

# РЕШЕНИЕ

№ 6830

гр. София, 15.11.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 59 състав,**  
в публично заседание на 13.10.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Зорница Дойчинова**

при участието на секретаря Светла Гечева, като разгледа дело номер **8347** по описа за **2021** 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/, във вр. с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по подадена жалба от УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, с ЕИК[ЕИК], представлявано от проф. д-р И. П., д.м. жалба срещу писмена покана № РД-25ПП-193/22.07.2021 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 1 068 005,40 лв., неоснователно получена от болничното заведение на ДЛА по КП № 75.1 и КП 87.1 за общо 697 З..

В жалбата, както и в уточнителна молба, са изложени подробни съображения за незаконосъобразност на административния акт. Твърдят се нарушения на процесуалните правила за издаване на акта, тъй като неправилно е определена правната норма, тъй като не е ясно дали се касае за суми, получени без правно основание, които са свързани с нарушение или не. Това води до извода, че поканата е издадена при неясни констатации и при несъответствие с целта на закона. Посочва, че проверката е стартирала като извънпланова, тематична със задача контрол по изпълнение на договора със НЗОК, и същата е следвало да приключи до 25.05.2021 г., но към тази дата все още не е била образувана. Посочва се, че след като от дружеството са подадени възражения срещу установените нарушения, НЗОК е следвало да предприеме действия към сформирание на арбитражна комисия за разглеждане на възраженията. Арбитражната комисия по медицински дейности,

действаща към СЗОК е решила да разгледа възражението на 14.09.2021 г., което е след издаване на процесната покана. Това също намира за незаконосъобразно. Също счита, че поканата не е мотивирана в достатъчна степен, като е налице многократно повторение на множеството случаи, без да се потърси има ли разлика и евентуално да се разграничи спецификата. Твърди, че проверката е извършена от контролър, който няма образователно квалификационна степен магистър по медицина, а само контролър магистър по медицина има компетентността да установява при какви обстоятелства и по какви причини една дейност е извършена и отчетена повече от един път за срок от 12 последователни месеца – дали това се дължи на критериите за качество или са налице последвали усложнения тъй като се проверява ИЗ на пациенти с пост-Ковид-синдром става въпрос за последвали усложнения. Посочва, че НЗОК не е предвидила клинична пътека за пациенти, които са получили усложнения след прекаран Ковид 19, което нарушава правото на всеки пациент до адекватна медицинска помощ. Не е предвидена КП за тези пациенти, нито пък начин на действие при такива пациенти. Пациентите са лежали и са лекувани в болницата и няма основание за пълно или частично сваляне на КП. Поради това намира, че на първо място следва да стоят здравните нужди на лицата, а не клиничните пътеки, което е и основен принцип, залегнал в Европейската харта за правата на пациентите. При всички пациенти са изпълнени изискванията на съответния стандарт. Посочва, че всеки пациент е лекуван по съответната болест, която е различна от цирозата, а именно остра или подостра чернодробна недостатъчност, което е отразено надлежно в ИЗ и напълно съответства на визираната КП. Моли за отмяна на оспорената покана.

В съдебно заседание, жалбоподателят се представлява от адв. К., който поддържа жалбата и моли за отмяна на оспорения акт. Посочва, че пътеките, които се проверявани са налични към момента на издаване на оспорваната покана, преди това и след това. Те не са пътеки, които са създадени по повод ковид заболявания. Лицата, които са здравно осигурени могат да бъдат лекувани или по едната, или по другата пътека. Ако сметем, че тези здравноосигурени лица трябва да дойдат в болницата и да не бъдат лекувани по тези пътеки, те трябва да отидат на каса и да правят много скъпи образни изследвания, което ще бъде в противоречие с чл. 72 от Конституцията на Република България. Те се били реални пациенти, реално лекувани в лечебното заведение. Спорът, който е повдигнат е доколкото са изпълнени индикациите за хоспитализация. С. ясно, че пътеките са заплатени и няма нарушение на целия алгоритъм, което е в пълномощията на лекаря. Моли съдът да уважи жалбата, като прогласи нищожността на писмена покана № РД-25ПП-193/22.07.2021 г., алтернативно да я отмени като незаконосъобразна.

Представя писмени бележки, в които доразвива съображенията си за незаконосъобразност на оспорената заповед.

Ответният орган – управителят на НЗОК, не взема становище по жалбата с придружителното писмо, с което е изпратена преписката.

В съдебно заседание, се представлява от юрк. Й., която изразява становище за неоснователност на жалбата и моли същата да бъде отхвърлена.

В представени писмени бележки доразвива съображенията си за неоснователност на жалбата и законосъобразност на оспорената заповед. Посочва, че акта е издаден от компетентен орган, в предписаната от закона писмена форма, акта съдържа мотивите за неговото издаване, спазен е процесуалния ред за издаването на акта. В поканата е разгледано направеното от жалбоподателя възражение, като същото е оставено без

уважение. Не са спазени императивно разписаните изисквания по процесните случаи, като не е изпълнен ДЛА. ДЛА се счита за завършен ако са изпълнени всички разписани изисквания. Същите не са изпълнени в процесните случаи по КП № 75.1 и КП № 87.1. Счита за неоснователни възраженията на жалбоподателя, че неизпълнението на изискванията на ДЛА на двете КП се дължи на това, че предвидените изследвания са натоварени с потенциален риск от увреждане на пациентите. Вещото лице, изготвило допълнителната експертиза потвърждава значимостта на изследванията. Моли за отхвърляне на жалбата. СГП не изпраща представител и не взима становище по жалбата.

