

# РЕШЕНИЕ

№ 1852

гр. София, 22.03.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,**  
в публично заседание на 09.03.2023 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Луиза Христова**

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **40** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК. Образувано е по жалба на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД със седалище в [населено място] срещу писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-12545 от 01.12.2022г., с която жалбоподателят е поканен на основание чл.76а, ал.1 от ЗЗО, доброволно да възстанови заплатената от РЗОК – Б. неоснователно получена сума от 13900лв.

Жалбоподателят посочва, че липсва пълно описание на правните основания за издаване на процесната заповед, тъй като не е посочено за какъв вид медицинска помощ става дума, кой, кога и при какви условия осъществява контрол над изпълнителя на медицинската помощ. Това ограничава правото на защита на жалбоподателя, води до липса на мотиви на процесната покана и представлява съществено нарушение на административно-производствените правила. Относно фактическите основания, жалбоподателят посочва, че същите са непълни, защото ответникът не е посочил защо счита, че става въпрос за една хоспитализация. Не са изследвани симптомите, при които лицата са хоспитализирани, нито са посочени медицински показатели, водещи до подобен извод. Административният орган е възприел мотивите от протокола за извършената проверка, без да изложи самостоятелни такива защо счита констатациите от проверката за правилни. Не е съобразено, че съответните пациенти са били реферирани за планово оперативно лечение, което изисква тяхното съгласие и е възможно след като бъде дадено. Разпоредбата на чл. 35б от Н. за МД 2020-2022г. не е обвързана със срок.

Същевременно не може да се приеме, че същата забранява последващо оперативно лечение неограничено във времето. Следователно същата се отнася само до лечение по хирургична пътека по спешност, нуждата от която е установена при лечението по терапевтичната пътека. Конкретно по т.6 от писмената покана чл. 356 от Н. е неприложим, защото лицето не е прието първо по терапевтична пътека, а след това по хирургична. Напротив, същото е прието първо в Клиника по съдова хирургия. Последващото хирургично лечение е по друга диагноза, извън обхвата на тази клиника. Същото се отнася и до т.7 от поканата, където става въпрос за два приема по две хирургични пътеки, първият от които не е дал резултат. Поради това претенцията на жалбоподателя е за заплащане на втората КП № 17.1. Относно т.4 от поканата пациентът е приет първо по хирургична пътека, а после – по терапевтична с друга диагноза. Предвид изложеното жалбоподателят моли съда да отмени процесната покана и да му присъди разноските по делото по списък.

Ответникът – директора на РЗОК - Б., чрез процесуалния си представител, в становище от 08.03.2023г. оспорва жалбата. Счита, че чл. 356 от Н. за МД не поставя изискване диагнозата и КП да са едни и същи. Лицето може да е прието по една КП, но в хода на лечението да са налице индикации за оперативно лечение на друго заболяване. Тогава НЗОК заплаща само хирургичната пътека. Моли жалбата да се отхвърли като неоснователна. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

СГП, редовно призована, не взема становище по жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят има сключен договор с НЗОК № 022-103/18.02.2020г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), в които са включени КП № 29, 158, 56.1, 211.1, 50.1, 214, 197, 145, 20.1, 215, 124 с цени на посочените от ответника като терапевтични пътеки съответно: КП 56.1- 800лв., КП 29 – 930лв., КП 50.1 – 1300лв., КП 197 – 870лв., КП 20.1 – 4200лв. В чл. 45 от договора е предвидено задължението на възложителя да изплати на изпълнителя всеки случай по съответната клинична пътека, ако същата е включена в предмета на договора, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛА на съответната пътека, и извършената дейност е отчетена при условията и по реда на Н. за медицинските дейности за 2020-2022г.

Със заповед № РД-25-1254/02.09.2022 г., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл. 72, ал. 2 ЗЗО и гл. 20 и 21 от Н. за МД за 2020-2022г., директорът на РЗОК Б. е наредил да бъде извършена финансова проверка на жалбоподателя със задача: „Контрол по спазване изискванията на Н. за МД 2020-2022г. и ЗЗО по отношение на дейност през м.юли 2022г. извън приложение №1; контрол по спазване на същите изисквания по отношение на дейност през м. юли 2022г. с вложените медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП; контрол по писма на управителя на лечебното заведение и контрол по справки от РЗОК - Б.“. Определени са длъжностни лица от РЗОК - Б., които да извършат проверката.

В хода на проверката е съставен протокол № 1077 от 03.10.2022г., връчен на жалбоподателя на 07.10.2022г. В същия протокол са обективирани констатации за проверени общо 31 хоспитализации, при които са констатирани нарушения на цитирания по-горе договор за 8 от тях, при които в кратки интервали от време едни и

същи пациенти са хоспитализирани по два пъти по две различни клинични пътеки, вместо да бъдат лекувани комплексно и отчетени по оперативната клинична пътека. Тези случаи са следните:

1) ИЗ № 6874/2022г. и ИЗ № 7090/2022г. на З. П. В.. Същата е приета в лечебното заведение на 16.07.2022г. по КП № 29 и изписана на 19.07.2022г. с окончателна диагноза: „Застойна сърдечна недостатъчност“. На 20.07.2022г. същата е приета отново в болницата по КП № 158 с окончателна диагноза „Абсцес трункус дорси“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 29 в размер на 930 лв. е прието, че следва да се възстанови.

2) ИЗ № 6436/2022г. и ИЗ № 6733/2022г. на З. Б. С.. Същият е приет в лечебното заведение на 06.07.2022г. по КП № 56.1 с окончателна диагноза „Увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия“ и изписан на 11.07.2022г. На 13.07.2022г. същият е приет отново в болницата с окончателна диагноза: „Левостранен радикулит“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 56.1 в размер на 800 лв. е прието, че следва да се възстанови.

3) ИЗ № 6046/2022г. и ИЗ № 6288/2022г. на З. Н. Х.. Същият е приет в лечебното заведение на 27.06.2022г. по КП № 50.1 и изписан на 02.07.2022г. с окончателна диагноза „Мозъчен инфаркт, исхемичен мозъчен инсулт“. На 03.07.2022г. същият е приет отново в болницата по КП № 214 и изписан на 09.07.2022г. с окончателна диагноза: „Голям десностранен плеврален излив“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 50.1 в размер на 1300 лв. е прието, че следва да се възстанови.

4) ИЗ № 6291/2022г. и ИЗ № 6479/2022г. на З. Д. Д.. Същата е приета в лечебното заведение на 04.07.2022г. по КП № 197 и изписана на 06.07.2022г. с окончателна диагноза „Паралитичен илеус“. На 07.07.2022г. същата е приета отново в болницата по КП № 145 и изписана на 09.07.2022г. с окончателна диагноза: „Хидронефроза с обструкция на бъбрек и уретер, причинена от камъни“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 197 в размер на 870лв. е прието, че следва да се възстанови.

5) ИЗ № 6539/2022г. и ИЗ № 6829/2022г. на З. Р. Т.. Същата е приета в лечебното заведение на 08.07.2022г. по КП № 56.1 и изписана на 13.07.2022г. с окончателна диагноза „Увреждания на лумбално-сакралните коренчета, некласифицирани другаде“. На 14.07.2022г. същата е приета отново в болницата по КП № 211.1 и изписана на 30.05.2022г. с окончателна диагноза: „Л 4/5, Л5/Ес1 Десностранен

радикулит“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 56.1 в размер на 800лв. е прието, че следва да се възстанови.

б) ИЗ № 6276/2022г. и ИЗ № 6452/2022г. на З. К. С.. Същата е приета в лечебното заведение на 03.07.2022г. по КП № 20.1 и изписана на 05.07.2022г. с окончателна диагноза „Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници“. На 06.07.2022г. същата е приета отново в болницата по КП № 215 и изписана на 09.07.2022г. с окончателна диагноза: „Фиброма медиастини постериор“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 20.1 в размер на 4200 лв. е прието, че следва да се възстанови.

7) ИЗ № 6253/2022г. и ИЗ № 6500/2022г. на З. Ж. Ж.. Същият е приет в лечебното заведение на 02.07.2022г. по КП № 20.1 и изписан на 06.07.2022г. с окончателна диагноза „Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници“. На 07.07.2022г. същият е приет отново в болницата по КП № 124 и изписан на 12.07.2022г. със същата диагноза. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 20.1 в размер на 4200 лв. е прието, че следва да се възстанови.

8) ИЗ № 6462/2022г. и ИЗ № 6720/2022г. на З. И. Т.. Същият е приет в лечебното заведение на 06.07.2022г. по КП № 56.1 и изписан на 11.07.2022г. с окончателна диагноза „Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неклассифицирани другаде“. На 12.07.2022г. същият е приет отново в болницата по КП № 211.1 и изписан на 15.07.2022г. с окончателна диагноза „Лумбална спондилоза с радикулопатия“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 356 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато пациентът е приет по терапевтична пътека и вследствие на проведените изследвания е доказана диагноза, която изисква оперативно лечение, НЗОК заплаща само хирургичната КП. Поради това платената сума по КП № 56.1 в размер на 800 лв. е прието, че следва да се възстанови.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми № 1078/03.10.2022г., връчен на жалбоподателя на 07.10.2022г. В протокола за неоснователно получени суми е отразено, че се дължи възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО, на обща стойност 13400лв., поправена на 13900лв. с протокол за поправка на явна техническа грешка № 1078-1 от 07.11.2022г. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми е депозирано на 17.10.2022г. възражение от лечебното заведение. Възражението е разгледано от началник отдел в РЗОК – Б., който е приел същото за неоснователно.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната писмена покана изх. РД29-02-1610/01.12.2022г. за доброволно възстановяване на сума в общ размер на 13900лв., връчена на жалбоподателя на 06.12.2022г. съгласно известие за доставяне на л.271. Жалбата е подадена на 20.12.2022г., видно от разписка на л.273. По делото не се спори, че посочената сума е платена на жалбоподателя по

негови отчети и аналитични ведомости на л. 295-303.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – специалист по вътрешни болести, и вещо лице – хирург, които посочват, че по първия случай със З. П. В. при първия прием е консултирана с хирург, който е установил супурирал атером в областта на гърба, заради който е насрочена операция след изписването от кардиология. Диагнозите от първия и втория прием въобще не съвпадат. Терапевтичната диагноза по КП 29 – застойна сърдечна недостатъчност, за която пациентката е лекувана в Кардиологично отделение, е различна от хирургичната диагноза по КП 158, по която е проведено оперативното лечение. Хирургичното лечение по втория прием може да се приеме за спешно, доколкото става въпрос за 93год. жена, при която с оглед компроментирането на имунната система, рискът от сепсис е голям. По четвъртия случай със З. Д. Д. при първия прием същата не е приета по терапевтична пътека, доколкото КП № 197 се изпълнява от специалисти хирурзи, но проведеното лечение е консервативно. При проведеното още при първия прием рентгенологично изследване е установена хидронефроза II степен вдясно в резултат на уретеролитиаза, за която е насочена към консултация с уролог. В тази връзка е проведено оперативното лечение при втория прием. Първият прием обаче е за коремен проблем с оглед предходна операция от бридилеус. Диагнозите по двете пътеки от първия и втория прием не съвпадат, пациентът е лекуван в различни отделения по различни диагнози, като инвазивната манипулация при втория прием по хирургичната пътека спасява бъбрека и не позволява появата на усложнения.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – хирург, и вещо лице неврохирург, които посочват, че по третия случай със З. Н. Х. същият е приет в неврологично отделение с диагноза мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена оклузия или стеноза на церебрални артерии. На 27.06.2022г. при проведено КТ изследване на главен мозък е установена странична находка – голям десностранен плеврален излив. Проведена е консултация с хирург, който е изразил мнение за насочване към отделение по гръдна хирургия след дехоспитализация. Диагнозите от първия и втория прием въобще не съвпадат. Терапевтичната диагноза по КП 50.1, е различна от оперативната диагноза по КП 214, по която е проведено оперативното лечение. Според вещото лице неврохирург плевралният излив е бил без клинични прояви, като пациентът е бил противопоказан за него с оглед диагнозата от първия прием. По шестия случай със З. К. С., вещото лице хирург посочва, че същата е приета в отделение по Съдова хирургия за емболия и тромбоза на ляв горен крайник. От проведената периферна ангиография е установено тотално запушване в проксималния участък на арт.аксиларис, на която е направена перкутанна ангиопластика. Посочената пътека в случая не е терапевтична, защото е извършена от съдови хирурзи. При втория прием в отделение по Гръдна хирургия пациентът е приет с фибром на задния медиастинум, за който вещото лице не може да посочи как е установен. За него няма данни при първия прием. Проведеното оперативно лечение по КП 215 няма връзка с първият прием по КП 20.1, става въпрос за две оперативни процедури в две различни зони на човешкото тяло, като диагнозите от първия и втория прием въобще не съвпадат. По седмия случай със З. Ж. Ж., същият е приет в отделение по Съдова хирургия за тромбоза на артерия феморалис комунис декстра – десен долен крайник. От проведената периферна ангиография е установено остеоална оклузия на артерия феморалис суперфиц. декстра, на която е направена перкутанна ангиопластика. Посочената пътека не е терапевтична, защото е извършена от съдови хирурзи. При втория прием в

