

РЕШЕНИЕ

№ 1312

гр. София, 28.02.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,
в публично заседание на 15.02.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **11704** 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 МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД със седалище в [населено място] срещу писмена покана на директора на РЗОК – Б. № РД-25-9687 от 07.11.2023г., с която жалбоподателят е поканен да възстанови сумата от 30265,61лв.

Жалбоподателят твърди, че поканата е издадена от некомпетентен орган – зам. директора на РЗОК – Б. при липса на законова възможност за такава делегация. За част от случаите в поканата ответникът неправилно е приложил чл. 350 от Н. за МД 2020-2022, тъй като при тях не става въпрос за основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Не е изследван и въпроса кое заболяване е основно и кое – придружаващо, което от своя страна нарушава правото на защита на жалбоподателя. Не е коментирана възможността след проведено първоначално лечение да настъпи влошаване на същото заболяване, което да наложи повторна хоспитализация. За случая по т.2 от поканата не е приложил чл. 356 от Н., доколкото става въпрос за втора хоспитализация по нови индикации, настъпили след изписване от първата хоспитализация. Освен това оперативното лечение е по време на втората хоспитализация, а не в периода на първата. По отношение на т.14 от поканата неправилно е приложен чл. 357 от Н., тъй като не е проведена проверка, която да установи кой от случаите по КП следва да бъде заплатен. След като е установено, че ДЛА на КП е бил изпълнен, не е ясно защо получените от жалбоподателя суми се приемат за недължимо платени. Не може да се приеме и че втората хоспитализация не следва да се заплаща, само защото е втора, тъй като цитираната норма не поставя

такова условие. Предвид горното се моли съдът да отмени оспорената покана в цялост. Претендират се разноси.

Ответникът - директора на РЗОК – Б., редовно уведомен, изразява становище за неоснователност на жалбата. Претендира юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на адвокатския хонорар на пълномощника на жалбоподателя.

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 с приложени по делото допълнителни споразумения към него (л.892-1087), в които са включени КП № 52.1, 73.1,197, 216, 26, 123, 29, 124 и 74.1. 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-25-968/11.07.2023 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.юни 2023г. извън приложение №1; контрол по спазване на същите изисквания по отношение на дейност през м. юни 2023г. 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 № 953 от 21.08.2023г., връчен на жалбоподателя на 22.08.2023г. В същия протокол са обективирани констатации за проверени 24 хоспитализации, 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 една клинична пътека. Тези случаи са следните:

1) ИЗ № 10109/2023г. и ИЗ № 10350/2023г. на З. Т. П.. Същият е приет в лечебното заведение на 05.06.2023г. по КП № 74.1 и изписан на 07.06.2023г. с окончателна диагноза: „Жлъчна дискинезия. Хроничен пангастрит“. По време на болничния престой е извършено КТ изследване на бял дроб, при което са установени данни за туморна формация. С направление за хоспитализация от 08.06.2023г. същият е приет отново в болницата по КП № 213 и изписан на 11.06.2023г. с окончателна диагноза „Плоскоклетъчен карцином на десен бял дроб“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 74.1 в размер на 1404лв. е прието, че следва да се възстанови.

2) ИЗ № 9647/2023г. и ИЗ № 9908/2023г. на З. Я. Д.. Същият е приет в лечебното заведение на 30.05.2023г. по КП № 73.1 с окончателна диагноза „D13.4 Черен дроб, състояние след резекция на сигма, дивертикулоза на колон десценденс“ и изписан на

01.06.2023г. През болничния престой е направено диагностично уточняване с провеждане на усилена с контраст ехография и колоноскопия. С направление за хоспитализация от 02.06.2023г. същият е приет отново в болницата по КП № 175 и изписан на 12.06.2023г. с окончателна диагноза: „GIST сигме, илеус механикус“. Това е прието за изпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 73.1 в размер на 1938,53лв. е прието, че следва да се възстанови.

3) ИЗ № 10026/2023г. и ИЗ № 10304/2023г. на З. Ж. Ф.. Същият е приет в лечебното заведение на 04.06.2023г. по КП № 197 и изписан на 07.06.2023г. с окончателна диагноза „илеус паралитикус“. По време на болничния престой е извършено КТ изследване на корем и малък таз, при което е установена нефролитиаза с уретеролитиаза в ляво, водещи до хидронефроза II степен с конкремент в десен сегмент. С направление за хоспитализация от 08.06.2023г. същият е приет отново в болницата по КП № 145 и изписан на 15.06.2022г. с окончателна диагноза: „хидронефроза с обструкция на бъбрек и уретер, причинена от камъни“. Това е прието за изпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 197 в размер на 939,60лв. е прието, че следва да се възстанови.