Административен съд София-град, в настоящия съдебен състав, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл. 235, ал. 2 от ГПК, във вр. с чл. 144 от АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Между НЗОК и УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, в съответствие с Национален рамков договор (Н.) за медицинските дейности (МД) за 2020-22 г., е сключен договор № 22-2440/25.02.2020 г. за оказване на болнична помощ (БП) по клинични пътеки (КП), за извършване на амбулаторни процедури (АПр) и извършване на клинички процедури (К..).

Производството пред НЗОК е започнало със Заповед № РД -25-321/28.05.2021 г., изм. със заповед № РД-25-349/04.06.2021 г., изм. със заповед № РД-25-366/17.06.2021 г. на управителя на НЗОК, с които е наредено на осн. чл. 72 ал. 2 и ал. 6 от ЗЗО и чл. 9, ал. 1 от Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г., гл. 20 и 21 от Н. за МД 2020 – 2022 г. извършването на самостоятелна проверка на територията на РЗОК-С., и по-конкретно на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД. Със заповедта са определени видът и обхватът на проверката – извънпланова, тематична, и срокът за извършването – от 01.06.2021 г. до 10.07.2021 г. вкл., както и лицата, на които се възлага. В състава на комисията, която следва да извърши проверката са три лица д-р Ц. Ц., д-р А. Ш. и М. М.. Допълнително, с допълнителна заповед в състава на комисията е включена и д-р С. Д..

Повод за издаване на тази заповед е и подадена жалба срещу жалбоподателя.

Заповедта за започване на проверката е връчена на представител на жалбоподателя на 01.06.2021 г.

За извършената проверка са съставени протокол № РД-25-366-1/09.07.2021 г. за резултатите от проверката, съвместен протокол за установяване на липси № РД-25-366-2/09.07.2021 г. и протокол за неоснователно получени суми № РД-25-366-3/09.07.2021 г. Протоколите са връчени на управителя на болничното заведение на 12.07.2021 г.

В протокол № РД-25-366-1/09.07.2021 г. за резултатите от извършената проверка е отразено, че при проверката са констатирани нарушения по изпълнение на договор с И.И., а именно: нарушени са изискванията на чл. 412, ал. 1, т. 2 и чл. 421, ал. 1, буква „б“ от Н. за МД 2020-2021 г., във вр. с чл. 59, ал. 13 от ЗЗО, във вр. с чл. 59, ал. 11, т. 1, буква „б“ от ЗЗО, Договор № 22-2440/25.02.2020 г. между ЛЗ и НЗОК/СЗОК. Нарушени са изискванията на чл. 30, т. 5, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „а“ от Н. 2020-2022 г. и чл. 30, т. 5, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „б“ от Н. 2020-2022 г. Посочено е, че:

1. при трима пациенти е установена липса на писмени документи, обективиращи

извършен ултразвук на корем и ретроперитонеално пространство. О. дейност в „Направление за хоспитализация“ (Бл. МЗ-НЗОК № 7) „диагностичен ултразвук на корем и ретро“ с код по МКБ9 \*\*88.76 за завършване и отчитане за заплащане от НЗОК по КП № 75.1 попада в хипотезата на отчетена, но неизвършена дейност в хипотезата на отчетена, но неизвършена дейност. Направена е констатация, че ще бъдат предприети действия по частично прекратяване на договора по КП № 75.1

2. при проведени на осн. чл. 395, във вр. с чл. 407 от Н. за МД за 2020-2022 г. анкети за шест от 3. е констатирана отчетената и заплатена дейност, която попада в хипотезата на отчетена, но неизвършена дейност.

3. при извършена проверка на пациенти, с отразена в ИЗ месторабота УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, хоспитализирани по КП № 87.1 и КП № 75.1, при 13 случая са отчетени и заплатени дейност от НЗОК, които попадат в хипотезата на отчетена, но неизвършена дейност.

4. при извършена проверка на ИЗ на пациенти, хоспитализирани по КП № 87.1, при 3 случая е установена отчетена, но неизвършена дейност.

5. при извършена проверка на ИЗ на пациенти, при които са установени данни за заплащане на изследвания по време на хоспитализацията им, при 17 случая са установени нарушения – със заплащането за извършване на клинично-лабораторни изследване, ЛЗ е нарушило изискванията, заложи в Н. и регламентирани в чл. 30, т. 5 „изпълнителите на медицинска помощ се задължават да: ... не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидените суми, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр/К., в които изрично е посочено“.

6. при извършена проверка на ИЗ на пациенти, в които е описан приложен антибиотик по КП № 75.1, при 17 случая е установено, че не са налице писмени документи, от които да се установи по безспорен и категоричен начин произхода на приложения в периода на хоспитализацията на пациента антибиотик.

7. при проверка по жалба с вх. № 19-03-145/21.04.2021 г. е установено, че хоспитализацията на пациента в ЛЗ не са установени нарушения на проведения диагностично-лечебен процес и са спазени изискванията на алгоритъма на КП.

В заключение в протокола са описани следните нарушения:

Нарушени изисквания на чл. 412, ал. 1, т. 2 и чл. 421, ал. 1, б. „б“ от НРЛ за МД 2020-2022 г., във вр. с чл. 59, ал. 13 от ЗЗО, във вр. с чл. 59, ал. 11, т. 1, б. „б“ от ЗЗО и Договор № 22-2440/25.02.2020 г. между ЛЗ и НЗОК/СЗОК, като ще бъдат предприети действия за частично прекратяване на индивидуалния договор на КП № 87.1 и КП № 75.1. Посочено е още, че са нарушени изискванията на чл. 30, т. 5, във вр. с чл. 344, ал. 1, т. 1, б. „а“ и б. „б“ от Н. 2020-2022 г.