същото отделение пациентът е приет със същите оплаквания поради влошаване на кръвообращението на десния долен крайник. Това е наложило спешен байпас на повърхностна бедрена артерия с оглед избягване на съдова гангрена. Става въпрос за една и съща диагноза от първия и втория прием, макар и на различни артериални съдове. Според вещото лице при първия прием не е имало индикация за нужда от оперативна намеса на друг артериален съд.

По делото е изслушано заключение на вещо лице –неврохирург, което посочва, че по втория случай със З. Б. С. осъществените медицински дейности са свързани с две отделни клинични пътеки по две отделни диагнози, тъй като при първият прием е лекуван консервативно за увреждане на междупрешленните дискове в шийна област с радикулопатия. При вторият прием е опериран с друга диагноза левостранен радикулит С6-7 като оперативното лечение не е било спешно. При първия прием не е имало индикации за необходимост от оперативно лечение. По петия случай със З. Р. Т. при първият прием е установено увреждане на лумбо-сакралните коренчета. Проведена е КТ на лумбални прешлени и е установена лумбална спондилоза, спондилоатроза и остеохондроза. Проведено е консервативно лечение в неврологично отделение по КП 56.1, като при направената консултация с неврохирург, същият е предложил оперативно лечение след неврологичното. Т.е. при първият прием има индикация за необходимост от оперативно лечение. Именно такава е проведено при втория прием, като според вещото лице същото е след като болната е с намаление на болковите оплаквания. По двете КП е лекувано едно и също заболяване, като първото лечение е предпоставка за добрия изход от оперативното лечение. По осмия случай със З. И. Т. същият е приет първоначално с увреждане на лумбо-сакралните коренчета. От проведена КТ на лумбални прешлени са установени начални дегенеративни промени в лумбалния отдел, а от Е. са установени данни за Л4-Л5 предкоренчева увреда в ляво. Проведено е консервативно лечение в неврологично отделение по КП 56.1, като при направената консултация с неврохирург, същият е посочил показания за неспешно неврохирургично лечение. Т.е. при първият прием има индикация за необходимост от оперативно лечение. Именно такава е проведено при втория прием, като според вещото лице същото е избрано неправилно по искане на пациента. По двете КП е лекувано едно и също заболяване.

При горната фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи: Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятното от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана е в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК. Разгледана по същество жалбата е частично основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на РЗОК, съгласно чл. 76а, ал. 3 ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО, е спазен. Издадена е заповед за възлагане на проверка, която съдържа правните и фактическите основания за

издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Констативните протоколи и протоколът за неоснователно получени суми са съставени от компетентни органи и са връчени на жалбоподателя. След изтичане на срока за подаване на възражения на 14.10.2022г.(при връчване на протокол № 1078/2022г. на 07.10.2022г.) – на 17.10.2022г. жалбоподателят е направил възражение. Предвид подаването му след указания в чл. 76а, ал.2 от ЗЗО срок, ответникът не е изпълнил процедурата по чл. 75 от ЗЗО. Освен това съгласно чл. 75, ал. 6 от ЗЗО, арбитражът по ал. 1 - 4 не е задължителен, освен ако арбитражната комисия не се е сформирала при условията на ал. 5 в двуседмичен срок от писмената покана на директора на съответната РЗОК до съответните лица и организации. Освен това чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО предвижда възражението да се подаде пред директора на РЗОК, а не пред арбитражна комисия. Ето защо, налага се извод, че посочените норми на ЗЗО съдържат изчерпателно хипотезите, в които органът има правомощие да издаде съответния административен акт, без да има произнасяне от страна на арбитражната комисия, поради което липсата на такова произнасяне по възражението, дори да се приеме, че същото е в срок, не представлява процесуално нарушение от категорията на съществените. Поради това следва да се разгледа по същество писмената покана, издадена по реда на чл. 76а ЗЗО, като годен административен акт за оспорване за законосъобразност вследствие материалните предпоставки по чл. 76а ЗЗО.

По силата на чл. 1, ал. 1 от договор № 022- 103 от 18.02.2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД се е задължило да оказва на З. болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки по приложение № 17 към Н. за МД за 2020-2022 г. за клинични пътеки № 29, 158, 56.1, 211.1, 50.1, 214, 197, 145, 20.1, 215, 124. Съгласно чл. 45 от същия договор възложителят (Националната здравноосигурителна каса) заплаща за всеки отделен случай по КП при условие, че отчетената КП е включена в предмета на договора и е извършена от посочените в приложение № 1 към договора специалисти, спазени са индикациите за хоспитализация и ДЛА, изпълнени са условията за завършена КП и извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на Н. за МД за 2020-2022 г. и настоящия договор. Съгласно чл. 76а, ал. 1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Законът не дава дефиниция кога липсва правно основание, поради което следва да се преценява изпълнението на клаузите по индивидуалния договор и изискванията на съответния Н.. Съгласно чл. 356 от Н. за МД за 2020-2022г. при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностичнотерапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Съгласно §1, т.2 от ДР на Н. за МД „Завършена клинична пътека“ е: а) за хирургична/интервенционална КП – когато е извършена основната

хирургическа/интервенционална процедура; спазен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация, както и предвидените следоперативни грижи; б) за терапевтична КП – когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. Според чл. 409, ал.1 от Н. за 2020-2022 г. в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато И. е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Н. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Цените на КП, които ответникът е определил като терапевтични, в съответствие с чл. 40 от договора, изменен с допълнително споразумение № 101 от 28.01.2022г. и допълнително споразумение № 147 от 09.06.2022г., в сила от 01.10.2022г.(§6), са, както следва: КП 56.1- 800лв., КП 29 – 930лв., КП 50.1 – 1300лв., КП 197 – 870лв., КП 20.1 – 4200лв.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 29 същата диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация. Пътеката е терапевтична, като в хода на лечението по тази пътека на пациента по т.1 от процесната покана са извършени следните основни диагностични и терапевтични процедури, предвидени в нея: рентген на гръден кош, Е., хематологични изследвания; лечение с инхибитори, Са антагонисти, диуретици. Проведена е консултация с хирург, който е установил супурирал атером и е насочил пациента за оперативно лечение след дехоспитализация. Вторият прием е извършен по оперативна пътека за установения още при първия прием атером. Следователно при извършените при първия прием диагностично-терапевтични процедури в хода на лечението по КП № 29 е доказана диагноза, която индикира оперативно лечение по друго заболяване. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Неоснователни са доводите на жалбоподателя, че става въпрос за различни диагнози и различни заболявания, защото чл. 356 от Н. за МД не поставя условие диагнозите и заболяванията по терапевтичната и хирургичната пътека да са едни и същи. Достатъчно е само в хода на лечението по терапевтична пътека да са налице индикации за оперативно лечение. Не се посочва, че то трябва да е по същото заболяване или по заболяване, свързано с това по терапевтичната пътека. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по т.1 от процесната покана.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 56.1, същата касае диагностика и консервативно поведение на болестите на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми. Пътеката е терапевтична, като в хода на лечението по тази пътека на пациента по т.2 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: компютърна томография на мозък или гръбначен стълб, която е установила увреждания на междупрешленните



дискове в шийния отдел; Е. изследване, което е установило данни за предкоренчева увреда на С6-ТХ1 двустранно. Проведено е лечение с нестероидни противовъзпалителни средства. От проведената консултация с неврохирург болният е показан за неврохирургично лечение без мнение за спешност. Два дни след изписването му е проведено оперативно лечение на същото заболяване, макар и с различна диагноза. Съдът не кредитира извода на вещото лице, че доказаната диагноза в хода на лечението по терапевтичната КП не индикира оперативно лечение, защото на л. 240 по делото се намира амбулаторен лист от проведената консултация с неврохирург, в която е посочено, че пациентът е показан за неврохирургично лечение. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП е следвало да се заплати само хирургичната КП. В хода на лечението по тази пътека на пациента по т. 5 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: компютърна томография на лумбални прешлени, която е установила данни за лумбалн аспондилоза, спондилоатроза и остеохондроза; Е. изследване, което е установило данни за предкоренчева увреда на Л4-Л5 тежка степен, вдясно. Проведено е лечение с водно-електролитни разтвори, неспецифични противовъзпалителни средства, специфични аналгетици. От проведената консултация с неврохирург болният е показан за неврохирургично лечение след неврологичното. На следващия ден след изписването му е проведено оперативно лечение на същото заболяване. Според вещото лице доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, като неврологичното лечение е подобрило острото състояние и е стабилизирало другите показатели. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП е следвало да се заплати само хирургичната КП. В хода на лечението по тази пътека на пациента по т.8 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: компютърна томография на лумбални прешлени, която е установила начални дегенеративни промени в лумбалния отдел; Е. изследване, което е установило данни за предкоренчева увреда на Л4-Л5 вляво, средно тежка степен. Проведено е лечение с нестероидни противовъзпалителни средства. От проведената консултация с неврохирург болният е показан за неврохирургично лечение без мнение за спешност. На следващия ден след изписването му е проведено оперативно лечение на същото заболяване. Според вещото лице доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, но не от такъв вид като проведеното. Доколкото обаче това лечение е избрано от самия пациент, съдът не коментира този извод на вещото лице. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП е следвало да се заплати само хирургичната КП. Неоснователни са доводите на жалбоподателя, че чл. 356 от Н. за МД се прилага само при спешност, когато пациентът без да се изписва, е насочен към хирургично лечение. Т. изискване няма в посочената разпоредба. Действително същата не е обвързана със срок, но при условие, че в случая оперативното лечение е предприето два дни след консервативното и в същото болнично заведение, то може да се приеме, че следва да се заплати само хирургичното лечение след като е проведено.

Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумите, платени от РЗОК за КП по първия прием за случаите по т. 2,5 и 8 от процесната покана.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 50.1 същата касае мозъчен инфаркт. Пътеката е терапевтична, като в хода на лечението по тази пътека на пациента по т.3 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: компютърна томография на мозък, КТ на гръден кош, при които е установено нормален КТ образ на мозъчния паренхим и голям десностранен плеврален излив. Проведено е лечение с невропротектори. От проведената консултация с гръден хирург болният е показан за хирургично лечение след дехоспитализация без мнение за спешност. Същото е проведено на следващия ден след изписването като според вещите лица става въпрос за различни заболявания с различни диагнози и с различно лечение. С оглед възрастта на пациента и липсата на оплаквания вещото лице И. смята, че същият не е показан за оперативно лечение. Доколкото обаче констатации в този смисъл ответникът не е направил, съдът не коментира това обстоятелство. Същественото е, че при първия прием е доказана диагноза, която индикира оперативно лечение. По изложените по-горе съображения е ирелевантно дали заболяванията и диагнозите при двата приема са едни и същи. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК по т.3 от процесната покана.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 197 същата касае консервативно лечение при остри коремни заболявания. Пътеката е терапевтична, като в хода на лечението по тази пътека на пациента по т.4 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: кръвни изследвания, Е., Ехо и КТ на корем, при които е установен паралитичен илеус. Проведена е болкоуспокояващо и антиспазмолитична терапия. От проведената КТ е установена хидронефроза II-ра степен вдясно в резултат на уретеролитиаза. Поради това е показана за консултация с уролог. На следващия ден след изписването е приета в урологично отделение, където и е направена ендоскопска процедура по уретерна катетеризация и поставяне на стент в левия уретер. Според вещите лица става въпрос за различни заболявания с различни диагнози и с различно лечение. Съдът не споделя доводите на вещото лице М., че КП №197 не е хирургична, защото критерий за определяне на вида на пътеката не е от какви специалисти се осъществява лечението, а дали е извършена хирургическа/интервенционална процедура или не. След като по тази КП пациентът е лекуван консервативно, съдът приема пътеката за терапевтична. Същественото е, че при първия прием посредством компютърна томография на л. 160 е доказана диагноза, която индикира инвазивно/оперативно лечение в урологична клиника. По изложените по-горе съображения е ирелевантно дали заболяванията и диагнозите при двата приема са едни и същи. Поради това съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК по т. 4 от процесната покана.

Видно от приложената по делото разпечатка на КП № 20.1 същата касае интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризация при сърдечно-съдови заболявания на лица над 18год. В хода на лечението по тази пътека на пациента по т.6 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: пълна кръвна картина, Е., доплерова сонография, периферна ангиография. Установена е тотална оклузия (запушване) в проксималния участък на арт. Аксиларис, на която е направена перкутанна ангиопластика. Пътеката е хирургична, доколкото на пациента е извършена интервенционална процедура. На следващия ден след изписването лицето е прието повторно заради периферен спазъм на ляв горен крайник и суспектни данни за формация на задния медиастинум. Извършена е оперативна интервенция, представляваща ексцизия или деструкция на лезии или тъкан на медиастинум, като е ексцизиран участък от дисталната част на ганглиот стелатум и пълна ексцизия на 2-ри ганглий. При прегледа на медицинската документация вещото лице не е разбрало кога е установен фибром на задния медиастинум, тъй като при първият прием такова заболяване не е доказано. Действително данни за такова заболяване не се съдържат в ИЗ № 6276. Следователно при първият прием не е доказана диагноза, която да индикира друго оперативно лечение от категорията на проведеното при втория прием. Освен това и двете пътеки са оперативни, т.е. нито една от тях не е терапевтична. Поради това съдът намира за неправилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само втората КП. В хода на лечението по същата пътека на пациента по т. 7 от процесната покана са извършени следните основни диагностични процедури: пълна кръвна картина, Е., периферна ангиография. Установена е остеоална оклузия на артерия феморалис суперфициалис декс., на която е направена перкутанна ангиопластика. На следващия ден след изписването лицето е прието повторно поради рязко влошаване на кръвообращението на десния долен крайник, което е наложило спешно извършване на феморо-поплитеален байпас на повърхностната бедрена артерия. Според вещото лице става въпрос за едно и също заболяване с една и съща диагноза. И двете пътеки са оперативни, доколкото на пациента са извършени интервенционални процедури. При първия прием обаче е доказана диагноза, която не индикира по-разширено интервенционално лечение от проведеното. Т. се е наложило при втория прием, когато е била засегната друга артерия, осигуряваща кръвообращението на долен десен крайник. Според вещото лице при съдови заболявания е възможно при остра тромбоза в рамките на 24ч. да настъпи тежка исхемия както на един, така и на различни кръвоносни съдове. Това обаче не представлява нарушение на чл. 356 от Н. за МД, тъй като и двете КП са интервенционални/хирургични. Поради това съдът намира за неправилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само втората КП. Следователно неправилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумите, платени от РЗОК по т.6 и 7 от процесната покана.

Предвид изложеното съдът намира, че по т.1-5 и 8 от процесната покана е налице хипотезата на чл. 356 от Н. за МД за 2020-2022г. Следователно жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума за тези случаи, тъй като при постъпване на пациентите по терапевтичната КП са

извършени диагностичнотерапевтични процедури и е доказана диагноза в хода на лечението по тази КП, която индикира оперативно лечение. Поради това в тази част жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна. По отношение на шестия и седмия случай от поканата, неправилно ответникът е претендирал възстановяване на стойността на пътеката от първия прием, защото по нея не е провеждано консервативно, а оперативно/интервенционално лечение, и не е доказана диагноза, която да индикира проведеното оперативно лечение при втория прием. Поради това в тази част процесната покана следва да бъде отменена.

При този изход на спора на страните се дължат разноски пропорционално на уважената, респ. отхвърлената част от жалбата. На жалбоподателя - за платена държавна такса от 50лв. и възнаграждение на вещи лица в размер на 1200лв., а на ответника – за юрисконсултско възнаграждение в минимален размер, определен съгласно чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

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

#### **РЕШИ:**

**ОТМЕНЯ** по жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-12545 от 01.12.2022г., в частта за възстановяване на суми получени без правно основание по т. 6 и 7 от поканата на стойност 8400 лв.

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-12545 от 01.12.2022г., в останалата ѝ част като неоснователна.

**ОСЪЖДА** РЗОК – Б. да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък“ ЕАД сумата от 750 лв. разноски по делото.

**ОСЪЖДА** „Многопрофилна болница за активно лечение "Сърце и мозък“ ЕАД да заплати на РЗОК – Б. сумата от 80 лв. юрисконсултско възнаграждение.

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му чрез Административен съд София – град пред Върховния административен съд.

**СЪДИЯ:**