Протокол
№

гр. София, 29.09.2026 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 37 състав,** в публично заседание на 29.09.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **6519** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 ГПК, във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 13:55 ч. се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ - „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД - редовно призован, представлява се от адв. К., с пълномощно по делото.
ОТВЕТНИКЪТ - Директора на РЗОК - [населено място] - редовно призован, представлява се от юрк. Б., с пълномощно от днес.

СТРАНИТЕ (поотделно): Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, с оглед на което

О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДОКЛАДВА жалба на „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-56/20.03.2026 г., издадена от директора на РЗОК [населено място].
С жалбата се представят писмени доказателства
ДОКЛАДВА административната преписка.

АДВ. К.: Поддържам жалбата и направените доказателствени искания. Да се приеме представената административна преписка.
Водим допуснатите ни двама свидетели.

Считаме, че на първо място органът не е компетентен и след това е и становището по същество на констатациите. Във връзка с допуснатите свидетелски показания, прави се едно преплитане на две понятия, според мен, и по време на проверката, и по време на съставяне на заповедта, и на констативния протокол между понятията индикация за хоспитализация на пациентите и наличието на противопоказния за евентуална хоспитализация в нашето лечебно заведение. Правя това разграничение по причина, че тази такса не е въведена самоцелно, а именно с оглед спецификата на болницата. Несъмнено и други болници, както са отбелязали и колегите има и други производства, направлението за хоспитализация, което се издава на пациента, то всъщност насочва него към болнично заведение, но направлението за хоспитализация обяснява зали има индикации за хоспитализация за конкретния пациент, но то няма как да отчита спецификите на болницата, където той ще бъде настанен, тъй като съгласно законодателството в България той може да избере всяко едно лечебно заведение.
Има една специфика. Лечебното заведение, което е санкционирано е с 13 филиала и са част от цялата структура на болницата. Основното им лекарство е природният ресурс. Именно затова е въведена таксата.
Това са две понятия, които много често се бъркат и които според мен се смесват при проверката и самото анализиране на тази такса. Това е било предмет на богата съдебна практика, която е формирана, както на АССГ, така и на ВАС, където сме посочили аргументите на съда, че двете понятия следва да бъдат разграничени.
Именно в тази връзка е направено искането за свидетели, които именно това да конкретизират защо е въведена изобщо тази такса, за какви услуги се въвежда и какво е наложило да има подобна такса.

ЮРК. Б.: Оспорвам жалбата. Да се приеме административната преписка.
Възразявам да приемат двата констативни протокола от Медицински надзор. Те касаят съвсем други случаи. Единия е за филиал М. проход, който няма нищо общо с този във В.. Другото, което е Медицински надзор в случая действителност не е компетентния орган относно събирането на въпросната такса. В случая компетентен е именно НЗОК, тъй като НЗОК заплаща за обработката на медицинската документация при хоспитализацията на пациентите и лечението на съответното лечебно заведение. Това е чл. 374а, т. 1, но там е регламентирано това нещо, че НЗОК заплаща за обработка на медицинска документация и именно НЗОК има правомощието да следи дали от пациентите е събирана такава такса или не и да налага санкции. Така, че тук не съм съгласен с колегата. НЗОК е компетентен орган, а тези протоколи са изцяло ирелевантни към предмета на спора.
Да, има практика на ВАС, която е двустранна, но има и такава, която е изцяло в наша полза, че НЗОК е компетентния орган.
Също така относно това, което каза колегата за събирането на въпросната такса, тези природни ресурси да, може да разполага с тях, но алгоритмите на клиничните пътеки са задължителни за всички лечебни заведения, които ги изпълняват на територията на Република България.
АДВ. К.: Считам, че протоколите са относими и допустими, тъй като независимо, че действително единият протокол касае проверка на друг филиал, „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД е лечебно заведение с 13 филиала. Тук се оспорва характерът на таксата, а не други обстоятелства, свързани със съответните хоспитализации. Няма констатирани други нарушения при оформяне на медицинската документация, по самото спазване на алгоритъма на клиничната пътека за всеки един от четирите пациента, които са изброени, тоест тези протоколи по-скоро ги представяме относно правния и допустим,

законосъобразен според нас характер на таксата и отбелязваме нещо много важно, защото тази такса предхожда процеса по хоспитализация на пациентите, а НЗОК заплаща дейности от момента на хоспитализацията до момента на дехоспитализация.
ЮРК. Б.: Дори така да е самата такса се събира при самата хоспитализация.