4) ИЗ № 9534/2023г. и ИЗ № 10194/2023г. на З. И. М.. Същият е приет в лечебното заведение на 28.05.2023г. по КП № 50.1 и изписан на 05.06.2023г. с окончателна диагноза „ИМИ във ВБС“. По време на болничния престой е проведено рентгенологично изследване на бял дроб, при което е установена окръглена сянка в дясно горно белодробно поле. С направление за хоспитализация от 06.06.2023г. същият е приет отново в болницата по КП № 216 и изписан на 09.06.2023г. с окончателна диагноза: „Други травми на бял дроб“. Това е прието за изпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 216 в размер на 981,48лв. е прието, че следва да се възстанови.

5) ИЗ № 9958/2023г. и ИЗ № 10286/2023г. на З. Д. Г.. Същата е приета в лечебното заведение на 03.06.2023г. по КП № 73.1 и изписана на 07.06.2023г. с окончателна диагноза „Холедохолитиаза, фистулотомия, екстракция на конкремент“. По време на болничния престой е извършено ендоскопско изследване с контраст, при което е установен конкремент в дисталната част на дуктус холедохус, който е екстрахиран. С направление за хоспитализация от деня на изписване – 07.06.2023г. същата е приета отново в болницата по спешност по КП № 74.1 и изписана на 13.06.2023г. с окончателна диагноза: „холецистис акута калкулоза“. Това е прието за изпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 74.1 в размер на 1350лв. е прието, че следва да се възстанови.

б) ИЗ № 10211/2023г. и ИЗ № 10398/2023г. на З. К. Д.. Същият е приет в лечебното

заведение на 06.06.2023г. по КП № 197 и изписан на 08.06.2023г. с окончателна диагноза „илус паралитикус, кисте капитис панкреатис, с придружаващи заболявания: хроничен панкреатит, дифузен процес на черния дроб, токсичен алкохолен хепатит“. По време на болничния престой е проведено лечение. С направление за хоспитализация от 09.06.2023г. същият е приет отново в болницата за лечение на хроничните заболявания, установени при първия прием, по КП № 74.1 и изписан на 14.06.2023г. с окончателна диагноза: „хроничен панкреатит, киста на главата на панкреаса, асцит, дифузен процес на черния дроб, токсичен алкохолен хепатит“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 197 в размер на 939,60лв. е прието, че следва да се възстанови.

7) ИЗ № 10204/2023г. и ИЗ № 10474/2023г. на З. Д. Н.. Същият е приет в лечебното заведение на 06.06.2023г. по КП № 28 и изписан на 09.06.2023г. с окончателна диагноза „И., О. със СТ елевации на долна стена на лява камера, трисъдова коронарна болест“. По време на болничния престой е извършено С., установена е стеноза и е проведена тромбоспирация на Р.. С направление за хоспитализация от 10.06.2023г. същият е приет отново в болницата по спешност по КП № 26 и изписан на 13.06.2023г. с окончателна диагноза: „И., НАП – ранна постинфарктна, състояние на остър миокарден инфаркт на долна стена на лява камера при остра тромботична оклузия, третирана с тромбоспирация и имплантация на стент“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 26 в размер на 4320лв. е прието, че следва да се възстанови.

8) ИЗ № 9707/2023г. и ИЗ № 10184/2023г. на З. К. К.. Същият е приет в лечебното заведение на 30.05.2023г. по КП № 123 и изписан на 05.06.2023г. с окончателна диагноза „емболия и тромбоза на илиачна артерия – инстенг рестенозис на АИС син.“ По време на болничния престой са извършени изследвания, установяващи данни за тромбоза на стента в АПо вдясно. С направление за хоспитализация от 06.06.2023г. същият е приет отново в болницата по спешност по същата КП и изписан на 12.06.2023г. със същата окончателна диагноза, само че вдясно. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това едната от двете платена суми по КП № 123 в размер на 5292лв. е прието, че следва да се възстанови.

9) ИЗ № 11118/2023г. и ИЗ № 11380/2023г. на З. Х. Х.. Същият е приет в лечебното заведение на 20.06.2023г. по КП № 123 и изписан на 23.06.2023г. с окончателна диагноза „емболия и тромбоза на илиачна артерия – тромбозис А. и АИЕ дек.“ По време на първия прием е направена КТ, установяваща данни за хронични оклузии и на двете външни илиачни артерии, като лявата е със значително редуциран калибър. С направление за хоспитализация от 24.06.2023г. същият е приет отново в болницата по спешност по същата КП и изписан на 28.06.2023г. със същата окончателна диагноза, само че този път вляво. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл.

350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това едната от двете платена суми по КП № 123 в размер на 5292лв. е прието, че следва да се възстанови.