С протокола са дадени предписания и срокове за отстраняване на констатираните нарушения, препоръки за подобряване на дейността на И./И..

В съвместен протокол за установяване на липси № РД-25-366-2/09.07.2021 г. е установено, че:

1. в документацията на 13 пациенти, хоспитализирани в ЛЗ по КП № 87.1 (диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 г.), липсват данни за назначени и извършени клинично-лабораторни и/или образни изследвания до края на болничния престой, което е регламентирано като задължителна част от диагностично-лечебния алгоритъм на КП.

2. в документацията на 2 пациенти, хоспитализирани в ЛЗ по КП № 75.1 (диагностика

и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица на 18 г. възраст), липсват документи, обективиращи извършването на диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеално пространство (протокол за ултразвуково изследване, снимка от проведено ултразвуково изследване, регистрация в Журнал УЗД при К., Епикриза), въпреки, че процедурата е отчетена в „Направление за хоспитализация“.

3. в представените от ЛЗ и проверени ИЗ и приложенията към тях „Направление за хоспитализация“ (Бл. МЗ – НЗОК № 7) и Епикриза на хоспитализирани в ЛЗ по КП № 75.1 „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 г. възраст“, липсват данни за назначаване и осъществени горна ендоскопия или контрастна рентгенография“, изискуеми в условията на спешност, съгласно регламентираното в ДЛА на КП № 75.1.

4. в представените от ЛЗ и проверени ИЗ и приложенията към тях Епикриза и справка за отпуснати лекарствени продукти от болничната аптека на хоспитализирани в ЛЗ пациенти по КП № 75.1 „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 г. възраст“, липсват писмени документи, от които да се установи по безспорен и категоричен начин произхода на приложения в периода на хоспитализацията на пациентите антибиотик, който лечебното заведение е необходимо да осигури.

5. в представените от ЛЗ и проверени ИЗ и приложенията към тях Епикриза и справка за отпуснати лекарствени продукти от болничната аптека на хоспитализирани в ЛЗ пациенти по КП № 87.1 (диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 г.), липсват писмени данни за извършена проба за чувствителност на антибиотика преди приложението му.

На 09.07.2021 г. са съставени и протокол за неоснователно получени суми с № РД-25-366-3/09.07.2021 г. и протокол за неоснователно получени суми с № РД-25-366-4/09.07.2021 г.

В протокол за неоснователно получени суми с № РД-25-366-3/09.07.2021 г. е установено, че при извършена проверка по изпълнение на договор № 22-2440/25.02.2020 г. за оказване на БМП, за 697 З. не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1, т. 2, чл. 292, т. 6, б. „б“, във вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 и чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022 г., като 688 З., в изисканата и предоставена от ЛЗ ИЗ и приложенията към нея Направление за хоспитализация (Бл. МЗ – НЗОК № 7) и Епикриза на пациента, проверена от комисията, липсват данни за назначение и осъществени горна ендоскопия или контрастна рентгенография, изискуеми в условията на спешност, съгласно регламентираното в ДЛА на КП № 75.1, в частта „II. Индикации за хоспитализация и лечение“. При 9 З., липсват данни за извършена проба за чувствителност на антибиотика, преди приложението му. В предоставената от ЛЗ медицинска документация на пациента и приложената към нея Епикриза липсват писмени данни за назначени и извършени контролни клинично-лабораторни изследвания до края на болничния му престой, съгласно регламентираното в алгоритъма на КП № 87.1, в частта „2. Диагностично-лечебен алгоритъм“.

С вх.№ 11-02-1123/16.07.2021 г. е постъпило общо възражение от УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, срещу всички протоколи, в което е посочено, че същите са незаконосъобразни, издадени при допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила и в противоречие с материалния закон.

На 22.07.2021 г. е издадена процесната писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-193/22.07.2021 г., издадена от управителя

на НЗОК, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 1 068 005,40 лв., неоснователно получена от болничното заведение за ДЛА по КП № 75.1 и КП 87.1 за общо 697 З..

В оспорената писмена покана, административен орган възприема констатациите от протокола за неоснователно получените суми № РД-25-366-3/09.07.2021 г. /ПНПС/. В поканата са посочени, отразените в протокола установявания, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание, съгласно чл. 76а, ал 1 от ЗЗО, по договор № 22-2440/25.02.2020 г. за отразяване на БМП, а именно по чл. 76а от ЗЗО:

Не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1, т. 2, чл. 292, т. 6, б. „б“, във вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 и чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022 г. за 697 З.. При 688 З., в изискваната и предоставена от ЛЗ ИЗ и приложените към нея Направление за хоспитализация (Бл. МЗ – НЗОК № 7) и Епикриза на пациента, проверена от комисията, липсват данни за назначение и осъществени горна ендоскопия или контрастна рентгенография, изискуеми в условията на спешност, съгласно регламентираното в ДЛА на КП № 75.1, в частта „II. Индикации за хоспитализация и лечение“. При 9 З., липсват данни за извършена проба за чувствителност за антибиотика, преди приложението му, а в предоставената от ЛЗ медицинска документация на пациента и приложената към нея Епикриза липсват писмени данни за назначени и извършени контролни клинично-лабораторни изследвания до края на болничния му престой, съгласно регламентираното в алгоритъма на КП № 87.1, в частта „2. Диагностично-лечебен алгоритъм“.

Поради констатациите, на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, ЛЗ е поканено да възстанови доброволно неоснователно получената сума в размер на 1 068 005.40 лв.

Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя на 26.07.2021 г.

Жалбата е подадена на 06.08.2021 г., чрез административния орган.

Пред настоящата съдебна инстанция е прието заключение по допуснатата съдебно – медицинска експертиза, оспорено от процесуалния представител на ответника. В заключението си, вещото лице д-р А. Р. е отразило, че в предоставените по делото материали е цитиран „Съвместен протокол за установяване на липси“ с № РД-25-366-2/09.07.2021 г., от който е видно, че за всички З. от т. 1 до т. 688, липсват данни за назначени и осъществени горна ендоскопия или контрастна рентгенография, изискуеми в условията на спешност. Клинична пътека 75.1 е озаглавена „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)“, като в тази пътека са посочени и други диагнози по Международната класификация на болестите извън цироза. Счита, че поставянето на диагнозата цироза в скоби, както и наличието на други диагнози в клинична пътека 75.1, не носи елемент на задължителност за хоспитализация само на пациенти с цироза по тази клинична пътека, поради което може да се приемат и лекуват пациенти и с други нозологични единици, освен цироза. Вещото лице посочва, че в частта „Изискване: на КП 75.1 е отразено: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени: - четири основни диагностични процедури: \*\*88.76...; \*\*89.29...; \*\*89.52...; \*\*90.59...“, съответстващи на диагностичен ултразвук, изследване на урина, електрокардиограма, изследване на кръв, като не е посочена „горна ендоскопия/контрастна рентгенография“ за задължителна процедура, за да се счита клиничната пътека за завършена. Счита, че тези изследвания са задължителни, когато ползите от провеждането им превишават рисковете, т.е. ако пациентът е показан за провеждане на изследването и липсва

състояние, което да поставя под риск здравето и живота му, и задължителността е необходимо да се разглежда в рамките на всеки отделен случай.

Вещото лице посочва, че за всяка една клинична пътека има задължителни елементи в ДЛА и такива по преценка на лекуващия лекар, от което следва, че са възможни разлики в диагностично-лечебния процес при отделните нозологични единици, съдържащи се в една КП. Наличието на конкретна индикация за хоспитализация, не винаги кореспондира с определена индикация или контраиндикация за гореспоменатото изследване, а промените в състоянието и показателите на пациента са количествени и варират при различни болни, приети по еднакви индикации. Голяма част от описаните 688 З. са изписани по диагноза „Остра и подостра чернодробна недостатъчност“, като това не е състояние, което изисква „горна ендоскопия/контрастна рентгенография“. За поставянето на диагноза „Портална хипертония“ (по-малка част от цитираните З.), тези изследвания са показателни, но в условия на спешност приоритет имат мероприятията по повлияване на влошените жизнени функции на пациента. Посочва, че тези изследвания трябва да се провеждат, когато са налице съответните индикации и липсват контраиндикации.

Вещото лице посочва също така, че други пропуски в ДЛА, освен посочените ендоскопия или контрастна рентгенография в „Съвместен протокол за установяване на липси“ с № РД-25-366-2/09.07.2021 г., не са установени.

В съдебно заседание, вещото лице сочи, че което е посочено като пропуснато, не е задължително нито по клинична пътека, нито по медицински показания. То се извършва по преценка от лекуващ лекар. Ако няма показания за провеждане на изследването, няма нужда да се търсят противопоказания защо не е проведено. Самата диагноза „остра чернодробна недостатъчност“ крие риск от провеждане на изследването горна ендоскопия/контрастна рентгенография. Двете изследвания са тотално различни по своята същност и носят различна информация. Когато се налага да се прави по спешност горна ендоскопия, това е с терапевтична и диагностична цел при кървене от горния гастроинтестинален тракт. При контрастната рентгенография риска е лъчево натоварване. Скенера и рентгена също се провеждат отново по показания. Изследванията носят информация, но в клиничната пътека има много диагнози, например при цирозата. Изследванията, които са задължителни, като не се проведат винаги има обосновка. Ако не са задължителни не счита, че е необходимо да има обосновка защо не се провеждат. Основните изследвания по пътеката са тези отразени в частта „изисквания“. В частта ДЛА пише „в случай на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24-ия час от постъпването“. При пациент с остра чернодробна недостатъчност един от компонентите е нарушение в съзнанието и заплашващ мозъчен отток, което прави невъзможно пациента да глътне бариетовата каша например. Всяко едно изследване трябва да бъде преценено в рамките на конкретния случай.

Пред настоящата съдебна инстанция е прието, неоспорено от страните, заключение по допуснатата повторна съдебно – медицинска експертиза. В заключението си, вещото лице д-р М. М. е отразило, че съществуват клинични състояния, които пречат на отчитане на кожно тестване или са противопоказани, като за антибиотик, за който в миналото е проявена алергия, не се прави проба, защото той не бива да се прилага отново, а при прием на антибиотик през устата, не се прави тестване. При проба за антибиотична чувствителност, може да се стигне до алергизиране, като при отчетено отрицателно тестване, това не би попречило на употребата на антибиотика.

Вещото лице сочи, че при провеждане на горна ендоскопия съществува риск от неблагоприятни ефекти и усложнения при провеждането, а пробата за чувствителност към антибиотик също може да доведе рядко до алергични прояви, като възникналите неблагоприятни ефекти могат да бъдат определени като ятрогенни.

В съдебно заседание, вещото лице посочва, че ако се приеме, че това е постковид синдром, това са пътеките, по които трябва да бъдат лекувани пациентите. Може да се прави широка диагноза на бъбречно или чернодробно заболяване. Заболелите са били диагностицирани в хода на пандемията, но това не значи, че няма други болести, които да доведат до тези заболявания. Човек може да изгради чувствителност по време на тестване, тъй като в епидермиса има антигенпредставящи клетки.

Вещото лице не е видяло в документацията да има описани противопоказания за тест. Сенсibiliзация е възможна, но това не значи, че това нещо би отменило тестването. Чувствителността не е бърз процес и алергична реакция може да се получи чак след като лечението с антибиотик вече е приключило. Тестването по принцип е задължителна компонента. Алергията може да се установи с тестване, или по анамнеза, т.е. ако човека сам си каже. Възможно да се получи тежка алергична реакция. В температурния лист е констатирал, че за това нещо се е мислело, защото е имало добавен кортикостероид урбазон, който е антиалергично лекарство, така че то донякъде би предотвратило развитието на алергичната реакция. На практика при инжекционно приложение е възможна тежката алергична реакция. Тази клинична пътека изисква инжекционно приложение на медикамента.

С контрастна рентгенография не би трябвало да има усложнения. По-неточен метод е, но е по-щадящ. Когато специалисти гастроентеролози са създавали тази пътека, са съобразили факта, че ако е налична портална хипертония това може да помогне за поставянето на точна диагноза. Може да има чернодробни заболявания, които да протичат без портална хипертония. Когато се коментира някакво инвазивно изследване винаги при него е възможно 0.5% да се получи руптура на хранопровода, 1 % кървене. Прави се статистика и е възможно, но това не отменя изследването.

Така дадените заключения, настоящият съдебен състав кредитира, като обективни, компетентни, безпристрастни и кореспондиращи с приетите по делото писмени доказателства.

**При така установените факти, настоящия съдебен състав на АССГ, като извърши цялостна проверка за законосъобразността на оспорения индивидуален административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК, достигна до следните правни изводи:**

Предмет на оспорване е писмена покана № РД-25ПП-193/22.07.2021 г. за възстановяване на суми получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, с която УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД е поканено да възстанови сумата от 1 068 005,40 лв., неоснователно получена от болничното заведение за ДЛА по КП № 75.1 и КП 87.1 за общо 697 З..

Жалбата е подадена от лице, имащо правен интерес от оспорване на акта, тъй като жалбоподателя е адресат на процесната покана, поради което с нея са засегнати негови права и законни интереси. Жалбата е в срока за обжалване на индивидуалните административни актове, за което са представени надлежни доказателства. Жалбата е насочена срещу годен за оспорване административен акт, поради което следва да бъде разгледана по същество.



Съгласно изискванията на чл. 168, ал. 1 от АПК, при служебния и цялостен съдебен контрол за законосъобразност, съдът извършва пълна проверка на обжалвания административен акт относно валидността му, спазването на процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът, т. е. на всички основания, визирани в чл. 146 от АПК. При преценката си, съдът изхожда от правните и фактическите основания, посочени в оспорвания индивидуален административен акт, представената административна преписка и събраните по делото доказателства. При проверката на административния акт, съдът не е обвързан от основанията, въведени от оспорващия, нито от неговото искане. Съдът следва да отмени или обяви за нищожен акта и ако констатира порок, който оспорващият не е посочил.

Разгледана по същество е основателна.

#### **По съответствие на заповедта с процесуалните правила:**

Оспорената хокана е издадена от компетентен орган, в кръга на неговите правомощия чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО орган управителя на НЗОК и в кръга на правомощията му, на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, съгласно която Управителят на НЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

Актът е издаден в предписаната писмена форма, в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му, като е посочен издателят на поканата, извършените действия по проверката, възражението, какво е установил органа от фактическа и правна страна и в крайна сметка какво е решението му по същество като се съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им.

При издаване на процесната покана съдът приема, че са спазени административнопроизводствените правила. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на медицинска помощ са изчерпателно уредени в чл. 70 – чл. 80 от ЗЗО, както и в Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО /Инструкция/. 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 Н., 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. Такъв е изготвен и връчен на представител на жалбоподателя. 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.

В съответствие с цитираните норми, управителят на НЗОК е издал заповед, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от назначена специална комисия от длъжностни лица от НЗОК. Заповедта за назначаване на комисията и за възлагане на проверката - Заповед № РД-25-321 г., изм. със Заповед № РД-25-349/04.06.2021 г. и Заповед № РД-25-366/17.06.2021 г. на Управителя на НЗОК, е връчена на представител на лечебното заведение, в деня на започване на проверката. Същата съдържа необходимите реквизити, като в съответствие с разпоредбата на чл. 72, ал.2

ЗЗО и в съответствие с чл. 10, ал. 3 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО, са определени служители, които да участват при извършването на проверката. 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, което е разгледано в мотивната част на оспорената писмена покана, като е отхвърлено. На жалбоподателя, освен протокола за неоснователно получени суми, са връчени всички актове, постановени в процедурата по проверката, в това число заповедта, въз основа на която е възложена проверката и протокола от извършената проверка.

Неоснователно е възражението на жалбоподателя за допуснато нарушение, свързано с обстоятелството, че длъжностно лице от състава на назначената комисия за проверка не притежава медицинско образование, тъй като в случая не се касае за упражняване на правомощие на контролния орган, свързано с преценка за съответствието на дейността на лечебното заведение с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, а за извършена проверка и контрол относно законосъобразността на финансовата дейност по договора с НЗОК.

Предвид изложеното, настоящият състав приема, че при издаването на поканата не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до нейната отмяна. Правният спор се свежда до материалната законосъобразност на оспорената заповед.

#### **По съответствие на заповедта с материалния закон:**

Настоящият съдебен състав намира, че решението е издадено в несъответствие с материалните правила, поради следното. Съдебният контрол за материална законосъобразност на оспореното решение обхваща преценката дали са налице установените от административния орган релевантни юридически факти изложени като мотиви в акта и доколко същите изпълват състава на посоченото в решението правно основание за издаването му.

С писмена покана № РД-25ПП-193/22.07.2021 г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД е поканено да възстанови сумата от 1 068 005,40 лв., неоснователно получена от болничното заведение за ДЛА по КП № 75.1 и КП 87.1 за общо 697 З..

Писмената покана е мотивирана с две нарушения: 1. Неспазени изисквания **при 688 З.** за назначение и осъществени горна ендоскопия или контрастна рентгенография, изискуеми в условията на спешност, съгласно регламентираното в ДЛА на КП № 75.1, в частта „II. Индикации за хоспитализация и лечение“ и 2. Неспазени изисквания **при 9 З.** за извършване на проба за чувствителност за антибиотика, преди приложението му, липсват писмени данни за назначени и извършени контролни клинично-лабораторни изследвания до края на болничния му престой, съгласно регламентираното в алгоритъма на КП № 87.1, в частта „2. Диагностично-лечебен алгоритъм“. Посочено е, че не са спазени изискванията на чл. 30, т. 1, т. 2, чл. 292, т. 6, б. „б“, във вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 и чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022 г. за общо 697 З..

Посочено е, че в протокола за неоснователно получени суми с № РД-25-366-3/09.07.2021 г. е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, по договор № 22-2440/25.02.2020 г. за оказване на БМП. Сочи се също така, че по чл. 76а от ЗЗО, не са спазени

изискванията на чл. 30, т. 1, т. 2, чл. 292, т. 6, б. „б“, във вр. с чл. 352, ал. 1, т. 3 и чл. 354, ал. 1 от Н. за МД 2020-2022 г.

Съгласно разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО, Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Според нормата на чл. 292 от Н. за МД за 2020-2022 г., клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 6 - индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: б. „б“ диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства (съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 ЗЛПХМ), за тези които са приети. В текста на чл. 352, ал. 1, т. 3 от Н. за МД за 2020-2022 г. е посочено, че Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП. А в разпоредбата на чл. 354, ал. 1 е посочено, че при КП, АПр и К., 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, К. и АПр.

В посочената от административния орган за неспазена разпоредба на чл. 30, т. 1, т. 2 от Н. за МД 2020-2022 г. е посочено, че изпълнителите на медицинска помощ се задължават да: т. 1 - осигуряват на 3. договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на Н. и т. 2 - предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената.

По отношение на КП № 75.1., в Приложение № 17 към Н. за МД 2020-2022 г. е разписано, „**КП № 75.1** „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза), за лица на 18 годишна възраст“, Раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 4 „Диагностично – лечебен алгоритъм. Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план. Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 48 час от постъпването. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. При необходимост от провеждане на КТ или М. се извършват до края на болничния престой. Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.“

По отношение на КП № 87.1., в Приложение № 17 към Н. за МД 2020-2022 г. е разписано, „**КП № 87.1** „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“, Раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 4 „Диагностично – лечебен алгоритъм. 1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на

пациента. 2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания се извършват до края на болничния престой. 3. Медико-диагностични изследвания се извършват по време на хоспитализацията на пациента. Контролни клиничко-лабораторни и/или образни изследвания задължително се извършват до края на болничния престой на пациента.“

В процесния случай, не е спорно по делото, дали по КП № 75.1, че е налице неизвършване на горна ендоскопия или контрастна рентгенография до 24 часа от постъпването на 688 З., а по КП № 87.1, че е налице неизвършване на клиничко-лабораторни изследвания до края на болничния престой на 9 З..

Спорният по делото въпрос е дали с изпълнението на Диагностично – лечебния алгоритъм по цитираните КП, е нарушен ДЛА в цялост или обективните данни за извършените хоспитализации, в действителност спомагат за лечението на „постковид“, при липсата на КП за лечение на усложнения, вследствие на COVID-19.

В случая, компетентният орган е приел, че не е спасен ДЛА на КП № 75.1 при проверените 688 клинични случая, тъй като не е извършена горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. А по КП № 87.1 при проверените 9 клинични случая не са проведени клиничко-лабораторни изследвания до края на болничния престой.

Съгласно заключението на изслушаната първоначална СМЕ, КП № 75.1 е озаглавена „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)“, като в тази пътека са посочени и други диагнози по Международната класификация на болестите извън цироза, а поставянето на диагнозата цироза в скоби, както и наличието на други диагнози в КП, не носи елемент на задължителност за хоспитализация само на пациенти с цироза по тази клинична пътека, поради което може да се приемат и лекуват пациенти и с други нозологични единици, освен цироза. Посочва, че КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени: - четири основни диагностични процедури: \*\*88.76...; \*\*89.29...; \*\*89.52...; \*\*90.59...“, съответстващи на диагностичен ултразвук, изследване на урина, електрокардиограма, изследване на кръв, като не е посочена „горна ендоскопия/контрастна рентгенография“ за задължителна процедура за считане на клиничната пътека за завършена. Счита, че тези изследвания са задължителни, когато ползите от провеждането им превишават рисковете, т.е. ако пациентът е показан за провеждане на изследването и липсва състояние, което да поставя под риск здравето и живота му, и за задължителността е необходимо да се разглежда в рамките на всеки отделен случай

Вещото лице сочи, че за всяка една КП има задължителни елементи в ДЛА и такива по преценка на лекуващия лекар, от което следва, че са възможни разлики в диагностично-лечебния процес при отделните нозологични единици, съдържащи се в една КП. Наличието на конкретна индикация за хоспитализация, не винаги кореспондира с определена индикация или контраиндикация за гореспоменатото изследване, а промените в състоянието и показателите на пациента са количествени и варират при различни болни, приети по еднакви индикации. Голяма част от описаните 688 З. са изписани по диагноза „Остра и подостра чернодробна недостатъчност“, като това не е състояние, което изисква „горна ендоскопия/контрастна рентгенография“, като за поставянето на диагноза „Портална хипертония“ (по-малка част от цитираните З.), тези изследвания са показателни, но в условия на спешност приоритет имат мероприятията по повлияване на влошените жизнени функции на пациента и тези изследвания трябва да се провеждат, когато са налице съответните индикации и

липсват контраиндикации.

Същественото в случая според съда е, че ДЛА следва да се извършва по преценка от лекуващ лекар. От заключението на първата СМЕ става ясно, че самата диагноза „остра чернодробна недостатъчност“ крие риск от провеждане на изследването горна ендоскопия/контрастна рентгенография. Двете изследвания са тотално различни по своята същност и носят различна информация. Когато се налага да се прави по спешност горна ендоскопия, това е с терапевтична и диагностична цел при кървене от горния гастроинтестинален тракт. При контрастната рентгенография рискът е лъчево натоварване. Скенера и рентгена също се провеждат отново по показания. Изследванията носят информация, но в клиничната пътека има много диагнози, например при цирозата. Основните изследвания по пътеката са тези отразени в частта „изисквания“. В действителност в частта ДЛА пише, че „в случай на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24-ия час от постъпването“. Но при пациент с остра чернодробна недостатъчност един от компонентите е нарушение в съзнанието и заплашващ мозъчен отток, което прави невъзможно пациента да глътне бариевата каша например. Т.е. всяко едно изследване трябва да бъде преценено в рамките на конкретния случай.

От приетото и неоспорено от страните заключение по допусната повторна съдебно – медицинска експертиза става ясно, че при провеждане на горна ендоскопия съществува риск от неблагоприятни ефекти и усложнения при провеждането, а пробата за чувствителност към антибиотик също може да доведе рядко до алергични прояви, като възникналите неблагоприятни ефекти могат да бъдат определени като ятрогенни. Съществуват клинични състояния, които обаче пречат на отчитане на кожно тестване или са противопоказани, така например за антибиотик, за който в миналото е проявена алергия, не се прави проба, защото той не бива да се прилага отново, а при прием на антибиотик през устата, не се прави тестване. При проба за антибиотична чувствителност, може да се стигне до алергизиране, като при отчетено отрицателно тестване, това не би попречило на употребата на антибиотика. В действителност вещото лице не е видяло в документацията да има описани противопоказания за тест, като сенсibiliзация е възможна, но това не значи, че това нещо би отменило тестването, а чувствителността не е бърз процес и алергична реакция може да се стане чак след като лечението с антибиотик вече е приключило. Алергията може да се установи с тестване, или по анамнеза, т.е. ако пациентът каже за наличието на такава. От друга страна в температурния лист е констатирал, че на това нещо е обърнато внимание и е отчетено като реална възможност, тъй като е имало добавен кортикостероид урбазон, който е антиалергично лекарство, което би предотвратило развитието на алергичната реакция. В крайна сметка, човек може да изгради чувствителност по време на тестване, тъй като в епидермиса има антигенпредставящи клетки.

Вещото лице заявява, че при контрастна рентгенография не би трябвало да има усложнения, но е по-неточен метод, но пък по-щадящ. Когато специалисти гастроентеролози са създавали тази пътека, са съобразили факта, че ако е налична портална хипертония това може да помогне за поставянето на точна диагноза. Може да има чернодробни заболявания, които да протичат без портална хипертония. Когато се коментира някакво инвазивно изследване винаги при него е възможно да се получи руптура на хранопровода и кървене.

Според настоящия съдебен състав, важна част от заключението на вещото лице е това,

че ако се приеме, че това е постковид синдром, това са пътеките, по които трябва да бъдат лекувани пациентите. Може да се прави широка диагноза на бъбречно или чернодробно заболяване. В процесния случай заболялите са били диагностицирани в хода на пандемията, но това не значи, че няма други болести, които да доведат до заболяване.

В процесния случай, от доказателствата по делото и изготвените СМЕ безспорно се установява, че се касае за пациенти с декомпенсирани чернодробни заболявания, приети по спешност, в които случаи по КП следва задължително да бъде направена горна ендоскопия или контрастна рентгенография до 24 часа в условията на спешност. От друга страна, пациентите с постковид усложнения не са в добро психическо състояние, което пък би могло да се приеме за противопоказание за извършване на гастроскопия. От СМЕ се установява, че лекуващите лекари са имали индивидуален подход в диагностиката и лечението на декомпенсираната чернодробна цироза, като при различните пациенти е съставян диагностично-терапевтичен план според клинични, лабораторни и образни отклонения.

Настоящият съдебен състав приема, че в съвременната медицина се търсят все повече неинвазивни методи на диагностика и лечение поради повишения риск от усложнения и създавания изключителен дискомфорт за пациента и не на последно място полза - риск от процедурите, особено в условията на пандемия от Ковид-19. Действително, според разпоредбата на чл. 292, т. 6, б. „б“ от Н. за МД за 2020-2022г., диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства, за тези, които са приети, но също така лекуващите лекари от отделенията по гастроентерология и нефрология, се съобразяват с ръководство за лечение на гастроентерологичните и бъбречни заболявания, но същевременно следва да се ръководят и от протоколите за лечение на постковид усложнения, което също следва да бъде взето предвид при преценката дали е спазен ДЛА на клиничната пътека.

Съдът в действителност не разполага със специални знания, за да провери дали описаните в СМЕ изследвания, като вид и количество, са достатъчни, за да се приеме, че е спазен ДЛА, но от друга страна, изпълнението на ДЛА не представлява механичен сбор от изследвания и процедури, без да се отчитат индивидуалните особености на всеки пациент. В случая съдът не притежава специални знания, за да коментира проявленията на декомпенсирано чернодробно заболяване, дали пробата за чувствителност към антибиотик може да доведе до алергични прояви и възникналите неблагоприятни ефекти могат да бъдат определени като ятрогенни, както и дали остра и подостра чернодробна недостатъчност, е състояние, което изисква „горна ендоскопия/контрастна рентгенография“, както за поставянето на диагноза „Портална хипертония“. Именно поради това, съдът е назначил съдебно-медицинска експертиза и повторна такава, изпълнена от лекар - гастроентеролог и лекар – вътрешни болести, клинична токсикология и клинична имунология, заключенията на които, съдът кредитира в пълна степен като обективни и компетентни.

В допълнение следва да се посочи, че от доказателствата по делото, както и от СМЕ се установява безспорно, че по КП № 75.1 други пропуски в ДЛА, освен посочените горна ендоскопия или контрастна рентгенография в Съвместен протокол за установяване на липси с № РД-25-366-2/09.07.2021 г., не са установени. Идентично е и с КП № 87.1, че други пропуски освен липса на клинично-лабораторни изследвания до

края на болничния престой – липса на данни за извършена проба за чувствителност на антибиотика, не са установени.

Ето тук е мястото да се посочи, че съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/, всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване. Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, които са основни, ръководни начала за осъществяване на визираната правнорегламентирана дейност. В съответствие с чл. 86 от ЗЗ, правата на пациента се основават и произтичат от принципите, прилагани се при осъществяване правото на медицинска помощ. Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с Наредба на Министерския съвет. В съответствие с ал. 2 на чл. 7 от Закона за нормативните актове, наредбата се издава за прилагане на отделни разпоредби или подразделения на нормативен акт от по-висока степен. Опазване здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, формулирано като национален приоритет от чл. 2 на ЗЗ, е гарантирано от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, съгласно т. 1 и т. 2 на чл. 2 от ЗЗ. В текстовете на чл. 79 и чл. 80 от Раздел I на Глава трета от ЗЗ, озаглавен "Достъпност и качество на медицинската помощ", посочва, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика. Разпоредбата на чл. 81 от ЗЗ пък прогласява принципите, при които се реализира правото на медицинска помощ. В този смисъл, предвид изложеното по-горе, всеки български гражданин има право на медицинска помощ, в т.ч. и лечение на усложнение, вследствие на прекарано заболяване, причинено от COVID-19 и при липсата на клинична пътека, която да осигурява предоставянето на такова лечение, както и от СМЕ стана ясно, при постковид синдром, това са пътеките, по които трябва да бъдат лекувани пациентите. В условията на пандемия и след като държавата е създала клинична пътека, по която да бъдат лекувани усложненията от COVID-19, за болничните заведения са налице няколко варианта на действие – да изискват заплащане на лечението или да откажат да лекуват пациента при липса на заплащане, а третият, който е избран от лечебното заведение е да проведе лечение, поето от здравната каса за заболяване, макар и различаващо се от реалното заболяване на пациента. Този вариант е в полза на пациентите и в отговаря на задължението на болничното заведение да предоставя достъп до здравни услуги. Воден от горното съдът сочи, че се касае за случаи в една най-големите болници на страната, в разгара на световна пандемия от COVID-19, когато болниците и лекарите в страната са подложени на изключителен натиск. Ноторно известен факт е, че Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Николай Иванович Пирогов“ ЕАД се ползва с високо доверие и в нея са постъпвали ежедневно пациенти и спешни случаи не само от С., но и от цялата страна. Това са обстоятелства, които са от естество да обяснят допускането на формални пропуски с цел оказване на спешна медицинска помощ на заразените с COVID-19 пациенти, за която болест и без друго не се знае много и се придобива информация в хода на развитието ѝ. Тези пропуски следва да отстъпят в

битката за спасяването на човешки животи.

Въз основа на изложеното и като провери законосъобразността на оспорения акт по реда на чл. 168 от АПК, съдът приема, че същият е незаконосъобразен, като издаден в съответствие с процесуалните правила, но в противоречие с материалноправните разпоредби. Жалбата като основателна следва да се уважи.

**По разноските:**

Предвид изхода на спора, на жалбоподателят се дължат разноски, но тъй като не е направил искане за присъждане на разноски, такива не следва да му се присъждат.

С оглед изхода на делото на ответника не се дължат разноски.

Мотивиран от гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2, предложение второ от АПК, Административен съд София-град, II отделение, 59 състав

**Р Е Ш И :**

**ОТМЕНЯ** по жалбата на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, с ЕИК[ЕИК], писмена покана № РД-25ПП-193/22.07.2021 г. за възстановяване на суми получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, с която болничното заведение е поканено да възстанови сумата от 1 068 005,40 лв., неоснователно получена от болничното заведение на ДЛА по КП № 75.1 и КП 87.1 за общо 697 З..

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване с касационна жалба, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните пред Върховния административен съд.

**Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 137 от АПК.**

**СЪДИЯ:**