СЪДЪТ намира, че следва да бъде приета административната преписка, както и приложените към жалбата писмени доказателства. Същите се отнасят до жалбоподателя, а по отношение на направеното възражение, то касае доказателствената стойност на тези документи.

С оглед горното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА административната преписка.
ПРИЕМА и ПРИЛАГА доказателствата, приложени към жалбата.

СЪДЪТ ПРИСТЪПВА към разпит на допуснатите свидетели.
В залата се въведе свидетеля.
СНЕМА самоличността на същия:
П. Е. Г., 38 год., българка, българска гражданка, неосъждана, без дела и родство със страните.
ПРЕДУПРЕДЕНА за наказателната отговорност по чл. 290 от НК.
ОБЕЩА да говори истината.

На въпроси на адв. К., свидетелката Г. отговори:
Работя от 2014 г. в „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД. Към момента съм административен директор на болницата.
През април 2026 г. бях с прекъснати трудови права с болницата.
Таксата я въведохме през 2025 г., след като направихме един обстоен анализ на всички жалби и пуснахме една анонимна анкета на всички наши пациенти относно удовлетвореността за прием, съответно документация, комуникация с абсолютно всички филиали и заключихме като събрахме на всички колеги от всички 13 болници и установихме, че повечето пациенти са неудовлетворени от това, че има моменти, в които пациентът постъпва за лечение във филиал Баня, който е един от най-отдалечените и трудно достъпни и съответно му се отказва прием.
Пациентът е планиран за прием. След обстоен преглед, след като нашите лекари се запознават с диагнозата на съответния пациент се установява, че той е противопоказен за лечение, тъй като ние лекуваме с естествени природни ресурси. Нашето естествено лекарство е минералната вода, кал и луга, което в повечето случаи на пациентите е противопоказно заради съпътстващи или основни заболявания.
Противопоказанията се изразяват в това, че минералната вода може да лекува, но може и да навреди на организма на един пациент и именно в това се изразяват.
Като цяло ние направихме един обстоен анализ и става въпрос за абсолютно всички болници, именно защото минералната вода във всяко едно място е различна по състав.
Основното ни лекарство във филиал В. е минералната вода.
Тази такса е точно предварителният преглед на абсолютно всички видове заболявания на конкретния пациент, тъй като пациентът, за да стигне при нас, първо минава през ДКЦ или извънболнична помощ. В повечето случаи колегите лекуват с апарат. Един пациент, за да избере С. и го избира най-вече не заради апаратната физиотерапия, а заради природния ресурс. Именно

затова те го насочват към нас. В повечето случай пациентът не разпознава химичният състав на минералната вода, не е запознат. Специалистите в извънболничната казват: „Предпочитано за Вас е П. баня“. Да, но минералната вода в П. баня има както противопоказания, така и има полезни действия, както конкретно и за В.. Именно затова ние преглеждаме предварително документацията. Услугата е преглед на абсолютно всички, извличаме здравословният статус на конкретния пациент дали е подходящ за лечение във В..

Въведохме таксата в началото на 2025 г. и след въвеждането на тази такса нямаме случай на пациент да му е било отказвано. Нямаме такъв случай.

Документацията при нас се изпраща по няколко канала - по поща, куриер, на място и най-често електронната поща. Има пациенти, които имат близки на направлението място и съответно се носят, за да се прегледат предварително и точно това индикира относителните и абсолютните показатели.

Прегледът на тези документи, тъй като при нас е планов приемът, до една седмица, колегите преглеждат документите. Това се извършва изцяло от лекар.

Ние сме единна структура и съответно пациентът се пренасочва, защото това ни е основата – всеки един пациент да бъде лекуван и удовлетворен.

След като въведохме вече и се прави този предварителен анализ почти няма случаи да се пренасочва към друг филиал, но има документи, които пациентът съответно спестява да ни изпрати и вече когато е на място във филиала тогава преди да постъпи по КП, отново се прецизира цялата медицинска документация, тъй като прием съответно по определения вид, начин изисква пак предварителната проверка.

Пациентът при нас изпраща запитване – дали ще бъде до централен офис, дали до конкретен филиал, ние сме постоянно в комуникация и имаме единна резервационна система и съответно документите минават по канален ред. Ако пациентът е изпратил първо до централен офис и е конкретизирал, че има желание за В., ние препращаме към В. и комуникацията се случва във В.. Има и пациенти, които изобщо нямат представа и съответно ние ги насочваме, започва да тече една комуникация между нашите специалисти централен офис и след това вече се пренасочва към колегите. Можем да направим резервацията и в централен офис, имаме лекари.

Категорична съм, че таксата няма нищо общо с алгоритъма. Ние сме сключили договор с НЗОК само и единствено за определен алгоритъм на дейност. Това изобщо не се включва и няма нищо общо с КП. Няма нищо общо с какъвто и да е държавен публичен ресурс, камо ли договор с касата.

Към този момент не е имало отказ на пациенти от заплащане на тази такса.

Разглеждали сме назад във времето, но сме имали проверки и от министерство на здравеопазването, и Изпълнителна агенция медицински надзор, и от КЗП, и от КЗЛД. Всички органи констатират, че ние не нарушаваме административния и материалния закон по никакъв начин.

Категорична съм, че таксата няма общо с КП. КП има определен алгоритъм. Ние сключваме договор с НЗОК за конкретни параметри.

Назад във времето сме имали случаи на приет пациент без предварително да се прегледа документацията и в един момент минералната вода е оказала лошо влияние върху него, при което има влошаване.

Всички процедури при прием съответно когато вече пациентът е приет за лечението, а ние казваме, че тази такса се събира преди прием. КП започва да действа от момента, в който вече пациентът е регистриран както във вашата система, така и в нашата система.

Таксата се заплаща преди пациентът да постъпи по КП. Таксата се заплаща преди да постъпи във

филиала, преди да постъпи и преди да бъде приет съответно по КП. В много редки случаи може да съвпада деня на плащане с деня на приема, но предварително искаме да бъде заплатена тази такса, тоест пациентът няма да бъде приет, ако не е заплатил таксата.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме повече въпроси.

Съдът върна личната карта на свидетелката Г. и същата се освободи от залата.

В залата се въведе свидетеля.
СНЕМА самоличността на същия:
И. В. П., 69 г., българка, българска гражданка, неосъждана, без дела и родство със страните.
ПРЕДУПРЕДЕНА за наказателната отговорност по чл. 290 от НК.
ОБЕЩА да говори истината.