10) ИЗ № 10129/2023г. и ИЗ № 10402/2023г. на З. С. Х.. Същият е приет в лечебното заведение на 06.06.2023г. по КП № 29 и изписан на 09.06.2023г. с окончателна диагноза „обострена хронична СН III клас, пристъпно предсърдно мъждене – спонтанно възстановен синусов ритъм, ХБ III степен.“ По време на болничния престой са извършени изследвания и е проведено лечение, като е изписан с подобрение. С направление за хоспитализация от същият ден пациентът е приет 4ч. по-късно отново в болницата по спешност по КП № 29 и изписан на 11.06.2023г. с окончателна диагноза „И., НАП, нестенозираща коронарна болест, хронична СН III клас, ХБ III степен, пристъпно предсърдно трептене – извън пристъп“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 29 в размер на 1004,40лв. е прието, че следва да се възстанови.

11) ИЗ № 11378/2023г. и ИЗ № 11681/2023г. на З. Х. А.. Същият е приет в лечебното заведение на 24.06.2023г. по КП № 29 и изписан на 27.06.2023г. с окончателна диагноза „обострена хронична СН III клас, ХБ III степен, персистиращо предсърдно мъждене, високостепенна трикуспидална инсуфициенция, митрална регургитация, полмунолна хипертония.“ По време на болничния престой са извършени изследвания и е проведено лечение, като е изписан с подобрение. С направление за хоспитализация от 28.06.2023г. пациентът е приет отново в болницата по КП № 25 и изписан на 29.06.2023г. с окончателна диагноза „И., НАП, хронична СН III клас, ХБ III степен, персистиращо предсърдно мъждене, умерена към високостепенна трикуспидална инсуфициенция, митрална регургитация, полмунолна хипертония“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 29 в размер на 1004,40лв. е прието, че следва да се възстанови.

12) ИЗ № 9760/2023г. и ИЗ № 9969/2023г. на З. С. Г.. Същата е приета в лечебното заведение на 31.05.2023г. по КП № 197 и изписана на 02.06.2023г. с окончателна диагноза „чревни страствания с непроходимост“. По време на болничния престой е направено КТ изследване, при което е установена хиатална херния и дебелочревна дивертикулоза. С направление за хоспитализация от 03.06.2023г. същата е приета отново в болницата по КП № 71.1 и изписана на 05.06.2023г. с окончателна диагноза: „дивертикулоза на сигмата, хемороидална болест“. Това е прието за неизпълнение на чл. 76а, ал.2 от ЗЗО и чл. 350 от Н. за МД 2020-2022г., защото НЗОК заплаща периода на хоспитализация само по една КП за един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това платената сума по КП № 197 в размер на 939,60лв. е прието, че следва да се възстанови.

В протокол № 953 от 21.08.2023г. е обективизирана констатация за проверени две хоспитализации по ИЗ № 10174 и ИЗ № 10675 на З. М. К.. Същата е приета в

лечебното заведение на 06.06.2023г. по КП № 52.1 и изписана на 13.06.2023г. с окончателна диагноза „вътремозъчен кръвоизлив“. По време на болничния престой е проведена консултация с уролог, при която са установени двустранни хидронефрози III ст. с мнение за проследяване на биохимичен статус и диуреза с оглед поставяне на нефростоми., т.е. има индикации за оперативно лечение. С направление за хоспитализация от 13.06.2023г. същата е приета отново в болницата по КП № 154 и изписана на 19.06.2023г. с окончателна диагноза: „други и неуточнени хидронефрози“. Това е прието за изпълнение 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 № 52.1 в размер на 2268 лв. е прието, че следва да се възстанови.

В протокол № 953 от 21.08.2023г. е обективизирана констатация за проверени две хоспитализации по ИЗ № 5410 и ИЗ № 11172 на З. С. М.. Същата е приета в УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД на 10.06.2023г. по КП № 124 и изписана на 16.06.2023г. с окончателна диагноза „емболия и тромбоза на артерии на горните крайници вдясно“. С направление за хоспитализация от 20.06.2023г. същата е приета отново при жалбоподателя по същата КП и изписана на 26.06.2023г. със същата окончателна диагноза. П. прием е приет за изпълнение на чл. 357, ал.1 от Н. за МД 2020-2022г., защото когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. Първата хоспитализация в УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД е проверена с протокол № 945 от 30.08.2023г. като в т.3.31 от него е посочено, че не са констатирани нарушения на Н.. Поради това е прието, че платената сума по втората хоспитализация в размер на 2916 лв. следва да се възстанови.

Съставен е протокол за неоснователно получени суми № 959/21.08.2023г., връчен на 22.08.2023г. на жалбоподателя. 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 30 589,61лв. Срещу констатациите в протокола за неоснователно получени суми на 30.08.2023г. е депозирано възражение от лечебното заведение. Възражението е разгледано от началник отдел ДКБМП в РЗОК – Б., който е приел, че констатациите на проверяващите са законосъобразни. С протокол № 1128 от 21.09.2023г. е направена само корекция в т.1 от протокола за неоснователно получени суми като е намалена сумата по КП № 74.1 от 1404 лв. на 1080лв. Това е довело до намаляване на общия размер на сумата за възстановяване от 30 589,61лв. на 30265,61лв.

Административното производство е приключило с постановяване на процесната писмена покана № РД25-9687/07.11.2023г. за доброволно възстановяване на сума в общ размер на 30265,61лв., връчена на жалбоподателя на 10.11.2023г. съгласно известие за доставяне на л.45. Жалбата е подадена на 24.11.2023г., видно от разписка на л. 44 гръб. По делото не се спори, че посочената сума е платена на жалбоподателя, видно от разпечатки на л.101-123 и аналитична ведомост на л. 1102. Поканата е

подписана от зам.директор на РЗОК в условия на заместване съгласно заповед № РД-09-114 от 26.10.2023г. (л.148).

По делото е изслушано заключение на вещо лице –хирург, което посочва, че по първия случай от процесната покана със З. Т. П. осъществените медицински дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като става въпрос за две отделни заболявания. Основното заболяване е второто. То е установено при компютърна томография при първия прием. Дисфагията може да бъде усложнение на основното заболяване, а може да се дължи и на хроничен пангастрит или езофагит. По втория случай със З. М. К. осъществените медицински дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като става въпрос за две отделни заболявания. По първото заболяване лечението е консервативно, а по второто – оперативно с отложена спешност. Второто заболяване е установено при първия прием и оперативното му лечение е било задължително. По третия случай със З. Я. Д. първият прием е с цел рестадиране и контролна Ф., а при вторият прием е отстранена колостомата и е възстановен чревния пасаж. Това лечение по принцип е планово, но в случая е направено в относително спешен порядък поради данни за смутен пасаж. Колоноскопията е направена по повод на същото заболяване, по повод на което е и вторият прием за деконекция на стомата. Не е имало пречка колоноскопията да се направи в рамките на втория прием. При 4-тия случай със З. Ж. Ф. същият е приет първо в хирургично отделение с болки в лява коремна половина. От данните в анамнезата и клиничната картина има данни за паралитичен илеус с урологична генеза. Лечението с антибиотици и спазмолитици е могло да бъде приложено и при втория прием. По петия случай със З. И. М. медицинските дейности са свързани с две отделни клинични пътеки, тъй като става въпрос за две отделни заболявания. Заболяването от втория прием е установено при първия чрез контролна рентгенография. При втория прием е прието, че става въпрос за анатомична аномалия, която не налага оперативно лечение. Втората хоспитализация е могла да стане в планов порядък, но е ускорена заради оплакване от кръвохрак. Компютърна томография е могла да бъде извършена още при първия прием, като се извърши консултация със съответния специалист, тъй като установената аномалия не се нуждае от насочено лечение. По 6-тия случай със З. Д. Г. пациентката е приета първоначално с холедохолитиаза като ендоскопски е екстрахиран конкремент от холедоха. На същия ден е приета в хирургия като от КТ са налични данни за холецистит с перихолецистит. Лекувана е консервативно. Втората диагноза е вероятно усложнение от проведеното ендоскопско изследване при първия прием. По седмия случай със З. К. Д. първият прием е по хирургична пътека, където пациентът е лекуван консервативно за паралитичен илеус, за който няма обективни данни. Вторият прием в отделение по гастроентерология е в деня след изписването от първия поради диетична грешка, причинила силна болка в епигастриума. Панкреатитът може да причини метеоризма, лекуван при първия прием. По 9-тия случай със З. К. К. пациентът е лекуван за емболия и тромбоза на илиачна артерия – тромбозис АИЕ син. По време на болничния престой е направена КТ, установяваща данни за критична тромбоза на стент вдясно и за лекостепенна стеноза вляво. Направена е

ангиография и дилатация вляво. Вторият прием е за същото заболяване, само че този път вдясно. Причината за него е установена още при първият прием, като става въпрос за едно и също заболяване, лечение на което е могло да бъде извършено в рамките на един прием. По 10-тия случай със З. Х. Х. пациентът е лекуван за емболия и тромбоза на илиачна артерия – тромбозис АИЕ дек. По време на болничния престой е направена КТ, установяваща данни за хронични оклузии и на двете външни илиачни артерии, като лявата е със значително редуциран калибър. Направена е ангиография и дилатация вдясно. Вторият прием е за същото заболяване, само че този път вляво. Причината за него е установена още при първият прием, като става въпрос за едно и също заболяване, лечение на което е могло да бъде извършено в рамките на един прием. По 13-тия случай със З. С. Г. първият прием е в отделение по хирургия заради чревно срастване с непроходимост, за което е била оперирана в миналото. При приема данните от анамнезата и клиничната картина показват наличие на смутен чревен пасаж субилеус/илеус вероятно на базата на предходната оперативна интервенция. Вторият прием е за дивертикулоза, която може да причини чревен дискомфорт и не се нуждае от консервативно лечение, а от специална диета. По 14-тия случай със З. С. М. втората хоспитализация при жалбоподателя е била абсолютно наложителна според вещото лице с оглед установената критична исхемия на дясната ръка и провеждането на оперативно лечение с цел възстановяване проходимостта на артериалните съдове на дясната ръка и предпазване от гангрена, респ. ампутация на крайника.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – невролог, което посочва, че по втория случай от процесната покана със З. М. К. при първия прием същата е била с тежко неврологично заболяване – вътремозъчен кръвоизлив, като мозъчният хематом не е подлежал към момента на оперативно лечение. Консултирана е с уролог във връзка с повишени стойности на креатинин и урея, който е дал мнение за проследяване на биохимичния статус и диуреза с оглед поставяне на нефростома. Впоследствие при втория прием е извършено оперативно лечение по друга КП, различна от терапевтичната. Вероятно е било възможно да се осъществи комплексно лечение на неврологичното заболяване само в рамките на втория прием по оперативната пътека, тъй като вече е била налице бъбречна недостатъчност с давност. Същата е била известна още преди първия прием, но е било необходимо стабилизиране на неврологичното състояние, за да се пристъпи към оперативно лечение. По петия случай със З. И. М. при първия прием същият е приет с гърчове и с температура 40 градуса. От проведената рентгенография на бял дроб е установена сянка в дясно горно белодробно поле, поради което е препоръчано след дехоспитализация и стабилизиране да се насочи към Гръдно-хирургично отделение (Г.) за хоспитализация и лечение. По време на престоя болният не е имал оплакване от бял дроб. Окончателната му диагноза е исхемичен мозъчен инсулт. На следващия ден след изписването е приет по спешност в Г. с кръвохрак, т.е. по друга КП. Предвид това, че до изписването от първата хоспитализация пациентът не е имал доказана диагноза за белодробно заболяване, не е могло да се лекува по такава при първия прием, т.е. комплексно с неврологичното заболяване. Става въпрос за

две отделни заболявания, като не може да се определи кое е основно и кое придружаващо. Вероятно е могло да се направи КТ на гръден кош при първия прием, но не и бронхоскопия.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – специалист по вътрешни болести, който посочва, че по първия случай от процесната покана със З. Т. П. при първия прием са били налице индикации за хоспитализация по КП № 74.1 – дисфагия. От КТ е установена туморна формация в дясна гръдна половина и увеличени медиастинални лимфни възли. Дисфагията може да се дължи и на тумора, и на гастрита, но по вероятно е да се дължи на белодробния карцином. При втория прием лицето е прието по КП 213, като за изясняване на находката от първия прием е проведена фибронхоскопия и взет материал за хистологично изследване. Според вещото лице при първата КП е търсена причина за дисфагията в лумена на хранопровода, а при втория прием е установена причината за дисфагията – притискане отвън. Следователно става въпрос за едно основно заболяване, което е дало усложнение. По третия случай със З. Я. Д. при първия прием е направена колоноскопия, при която е установено състояние след резекция на сигма, дивертикулоза на коон десц., изведена колостома. При вторият прием е проведено оперативно лечение за деконекция на стомата, т.е. първият прием е за контролно изследване преди предстояща реституция и възстановяване на пасажа. Следователно първият прием е подготвителен за втория, като лечението е било само на едно заболяване. При 4-тия случай със З. Ж. Ф. същият е приет първо в хирургично отделение с болки в лява коремна половина и данни за илеус. При КТ и ехография на коремни органи се установяват хидронефроза и дилатиран проксимален уретер с конкременти в горни калици. Проведено е консервативно лечение на паралитичен илеус като болката може да бъде признак и на заболяването от втория прием. Консервативното лечение при първия прием има отношение към облекчаване на урологичното състояние. При втория прием в урология е направена уретерна катетеризация и поставен стент. При 5-тия случай със З. И. М. при първия прием е установена находка в белия дроб, но с оглед гърчовата симптоматика е пристъпено към стабилизиране на неврологичното състояние. Вторият прием е заради оплакване от кръвохрак, с цел диагностично уточняване. При КТ не е открита туморна маса и проведеното лечение е консервативно. По 6-тия случай със З. Д. Г. вещото лице не може да уточни дали при ендоскопско екстрахиране на конкремент от холедоха може да се получи холецистит. По 7-мия случай със З. К. Д. първият прием е по хирургична пътека, където пациентът е лекуван консервативно за паралитичен илеус, за който няма преки данни. Вторият прием в отделение по гастроентерология е в деня след изписването от първия поради диетична грешка, причинила силна болка в епигастриума. По принцип грешка в диетата може да предизвика симптомите от втория прием. Панкреатитът може да причини метеоризъм като лечението със спазмолитици има отношение и към облекчаване на панкреатита. По 13-тия случай със З. С. Г. първият прием е в отделение по хирургия заради чревно срастване с непроходимост. От проведената КТ на коремни органи е установена хиатална херния и сигма със задебелена стена и множество дивертикули без данни за дивертикулит. Лекувана е консервативно. При вторият прием е лекувана за

дивертикулоза на сигмата, установена при първия прием, като при първия прием по принцип е било възможно да се лекува и дивертикулозата, която не е била усложнена.

По делото е изслушано заключение на вещо лице – кардиолог, който посочва, че по осмия случай от процесната покана със З. Д. Н. при първият прием е извършено имплантиране на един стент на R.. При проведена С. е установена още стеноза и на LAD и на LCx. LAD е стентирана при втория прием. Според вещото лице не е възможно интервенционално лечение на две артерии едновременно, но няма пречка да се извърши последователно в рамките на един прием. Практиката е между двете интервенции да има поне 30 дни, което в случая не е спазено, защото вторият прием е оформен по спешност. По 11-тия случай със З. С. Х. първият прием е за лечение на обострена хронична сърдечна недостатъчност, като с консервативно лечение е възстановен синусовият ритъм на пациента. При вторият прием е направена С., при която не са установени коронарни стенози и е продължено консервативното лечение от първия прием. Според вещото лице инвазивното изследване е могло да се извърши при първия прием като се изчака с овладяването на обострената сърдечна недостатъчност и тогава се направи С.. По 12-тия случай със З. Х. А. първият прием е за лечение на обострена хронична сърдечна недостатъчност, която е овладяна с консервативно лечение. При вторият прием е направена С., при която не са установени коронарни стенози и е продължено консервативното лечение от първия прием. Според вещото лице инвазивното изследване е могло да се извърши при първия прием.

При горната фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи: Жалбата е процесуално допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законсъобразност 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. Неоснователно е възражението на жалбоподателя, че актът е издаден по делегация от зам.директор на РЗОК, защото видно от заповед № РД-09-114 от 26.10.2023г. на директора на РЗОК – Б., същият е издаден в условия на заместване от зам.директора на РЗОК поради ползване на платен годишен отпуск от директора на РЗОК. 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. Същият е подал възражение, което е разгледано и коментирано подробно от началник отдел в РЗОК. Неразглеждането му от арбитражна комисия не е нарушение, защото 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 не представлява процесуално нарушение от категорията на съществените. Следователно не са налице нарушения на административно-производствените правила от категорията на съществените при изпълнение на процедурата по чл. 409 от Н. за МД за 2020-2022г. 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 приложените по делото допълнителни споразумения, 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 № 52.1, 73.1, 197, 216, 26, 123, 29, 124 и 74.1. 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 ДПА, 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..

Първата група нарушения, констатирани в процесната покана, са на чл. 350 от Н.. Съгласно тази разпоредба националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

В първия случай от процесната покана пациентът е лекуван за дисфагия. Направена е КТ изследване на бял дроб, при което е установена туморна формация в дясна гръдна половина. Видно от заключението на вещото лице интернист, дисфагията се дължи на притискане от страна на тумора, т.е. основното заболяване е тумора, а дисфагията е усложнение от него. Съдът кредитира заключението на специалиста по вътрешни болести, тъй като вещото лице хирург е компетентно по въпросите от втория прием. Именно при втория прием е установено основното заболяване, за което е предприето оперативно лечение. Поради това съдът намира за правилни изводите на

ответника, че пациентът е следвало да бъде коректно диагностициран и лекуван по оперативната клинична пътека, а не да се отчита преди това и друга пътека за консервативно лечение. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. В третия случай от процесната покана при първия прием е направена колоноскопия, при която е установено състояние след резекция на сигма, дивертикулоза на коон десц., изведена колостома. Изрично в епикризата на л. 305 гръб е посочено, че става въпрос за контролно изследване преди предстояща реституция и възстановяване на пасажа. При вторият прием е проведено оперативно лечение за деконекция на стомата, като никъде в епикризата не е посочено, че стомата е премахната поради запушване. Не е поставена и друга стома, ако първата е била запушена, т.е. стомата не е постоянна, а временна. Следователно лечението е било само на едно основно заболяване, като колоноскопията е могла да бъде извършена при втория прием. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. В 4-тия случай пациентът е приет първо в хирургично отделение с болки в лява коремна половина. При КТ и ехография на коремни органи са установени хидронефроза и дилатиран проксимален уретер с конкременти в горни калици. Проведено е консервативно лечение със спазмолитици и антибиотик, които имат отношение към облекчаване на урологичното състояние, което е могло да причини и оплакванията, с които пациентът е приет. При втория прием пациентът е приет със същите оплаквания в урология, където е направена уретерна катетеризация и е поставен стент. Следователно вторият прием е продължение на лечението от първия прием като лечението е било само на едно заболяване- урологично, което е в генезиса на чревния смут. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. При 5-тия случай от процесната покана пациентът е приет с припадък с гърчове и фебрилитет. При рентгенография е установена находка в белия дроб. Поставена е диагноза исхемичен мозъчен инсулт, лекуван консервативно заедно с антибиотична терапия срещу възпалителното състояние. По време на престоя болният не е имал оплакване от бял дроб. Вторият прием е заради оплакване от кръвохрак, с цел диагностично уточняване. При КТ не е открита туморна маса и проведеното лечение е консервативно. Става въпрос за две заболявания – неврологично и белодробно, като данни за второто заболяване са открити при лечението на първото. Проведеното лечение при първия прием е и за двете заболявания, доколкото беродробната аномалия не е изисквала насочено лечение. Поради това съдът приема, че става въпрос за основно и придружаващо заболяване и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по втория прием. По 6-тия случай пациентът е приет с оплаквания от болки в корема като при изследванията е установена холелитиаза. Предприето е ендоскопско екстрахиране на конкремент от холедоха. Няколко часа след изписването пациентът е приет с болка в дясно подребрие и температура, като при КТ са установени данни за холецистит. Съдът кредитира заключението на вещото лице хирург, че става въпрос за усложнение на същото основно заболяване вследствие на

ендоскопската интервенция. Вторият прием е за консервативно лечение на усложненото състояние. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по втория прием. По 7-мия случай пациентът постъпва с болки в лява коремна половина и е лекуван за паралитичен илеус, за който според вещото лице – хирург няма данни. Като придружаващо заболяване е посочен панкреатит, който според вещите лица-интернист и хирург може да причини чревен смут. Лекуван е консервативно със спазмолитици, които имат отношение и към облекчаване на хроничните му заболявания. В епикризата изрично е посочено, че след изписване се насочва към гастроентерология. Вторият прием в отделение по гастроентерология е в деня след изписването от първия поради диетична грешка, причинила силна болка в епигастриума – л. 495. Оплакванията са същите, като е лекуван консервативно за панкреатит. И в двата случая става въпрос за едно основно заболяване – панкреатит, установено още при първия прием, като вторият прием продължава лечението от първия прием. Следователно правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за КП по първия прием. По осмия случай от процесната покана при първия прием е извършено имплантиране на един стент на R.. При проведена С. е установена още стеноза и на LAD, и на LCx. LAD е стентирана при втория прием. Според вещото лице не е възможно интервенционално лечение на две артерии едновременно. Не е ясно обаче каква е пречката същото да се извърши последователно в рамките на един прием, след като и двете стенози са установени още при първата хоспитализация. Поради това съдът приема, че вторият прием е бил излишен и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за него. По 9-тия случай пациентът е лекуван за емболия и тромбоза на илиачна артерия – тромбозис АИЕ син. По време на болничния престой е направена КТ, установяваща данни за критична тромбоза на стент вдясно и за лекостепенна стеноза вляво. Направена е ангиография и дилатация вляво. Вторият прием е за същото заболяване, само че този път вдясно. Причината за него е установена още при първия прием, като става въпрос за едно и също заболяване, лечението на което е могло да бъде извършено последователно в рамките на един прием. Поради това съдът приема, че първият прием е бил излишен и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за него. По 10-тия случай пациентът е лекуван за емболия и тромбоза на илиачна артерия – тромбозис АИЕ дек. По време на болничния престой е направена КТ, установяваща данни за хронични оклузии и на двете външни илиачни артерии, като лявата е със значително редуциран калибър. Направена е ангиография и дилатация вдясно. Вторият прием е за същото заболяване, само че този път вляво. Причината за него е установена още при първия прием, като става въпрос за едно и също заболяване, лечението на което е могло да бъде извършено последователно в рамките на един прием. Поради това съдът приема, че първият прием е бил излишен и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за него. По 11-ти и 12-ти случаи първият прием е за лечение на обострена хронична сърдечна недостатъчност, овладяна с консервативно лечение. При вторият прием е направена С., при която не са установени коронарни стенози и е продължено консервативното

лечение от първия прием. Става въпрос за едно и също основно заболяване като водещо е лечението, предприето след инвазивното изследване. Поради това съдът приема, че първият прием е бил излишен и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за него. По 13-тия случай пациентът е приет с оплаквания за болка в дясна коремна половина и повръщане. От проведената КТ на коремни органи е установена хиатална херния и сигма със задебелена стена и множество дивертикули без данни за дивертикулит. Лекуван е консервативно. При вторият прием е лекуван за дивертикулоза на сигмата, установена при първия прием. Следователно при втория прием е продължено лечението от първия прием на придружаващото заболяване- дивертикулоза. Поради това съдът приема, че първият прием е бил излишен и правилно жалбоподателят е поканен да възстанови сумата, платена от РЗОК за него.

Втората група нарушения, констатирани в процесната покана, са на чл. 356 от Н.. Съгласно тази разпоредба при постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Такъв е случаят по т.2 от процесната покана, при който пациентът е приет по терапевтична пътека с вътремозъчен кръвоизлив, като мозъчният хематом не е подлежал към момента на оперативно лечение. Консултиран е с уролог във връзка с повишени стойности на креатинин и урея, който е дал мнение за проследяване на биохимичния статус и диуреза с оглед поставяне на нефростома. Впоследствие при втория прием е извършено оперативно лечение на урологично заболяване по друга КП, различна от терапевтичната. Тъй като бъбречната недостатъчност е била с давност и доказана още при първия прием с индикации за оперативно лечение, съдът намира за правилни изводите на ответника, че на изпълнителя на БМП се заплаща само хирургичната КП. Вярно е, че става въпрос за различни диагнози и различни заболявания, но 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 първия прием по т.2 от процесната покана.

Третата група нарушения, констатирани в процесната покана, са на чл. 357, ал.1 от Н.. Съгласно тази разпоредба когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. При установяване на последващи хоспитализации от вида на процесната по т.14 от процесната покана, административният орган следва да извърши проверки и в двете лечебни заведения. При тези проверки трябва да се извърши преценка при коя от хоспитализациите са били налице индикациите за извършването ѝ, спазени ли са били медицинските критерии за хоспитализация и дехоспитализация, довършен ли е от изпълнителите на

медицинска помощ диагностично-лечебният алгоритъм на съответната клинична пътека, как са осъществени медицинските дейности и доколко извършването им е било необходимо, за да бъде заплатен само един от случаите на хоспитализация по клиничната пътека. Недължимо платени са медицинските дейности, осъществени от онова лечебно заведение, което не е спазило правилата за поведение по клиничната пътека. В случая пациентът е лекуван за емболия и тромбоза на артерии на горни крайници вдясно в УМБАЛ „Д. М.“. Видно от т.3.31 от протокол № 945/30.08.2023г. РЗОК е извършила проверка в УМБАЛ „Д. М.“ и не е констатирала нарушения на Н.. На 4-тия ден след изписването от първата хоспитализация пациентът е приет повторно от жалбоподателя с една и съща диагноза по една и съща КП № 124. В обжалваната покана липсват мотиви защо административният орган счита, че са извършени нарушения при втората хоспитализация, като не се цитират данни от извършена проверка на тази хоспитализация. Ответникът е счел, че сумата по нея следва да се възстанови, само защото е втора и по първата няма нарушения. Административният орган не е изпълнил задължението си да извърши проверка в съответствие със законоустановените му правомощия относно спазване на изискванията на съответната клинична пътека за извършване на медицинската дейност при втората хоспитализация и в зависимост от резултата да изложи мотиви има ли допуснати нарушения, респ. заплатени суми без основание. Ако не се установи нарушение и при двете хоспитализации, правната и медицинската логика налага извода, че е имало нужда от двете хоспитализации като адекватно медицинско обслужване на здравно осигурено лице, за което се дължи заплащане от НЗОК за извършеното лечение. По делото няма данни и доказателства проверка и анализ да са били извършвани от органите на РЗОК - [населено място] във второто лечебно заведение. Поради това няма основание да се приеме, че жалбоподателят дължи връщане на получените средства.

Предвид изложеното съдът намира, че по т.1, 3-13 от процесната покана е налице хипотезата на чл. 350 от Н. за МД за 2020-2022г. Следователно жалбоподателят дължи връщане на посочената в поканата сума, тъй като същата е получена без правно основание за хоспитализации по повече от една КП на един пациент за едно и също заболяване, вместо за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения. Поради това в тази част жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна. Същото се отнася и по т.2 от процесната покана, където е налице хипотезата на чл. 356 от Н. за МД за 2020-2022г., тъй като при постъпване на пациента 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 също следва да бъде отхвърлена като неоснователна. По отношение на 14-тия случай от поканата, съдът намира, че не е налице хипотезата на чл. 357 от Н. за МД за 2020-2022г. и възраженията на жалбоподателя в тази насока са основателни. Следователно жалбоподателят не дължи връщане на посочената в поканата сума за този случай и в тази част поканата 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., възнаграждение на вещи лица в размер на 1800лв. и юрисконсултско възнаграждение в минимален размер, а на ответника – за юрисконсултско възнаграждение в минимален размер. Неоснователно е възражението на ответника за прекомерност, защото и двете юрисконсултски възнаграждения са определени 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. Освен това жалбоподателят следва да бъде осъден да заплати сумата от 386 лв. възнаграждение за вещо лице, остатък от определеното от съда окончателно възнаграждение. 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-25-9687 от 07.11.2023г., в частта за възстановяване на суми получени без правно основание по т. 14 от поканата на стойност 2916 лв.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД писмена покана на директора на РЗОК - Б. № РД-25-9687 от 07.11.2023г., в останалата ѝ част като неоснователна.

ОСЪЖДА „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД да заплати на РЗОК – Б. сумата от 180 лв. юрисконсултско възнаграждение.

ОСЪЖДА „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД да заплати на Административен съд София град сумата от 386 лв. възнаграждение за вещо лице.

ОСЪЖДА РЗОК – Б. да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение Сърце и мозък“ ЕАД сумата от 200 лв. разноски по делото.

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

СЪДИЯ: