИЗ № 6917, ИЗ № 9380, ИЗ №8607, ИЗ №11107, ИЗ №11411, ИЗ №7865, ИЗ №4859, ИЗ № 10019, ИЗ №5010, ИЗ № 4912, ИЗ № 6918, ИЗ №316, ИЗ № 789, ИЗ №1276, ИЗ №12209, ИЗ № 1339, ИЗ № 15303 и ИЗ № 7637, всичките по КП № 123 е формиран без да бъдат изяснени всички факти и обстоятелства от значение за случая. За да е осъществен фактическият състав на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г., е необходимо пациентът да е бил хоспитализиран по повече от една КП и по едната от тези клинични пътеки да е била установена необходимост и проведено комплексно лечение на заболяванията на пациента - както на основното, така и на придружаващите заболявания и техните усложнения. Важна е конкретната преценка на административния орган дали при хоспитализацията по една от КП е било възможно да бъде проведено именно комплексно лечение, т. е. лечение както на основното, така и на придружаващите заболявания на пациента и на техните усложнения. В случая обаче, лисват констатации да е било необходимо, възможно и въобще да е било проведено такова комплексно лечение на пациентите в хода на хоспитализацията им в „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД. Липсват констатации да е било проведено едновременно лечение на основното заболяване, въобще не е посочено кое е то, нито дали са възникнали усложнения и какви са те, нито е извършена преценка дали проведеното по пътеката лечение е комплексно, каквото е изискването на НРД, за да бъде заплатена извършената по нея дейност на изпълнителя на болничната помощ. В този смисъл са и Решение № 9672 от 14.10.2025 г. по адм. д. № 3222/2025 г., VI отд. на ВАС, Решение № 9319 от 07.10.2025 г. по адм. д. № 7758/2025г. на ВАС, Решение № 12748 от 25.11.2024 г. на ВАС по адм. д. № 3219/2024 г., VI о., Решение № 5937 от 16.06.2022 г. на ВАС по адм. д. № 12336/2021 г., VI о.

Неосновано органът е възприел, че е налице нарушение на нормата на чл. 350 от НРД за МД за 2020-2022 г. Съгласно същата Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. В цитирания текст е възприет принципът за комплексно лечение на пациенти, когато същите са хоспитализирани с основно и придружаващо заболяване, както и ако настъпят усложнения. Това означава, че за периода на хоспитализиране, болничните заведения са длъжни да предоставят болнична медицинска помощ като лечение, което третира основното заболяване, придружаващи заболявания и усложнения в съответствие с условията и реда за оказване на болнична помощ. Този модел на комплексно лечение се реализира, като за основното заболяване лечебното заведение прилага и спазва "клинична пътека" - конкретна система (в зависимост от основното заболяване) от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури

на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар, а за придружаващото заболяване и/или усложненията се вземат медицински мерки според конкретното придружаващо заболяване и усложнения. При тази законова регламентация следва да се направи извода, че след като ЗОЛ е хоспитализиран по едно заболяване, то следва да бъде заплатен престоя само по една КП за комплексно лечение на основното заболяване, както и за известните придружаващи заболявания и настъпилите усложнения. В конкретния случай обаче, за всеки описан случай в т.1 до т.4 и от т.6 до т.19 са налице две отделни хоспитализации, при различни заболявания и диагнози, което изключва хипотезата на чл. 350 от НРДМД 2020-2022 г., на която се е позовал административният орган, а в акта му липсват мотиви по отношение на това кое от двете заболявания административният орган приема за основно и кои са усложненията или придружаващите заболявания, които е следвало да се лекуват комплексно, за да се позове на тази разпоредба и да упражни правомощието си да изиска на основание чл. 350 от НРДМД 2020-2022 г. връщане от болничното заведение на заплатените му за лечението на пациентите в тези случаи суми.

За да се извърши комплексно лечение по смисъла на чл. 350 от НРД за МД 2020-2022 г. в хода на административната проверка е следвало да бъде доказана подобна необходимост от провеждане на съответното лечение, като се вземат предвид вида на заболяванията /дали са основни или придружаващи/ и техните усложнения, като бъде извършена преценка дали е било необходимо, възможно и въобще да е било проведено такова комплексно лечение на пациентите в хода на хоспитализацията им. От страна на административния орган не са установени кое заболяване е основно и кое е съпътстващо, както и липсват критерии, по които административният орган да определи по коя точно клинична пътека следва да се заплати проведеното лечение и по коя да се откаже. В конкретния случай липсват изложени мотиви от страна на органа кое от цитираните в писмената покана заболявания приема за основно и кое за придружаващо, както и кои са усложненията на заболяванията. Поради това, писмената покана е издадена в нарушение на изискванията, тъй като не е извършена конкретна преценка за необходимостта от комплексно лечение и не са установени критерии за определяне на основното и съпътстващото заболяване.

По делото е изготвена съдебно-медицинска експертиза от д-р Д. Ч.. От заключението на СМЕ е видно, че при всички пациенти от т.1 до т.20 по първата хоспитализация по КП № 123, диагностично-лечебния алгоритъм е изпълнен, а индикациите за десхоспитализация са били налице. При пациентите с усложнения (некроза, гангрена, вторична реконструкция) са налице индикации за втора хоспитализация по КП № 123. При пациентите, в които втората хоспитализация касае ново засягане на друг съд или друг крайник, индикациите са за нова хоспитализация по КП № 123. При пациента под т.6 от Писмената Покана индикации за повторна хоспитализация по КП № 123 не се установяват. За пациента под т.20 от Писмената покана вещото лице не може да даде становище, поради липса на документация за втори прием.

Според заключението на вещото лице, при пациентите с остра/критична исхемия приемът е бил необходим, а отказ от хоспитализация би застрашил крайника на пациента и живота му. При пациента с хроничен компенсирал процес приемът по спешност не е бил единствената възможност. Планов подход би могъл да се приложи без непосредствен риск за живота при проследяване. При последния пациент, под т.20, липсват данни за втори прием, поради което по отношение на евентуалната втора хоспитализация вещото лице не дава експертен отговор.

Съдът кредитира изцяло приложената експертиза, като счита същата за изготвена от вещо лице с необходимата квалификация.

По отношение на втората група нарушения - тези по чл. 357 от НРД за МД 2020 – 2022 г. – 1 брой, описано в т.5, настоящият състав счита, че разпоредбата на чл. 357, ал. 1 от НРД за медицинските

дейности за 2020-2022 г., на която се е позовал административният орган, за да обоснове извода си за неоснователно изплатена сума на „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД за лечение на пациента, описан в т.5 от Писмената покана, предвижда, че когато до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. В тази разпоредба законодателят не е предвидил конкретни критерии, въз основа на които да се определи кое от двете лечения следва да бъде заплатено. Единственото изискване е преценката за това да се извърши след проверка, тъй като няма нормативно основание да се приеме по презумпция, че при повторна хоспитализация на пациент в рамките на 30 дневен срок от дехоспитализацията му, платените средства се явяват недължимо платени. Поради това следва да се приеме, че в хода на предвидената проверка е абсолютно необходимо да се установи дали и при двете проведени лечения болничната дейност е извършена и отчетена в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП и при спазване на останалите нормативни изисквания за хоспитализация, завършеност на КП и дехоспитализация. Недължимо платени са само тези медицински дейности, при които не са спазени правилата за поведение по клиничната пътека. Поради това, предмет на проверката е следвало да бъдат и причините за повторната хоспитализация в рамките на 30 дневния период след изписването на пациента, включващи детайлното и пълно изясняване на въпроси, касаещи своевременността, качеството и резултатите от проведеното лечение в първия случай, състоянието на пациента при изписването му, дължимите контролни прегледи, които следва да са обективирани в съответните документи и др. В случая обаче, такава проверка не е била разпоредена и извършена и не са изследвани сочените обстоятелства при хоспитализацията на пациента по т.5. Липсват констатации лечението в „МБАЛ Сърце и мозък“ ЕАД да е било проведено в нарушение на клинично-диагностичния алгоритъм по КП № 123. Освен това от заключението на вещото лице се потвърждава, че е налице основание за нова хоспитализация по КП № 123, тъй като се касае за нов, самостоятелен патологичен процес. За да е налице нарушение по чл. 357, ал. 1 от НРД 2020 – 2022 г. за медицинските дейности (отм.), според инкорпорираните в Решение № 12488 от 19.11.2024 г. на ВАС по адм. д. № 2551/2024 г., VI о. изводи, при установяване на последващи хоспитализации от идентичен или сходен вид, административният орган следва „да 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.“ В подкрепа на това е изразеното от ВАС становище, че „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.“ /Решение № 12748 от 25.11.2024 г. на ВАС по адм. д. № 3219/2024 г., VI о./

Административният орган е следвало да изпълни вмененото му задължение да извърши проверка относно спазването на лечебния алгоритъм на клиничната пътека и по двете ИЗ съобразно чл. 357, ал. 1 от НРД за МД за 2020-2023 г. и в зависимост от резултата да изложи мотиви, в кои от случаите са допуснати нарушения и са заплатени суми без основание. Необходимостта от извършването на проверка не цели да установи единствено наличието на повторна

хоспитализация, а следва да се установят причините довели до две хоспитализации в рамките на 30 дневния период. Задължението да се извърши проверка предполага осъществяването ѝ и на двете хоспитализации с цел установяване на нарушения на алгоритъма на клиничната пътека. С оглед гореизложеното, соченото от административния орган увреждане, макар и установено в предходна хоспитализация, без да е посочено дали е довършен диагностично-лечебния алгоритъм, дали е било необходимо извършването на конкретните медицински дейности, не може да бъде основание за липсата на заплащане при последващо лечение. И това е така, защото противното би означавало пациентът да не получи цялостна медицинска помощ, а на лечебното заведение да не бъде заплатено за нейното извършване. Необходимостта от извършването на проверка не цели да установи единствено наличието на повторна хоспитализация, а следва да се установят причините довели до две хоспитализации в рамките на 30 дневния период. Задължението да се извърши проверка предполага осъществяването ѝ и на двете хоспитализации с цел установяване на нарушения на алгоритъма на клиничната пътека. В случая в писмената покана няма изложени мотиви за извършени нарушения на алгоритъма по КП в "Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък" АД, поради което след като няма извършени нарушения по всяка от хоспитализациите, касационният съд намира, че липсва законово основание за възстановяване на процесната сума.

По отношение на третата група нарушения - тези по чл. 76а от ЗЗО - 1 брой, описано в т.20.

Съгласно чл.76, 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. Административният орган е приел, че за срока на извършване на проверката от страна на лечебното заведение не е била предоставена за контрол документацията от хоспитализацията на пациента с ИЗ № 2754 по причина, че същата не е открита в архива на лечебното заведение. Изпълнителят на болнична помощ не е предоставил до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите документи за осъществяване на същата по отношение на ИЗ № 2754. Съгласно изискванията на чл. 396, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025г., това е основание за прилагане на нормата на чл. 76а от ЗЗО за ИЗ № 2754.

По делото са приложени епикризи на ИЗ №2404 /л.313/ и на ИЗ № 2754 /л. 311/, поради което следва да намери приложение правилото на чл. 142, ал. 2 АПК, според което установяването на нови факти от значение за делото след издаване на акта се преценява към момента на приключване на устните състезания. Епикризите са постъпили на 13.11.2025г., т.е. преди приключване на устните състезания, което води до основателност на жалбата.

Следва да бъде посочено, че в обжалвания акт липсва обсъждане на подаденото в хода на административното производство възражение от страна на лечебното заведение. Подаденото възражение води до задължението административният орган да мотивира акта си при неговото издаване като мотивите могат да се съдържат и в друг документ, към който да се препрати. Налице е становище от началник отдел ДКБМП до директора на РЗОК Б., но писмената покана не препраща към него. В становището от началник отдел ДКБМП до директора на РЗОК Б. обаче отново не е обсъдено подаденото възражение, въпреки че е посочено, че във връзка с това възражение се изразява същото. При това положение, съдът е поставен в невъзможност да прецени законосъобразността на така издадения акт. Изискването за обоснованост на административния акт е една от гаранциите за законосъобразност на същия, които законът е установил за защитата на правата и законоустановените интереси на гражданите и организациите - страни в административното производство. Тази гаранция се проявява в две насоки. С

излагането на мотиви се довеждат до знанието на страните съображенията, поради които административният орган е издал съответния акт, което е основна предпоставка за организирането на защитата на страните срещу този акт. От друга страна, наличието на съответни мотиви прави възможен съдебния контрол върху законосъобразността на тези актове. Допуснатите от административния орган пропуски не могат да бъдат отстранени в съдебната фаза. Мотивирането на административните актове се дължи във всички случаи и неизлагането на мотиви води до отмяната им само на това основание. В тази връзка не е спазено и изискването на чл. 35 АПК, че индивидуалният административен акт се издава, след като се изяснят фактите и обстоятелствата от значение за случая и се обсъдят обясненията и възраженията на заинтересованите граждани и организации, ако такива са дадени, съответно направени.

Предвид изложеното, писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25-657з от 12.07.2024г., издадена от директора на РЗОК – Б., следва да бъде отменена поради нарушение на материалния закон и допуснати съществени нарушения в хода на административното производство.

При този изход на спора на основание чл. 143, ал. 1 от АПК във вр. с чл. 37 от Закона за правната помощ във вр. с чл. 24 от Наредбата за заплащане на правната помощ, в полза на ответника следва да бъдат присъдени претендираните разноски, под формата на заплатената държавна такса от 50 лева, както и 200 лева юрисконсултско възнаграждение, които НЗОК, доколкото последната е юридическото лице, в структурата на което директорът на РЗОК- Б. упражнява своите правомощия (§ 1, т. 6 от ДР на АПК във вр. с чл. 2 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК), следва да заплати. Не е определен и заплатен депозит за изготвената СМЕ, поради което следва до вещото лице да се изпрати уведомление за представяне на справка – декларация за размер на хонорар за изготвената експертиза, след което съдът ще я присъди с отделен акт.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 и чл.143, ал.1 от АПК, Административен съд София - град, Второ отделение, 48 - ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на изпълнителния директор на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25-657з от 12.07.2024г., издадена от директора на РЗОК - Б..

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и Мозък“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], направените по делото разноски в размер на 250.00 (двеста и петдесет) лева в равностойността им в евро.

УКАЗВА на вещото лице да представи справка – декларация за размера на хонорара за изготвяне на СМЕ, след което съдът ще се произнесе за заплащането му с отделен съдебен акт.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване в 14-дневен срок от деня на съобщаването му на страните, пред Върховния административен съд на Република България.

ПРЕПИС да се изпрати на страните.

СЪДИЯ