Работя като директор на „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД, филиал В.. Освен директор съм лекуващ лекар на пациенти.
Таксата е въведена по няколко причини. Първата е, че в продължение на години непрекъснато се сблъсквахме с прием или с отказ от прием на пациенти, които са противопоказни. Дружеството е уникално с това, че има 13 филиала в 13 курорта в страната, с различни балнеолечебни свойства, като някои са с кал, някои без. Минералните води във всеки един от тези 13 филиала са различни по състав, като показания и противопоказания . От тази гледна точка таксата на нас ни гарантира първо, че пациентът, на когото сме потвърдили резервацията няма да има проблеми, защото сме с национален обхват и пациентите не идват от региона, а идват от всички краища на страната. Ние сме сигурни, че пациентът е показан за нас, той също е сигурен, че няма да бъде върнат. От друга страна, предварителното разглеждане на документите на място от медицинските специалисти дава възможност да преценим, ако комисията специалисти, която ги гледа, че не е подходящ за В., има компетентността да го посъветва в кой филиал би могъл да проведе лечението.
Има и един друг момент. Направленията за хоспитализация се издават без лекарят, който да го издава да посочва къде. Пациентът избира къде и понякога той избира емоционално, а не рационално. Непознавайки структурата, нали защото съседката каза, че във В. е получила облекчение и той иска да отиде във В., но би било по-подходящо да отиде в С. или на друго място. След като колега специалист е издал направление за хоспитализация, той е покрил алгоритъма, индикациите, които са необходими. Пациентът избира лечението в курорт, заради природния ресурс, защото той казва, примерно ако е от В.: „Да, ама аз мога и във В. да си направя три електро процедури. Нямам никакъв проблем. Аз съм дошъл във В. да ползвам минералната вода“. Категорично заради това повечето пациенти на север избират да постъпят за лечение именно заради природните богатства, които се използват. Да не говорим, че по-голямата част от направленията, 2/3 от тях, се издават или от амбулаторен физиотерапевт или от болница, така че той има право да бъде лекуван по тази пътека, за която е насочен.
В годините това, което се случваше - пациентът идва и ние му обясняваме, че е противопоказен за балнеолечение и той вдига луд скандал, че е минал 500 км и че дошъл заради минералната вода. Ние любезно го молим да се разпише на листа ИЗ, че е запознат с това, че балнеолечението му е противопоказно. В същото време има извън процедурно свободно време и пациентът, ако не влезе в басейна на болницата, отива в градския басейн, ще се влоши състоянието му и ще прекъсне пътеката. На практика, влошавайки здравословното състояние, ние сме длъжни да го преведем в

друга болница, за да се лекува, КП се прекъсва, нашата болница не получава пари от НЗОК, а пациентът получава влошаване.
Категорично този предварителен преглед на документи е с превантивна цел да се предотврати риска. Тази такса е административна такса, която няма никакво отношение към средствата, които получаваме от касата и не сме имали претенции да бъде възстановявана в случая от РЗОК – П..
Прегледът на документацията се прави винаги от медицинско лице.
Навсякъде има минерална вода, но вяска минерална вода е с различен състав. Може в един филиал да е благоприятно въздействието, а в друг филиал да неблагоприятно.
Няма случаи, при които да е отказано заплащане на тази такса.
Оплаквания на пациенти е имало и във връзка с това е имало няколко проверки от различни състави от ИАМН, а през май тази година по повод жалба и проверки от КЗП. И двете инстанции бяха категорични, че това е административна такса и няма отношение към договора с РЗОК.
Пациентът вече е дошъл проверен, така че не сме имали случаи ние да сме потвърдили резервация, ние да сме му казали, че заболяването му е подходящо за нас и да го върнем като дойде.
Таксата се заплаща в деня на прием. Тя не се плаща предварително.
Ние сме видели документите предварително, потвърдили сме резервацията. Два месеца напред правим резервациите.
Аз също съм проверявала такива документи. Отказвали сме също. Или сме отказвали, или съветвали пациента къде би получил по-добра помощ и възстановяване в друг от нашите филиали, като вече той решава.
Най-напред се плаща таксата, след това пациентът се изпраща в приемен кабинет. Там отново лекарят го вижда. Ако го потвърди, тогава се чекира. Дали има разлика между час или два от заплащането и чекирането на пациента. Те го знаят колегите от касата, защото винаги си искат фактурите при проверката с касовите бонове, от които е видна часовата разлика.
Нямало е отказ след заплащане на таксата, защото вече е прегледан.
Една от причините за въвеждането на таксата е, че направление, обр. 7, се издава от направляващия лекар. Пациентът идва при нас, ние го чекираме. Предишната система на прием беше такава – минава на регистратура, чекира се с направлението, което носи, отива на преглед и лекарят казва, че заболяването му е противопоказно, но той вече е изпратен в системата ЕНЗИС, където сме длъжни в реално време да постъпва тази информацията, и по-голямата част от пътеките масовите 263 и 265, пациентът има право един път годишно да постъпва за лечение, тоест той веднъж като е отишъл в системата ЕНЗИС, чекиран, че е хоспитализиран той няма право повече, тоест той може да си загуби правото да се лекува до край на календарната година.
Може и първо да се прегледа и след това да бъде чекиран, но по принцип пациентът идва, настанява се и тогава отива на преглед.
Нямали сме такъв случай пациент да не си заплати таксата. Тази предварителна такса не е условие за прием и сме нямали случай на отказ от заплащане.
Има си правилник за устройство, дейността и вътрешния ред на болницата тази такса е фиксирана. Няма вътрешни правила при неплащане какво се случва при отказ на пациента да заплати тази административна такса и такъв случай не е имало.
По време на лечението на пациента няма да получи противопоказания. По време на лечението пациентът може да получи усложнения. Ако това усложнение може да се коригира с възможностите на физикалната медицина, ние ще сменим някои от

процедурите, примерно поради алергия при някоя електро процедура, ние ще я спрем и заменим с друга. Това е усложнение по време на престой. Ако усложнението касае животозастрашаващо състояние, имали сме случаи на пациенти, които получават инсулт по време на престоя, нали ще бъде хоспитализиран в специализирано лечебно заведение. Но това е усложнение. Не е противопоказание.
Докторът в извънболнична помощ, след като му издаде направлението пациента е покрил пътеката категорично да. Само, че той не му е казал да ходи във В. или П..

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме повече въпроси.

Съдът върна личната карта на свидетелката П. и същата се освободи от залата.

ЮРК. Б.: Моля при режим на довеждане да бъде допусната д-р М.-Б., която е работила като доктор в лечебно заведение и същата може да даде разяснения относно хоспитализацията на пациента, чисто процедурно. Същата е пред залата.
АДВ. К.: Възразявам по отношение на това, че свидетелски показания се искат за факти и обстоятелства от предмета на делото и за изясняването им. Чисто процедурно настаняване на пациенти, каквото е пояснено, че ще свидетелства д-р Б. за това, не считаме, че е в предмета на доказване. Още повече не оспорваме събирането на тази такса, тоест протоколът за проверката е официален свидетелстващ документ за констатациите, които са направени от проверяващите органи.
ЮРК. Б.: Тя не е участвала в проверката, а ще обясни как протича хоспитализацията на един пациент от момента на издаване на направлението до момента на прием в другото лечебно заведение.
АДВ. К.: Щом не е била и в проверяващия екип, възразявам още повече, тъй като свидетелят ще говори за общи факти и обстоятелства, които нямат характер на свидетелски показания, които да изяснят предмета на делото по отношение на обжалваната заповед за налагане на санкции, извършената проверка на жалбоподателя.

СЪДЪТ намира, че следва да се даде възможност на процесуалния представител на ответника да докаже своите твърдения.
С оглед горното, СЪДЪТ

О П Р Е Д Е Л И:

ДОПУСКА до разпит водения в днешното съдебно заседание от ответника свидетел.

В залата се въведе свидетеля.
СНЕМА самоличността на свидетеля:
М. Х. М.-Б., 53 г., българка, българска гражданка, неосъждана, без дела и родство със страните.
ПРЕДУПРЕДЕНА за наказателната отговорност по чл. 290 от НК.
ОБЕЩА да говори истината.

Относно плановата хоспитализация пациентът идва в лечебното заведение с направление за хоспитализация, било издадено от личен лекар, било от специалист или в някои случаи от друго лечебно заведение, което е провело активното лечение, при

което в приемния кабинет се осъществява преглед на пациента и съответно когато става дума за планова хоспитализация се насрочва за същия или друг ден и съответно идва след това с багажа, но преди това бива прегледан.
За да се издаде направлението, той задължително извършва преглед, който се удостоверява с амбулаторен лист и той задължително върви с направлението за хоспитализация. Той намира някакво състояние и решава, че не може да се лекува извън болница и го насочва за хоспитализация.
Ако говорим за конкретния случай за СБРНК, минава се филтър. Лекарите, които издават направление за физиотерапевтично болнично лечение са запознати с основните противопоказания като ракови заболявания, кървене, наркомании не подлежат на такова лечение и няма как да издадат направление. Ако нещо се случи и бъде издадено направление за физиотерапевтично лечение в болница, приемащият лекар трябва да прецизира дали тази първична обработка е точна или не, но фактът, че може да има такъв фал е минимален, защото минават първо лекарят, която го насочва и второ в ДКБ отново се извършва преценка.
Когато става дума за СБРНК, пътеките, те имат много диагностични и терапевтични процедури, вследствие на което ако една процедура е противопоказана, винаги може да бъде заменена с друга, а да бъде заменена с друга и да бъде лекуван по съответната КП
Лекарят, който насочва пациента прави преценка. Пациентът сам избира в кое лечебно заведение да отиде. В случая пациентът решава, че иска да използва базата на СБРНК, следствие на което той вече е минал първичния филтър, тоест бил е лекуван в друго болнично заведение за активно лечение, съставено му е направление за хоспитализация и съответно получава направление за продължаване за физиотерапия.
Пациентът няма как да бъде хоспитализиран, ако няма индикации за хоспитализация.
В случай, че даден пациент има направление за хоспитализация, направена е преценка, че той подлежи на болнично лечение теоретично е възможност природният ресурс да бъде противопоказен в някои от състоянията, обаче КП позволява н-брой процедури, в случая в СБРНК е минерална вода и де факто при един пациент е по-полезна, при другия по-малко полезна. Пациентът решава къде иска да отиде. Може точно този хидро ресурс да не бъде използван, а да му бъде включена друга процедура, така че той да не бъде върнат.
Минералната вода, която трябва да се използва в случая и заради, която пациентите отиват има съответните ефекти в човешкото тяло. Като цяло наборът заболявания, за които тя може да бъде противопоказана е минимален.
Няма как да се върне пациентът, защото винаги тази КП може да бъде изпълнена, без да бъде използван съответен хидро ресурс. Пътеката има достатъчно голям набор процедури и ако се е стигнало до такава ситуация може да не бъде върнат. Ще получи съответно физиолечение, без да е от хидро ресурса.
Преглед в ДКБ не се прави на приет пациент. Това е груба грешка.
Мисля, че трябва да уточня, че по принцип пациентът се преглежда в ДКБ. Идвайки за хоспитализация, той първи минава в ДКБ, тоест той бива прегледан от дежурния лекар. Съответно той преценява дали това направление, което носи става за лечение в съответното отделение. Тоест ако дойде пациентът аз преценявам дали имам капацитета да го лекувам. Съответно го планувам. Преглежда се в кабинета и се планува. Може да бъде приет в същия ден, или следващия ден, но той вече е прегледан, зависи кога има свободни легла. Като постъпи за хоспитализация се съставя ИЗ.

Попълва се всичко вече електронно в програмата, изтегля се направлението за хоспитализация от ЕНЗИС и бива чекирано, но той е прегледан. Знае се, че е подходящо лечението в съответното отделение. Назначава се терапията и се започва лечението.
Това, което забелязах е, че пише в правилника за вътрешния ред е, че първо се съставя ИЗ, първо се чекира и чак тогава отива в ДКБ. Мисля, че е обърната процедурата. Той е избрал мен да му бъда лекуващ лекар. Затова идва с направление. Пациента идва и казва: „Искам да се лекувам при Вас“, носи ми направление за хоспитализация, аз виждам, че може да го планувам, записвам го, планувам го и на другия ден идва, приемам го. Така работи системата.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме повече въпроси.

Съдът върна личната карта на свидетелката М.-Б. и същата се освободи от залата.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме други доказателствени искания.
СЪДЪТ намира, че делото е изяснено от фактическа страна, поради което
О П Р Е Д Е Л И:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО ПО СЪЩЕСТВО

АДВ. К.: Моля да отмените обжалваната заповед. Считаме, че същата е нищожна поради изложените обстоятелства, че компетентен орган, който проверява подобен вид евентуални нарушения ИАМН, чието становище е категорично, че тази такса е формирана законосъобразно на база чл. 98, ал. 1 от ЗЛЗ, който изрично казва, че лечебните заведения формират свободна цена когато се касае за услуги, които не се заплащат от НЗОК. От свидетелските показания днес се установи спецификата на болницата и разпита на д-р М. затвърди тези ни твърдения, че използвания ни ресурс в болницата е основното лекарство на С., включително на филиала във В., който за едни пациенти е показен, а за други може да създаде риск за здравето. Именно с цел превенция на такива рискове, които сме имали не веднъж през годините, е въведена таксата, за да не се разкарва пациентът до някакъв ДКБ и да се прегледа извън хоспитализация. Няма такъв ред. Пациентът се хоспитализира, преглежда се, но този преглед е включен в алгоритъма на пътеката. Предварителният анализ на документите с оглед прецизиране на противопоказания, не е включен в алгоритъма на КП, не се заплаща от НЗОК и не се иска неговото възстановяване. Това касае допълнителна услуга, която е въведена именно с оглед спецификите на болницата, която е с национален мащаб. В тази връзка моля да обявите заповедта за нищожна, каквито решения има както на АССГ, така и на ВАС или в условията на евентуалност да отмените същата като незаконосъобразна и издадена при съществени нарушения на процесуалния и материалния закон. Претендирам разноски, за което представям списък с доказателства. Моля да ми бъде даден срок за писмени бележки.
ЮРК. Б.: Моля да постановите решение, с което да отхвърлите жалбата като неоснователна и да потвърдите акта. Безспорно в случая НЗОК е компетентен орган, тъй като в Н. изрично е посочено, че НЗОК заплаща за изготвянето и поддръжка на цялата медицинска документация при хоспитализация на пациента, както и неговия преглед в момента на хоспитализация. Също така от разпитите на свидетелите се установява, че още със създаването на направление за хоспитализация е изпълнен минимумът за

алгоритъма за съответната КП. Тоест, да, СБРНК разполага с природни ресурси, но те не са основание да бъде изпълнен или не алгоритъмът на пътеката. Алгоритъмът на съответните пътеки е задължителен на всички лечебни заведения на територията на Република България, с оглед на което няма и как те да бъдат основание да се иска някаква допълнителна такса с цел да бъде изпълнен алгоритъма. Другото, което считаме, че така създалата се ситуация е един вид препятствие пациентът да бъде хоспитализиран в лечебно заведение, което на него лично му е удобно. Пациентът избира, а не дадено лечебно заведение да определя дали може да бъде хоспитализиран там. Дадени пациенти може да нямат възможност да заплатят таксата, може да нямат възможност да пътуват до друг филиал. С оглед на това считаме, че неправилно е събирана тази такса в случая и НЗОК е компетентна да налага санкции именно за това нещо. Има вече няколко решения на ВАС, по които такива заповеди са потвърдени и отменени от други състави такива заповеди, единствено и само защото самата констатация не е особено правилна. В настоящия случай процесната е оформена именно като нарушения на условия и реда. Тук се касае за нарушени ред и условия за събиране на такса, която се заплаща от НЗОК. Моля да ми бъде даден срок за писмени бележки. Претендирам разноски, за което представям списък.

СЪДЪТ счете делото за изяснено от правна страна.
ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на страните в 7-дневен срок от днес да представят писмени бележки и ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 14:58 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: