

# РЕШЕНИЕ

№ 25886

гр. София, 30.07.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, второ отделение 27 състав, в**  
публично заседание на 03.06.2025 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Димитър Петров**

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **7332** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК, вр. чл.76а, ал.4 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-252/02.07.2024г. издадена от управителя на НЗОК.

Жалбоподателят оспорва административният акт като незаконосъобразен и необоснован. Поддържа, че в хода на производството са допуснати съществени нарушения на процесуалните правила, тъй като след постъпване на възражението спорът не е разгледан от арбитражна комисия. Отделно от това, след като проверяващите са приели, че са налице нарушения на НРД, преписката е следвало да бъде процедирана по реда на чл.76б ЗЗО, а не както е в процесния случай – с издаване на покана за възстановяване на суми по реда на чл.76а ЗЗО. Поддържа и заявените в административното производство възражения, че по отношение на четиримата пациенти са били налице данни за хоспитализация по отчетените КП. Прави искане актът да бъде отменен.

Ответната по жалбата страна – управител на НЗОК, чрез своя пълномощник оспорва жалбата. Софийска градска прокуратура не взема становище.

Съдът като прецени поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема следното:

Не е спорно по делото, а и от представените писмени доказателства се установява, че на

основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025г., между НЗОК и жалбоподателя е сключен Договор № 22-3981/27.10.2023г. за оказване болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК.

На основание Заповед № РД-25-212/05.04.2024г. на управителя на НЗОК, в периода 08.04.2024г. – 19.04.2024г., длъжностни лица – служители на НЗОК, са извършили самостоятелна, планова, тематична проверка на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, по изпълнението на договора за оказване на болнична медицинска помощ.

В хода на проверката на проверяващия екип е предоставена медицинска и друга документация, в това число ИЗ на пациенти, като констатациите са обективирани в приложения по делото Протокол № РД-25-212-1/29.04.2025г. Прегледани са общо 241 бр. ИЗ за 2023г. и 2024г., като е отбелязано, че са установени случаи на получени суми без правно основание по КП №№ 69.1, 74.1 и 175. Констатациите по отношение на тях са отразени в приложения Протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) Протокол № РД-25-212-2/29.04.2025г.

В ПНПС е отразено, че подлежат на възстановяване като неоснователно получени суми, отчетени от лечебното заведение медицински дейности по четири броя ИЗ, както следва: ИЗ № 7400/2024г. по КП № 69.1 на стойност 885,60 лв.; ИЗ № 1153/2024г. по КП № 74.1 на стойност 1350 лв.; ИЗ № 4925/2024г. по КП № 74.1 на стойност 1350 лв. и ИЗ № 2949/2024г. по КП № 175 на стойност 4715,38 лв. – всички общо 8300,98 лева.

ПНПС е връчен на лечебното заведение, което е възразило срещу него с писмено възразие с вх. № 11-02-827/17.05.2024г. Възражението е разгледано от директор на дирекция КДЗЗО, който е изготвил Становище от 03.06.2024г. до управителя на НЗОК.

За да издаде оспорената в настоящото производство поканата за възстановяване на суми получени без правно основание, управителят на НЗОК е възприел констатациите на проверяващия екип, че по отношение ИЗ № 7400/2024г., ИЗ № 1153/2024г. и ИЗ № 4925/2024г., не са били спазени индикациите за хоспитализация, съответно по КП 69.1 (за ИЗ № 7400/2024г.) и по КП 74.1 (за ИЗ № 1153/2024г. и ИЗ № 4925/2024г.), поради което и не е било налице основанието по чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД 2023-2025г. за заплащане на изпълнителя на БМП за тези случаи. По отношение ИЗ № 2949/2024г. е приел констатацията, че извършените медицински дейности на пациента е следвало да бъдат отчетени по КП № 179, а не по КП № 175, поради което изплатената сума също подлежи на възстановяване.

По делото са приети като писмени доказателства медицинските документи по четирите процесни ИЗ, както и заключение на СМЕ.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Предмет на оспорване е поканата за възстановяване на суми получени без правно основание, който акт на основание чл.76а, ал.4 ЗЗО, подлежи на обжалване по реда на АПК.

Съгласно правомощията си по чл.146 АПК съдът при преценка законосъобразността на административния акт проверява дали е издаден от компетентен орган (т.1), в съответната форма (т.2), допуснато ли е съществено нарушение на административно-производствени правила при издаването му (т.3), налице ли е противоречие на административния акт с материалноправни разпоредби (т.4) и несъответствие с целта на закона (т.5), като съдът не е ограничен от посочените от оспорващия основания, а проверява всички основания по чл.146 АПК.

Съответствието на оспорения акт с материалния закон се преценява към момента на издаването на административния акт (чл.142, ал.1 АПК).

Обжалваният акт е издаден от компетентен орган – управител на НЗОК, на основание чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, в съответствие със законоустановените изисквания за форма и мотивираност на

административния акт по чл.59, ал.2 АПК. Подробно са изложени мотивите на административния орган, обсъдени са резултатите от проверката. Изложените обстоятелства, не противоречат на диспозитива на поканата, който е ясен и категоричен за възстановяване на суми получени без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на НРД. По тези съображения и правилно административното производство е протекло по реда на чл.76а ЗЗО, а не по 76б ЗЗО, за тези ИЗ.

При издаване на административния акт, не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила. Извършена е проверка от контролните органи по чл.72, ал.2 ЗЗО – определени съответно с цитираната по-горе заповед на управителя на НЗОК. С оглед резултатите от проверката е съставен протокол за неоснователно получени суми, като на проверяваното лечебно заведение е предоставена възможност за възражение срещу протокола по чл.76а, ал.2 ЗЗО, каквото възражение е подадено и е прието за неоснователно.

По отношение съответствието на обжалвания акт с материалноправните разпоредби, съдът намира следното:

Разпоредбата на чл.381, ал.1 от НРД за МД за 2023-2025г. предвижда, че на изпълнителя на БМП се заплащат случаите по отчетените КП, ако са изпълнени посочените условия, в това число са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП – т.3.

По отношение на случаите по ИЗ № 7400/2024г., ИЗ № 1153/2024г. и ИЗ № 4925/2024г., административният орган е приел, че не са били налице основания за заплащане на отчетените от лечебното заведение медицински дейности, тъй като не са спазени индикациите за хоспитализация по съответната отчетена КП.

ИЗ № 7400/2024г., за пациент хоспитализиран в периода 15.02.2024г. – 19.02.2024г., е отчетено по КП № 69.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18 годишна възраст“.

Индикациите за хоспитализация по тази клинична пътека са следните – обявени и на интернет страницата на НЗОК: „Диагностично уточняване и лечение чрез извършване на високоспециализирани интервенционални процедури при: - онкологично заболяване; - стеноза, тубуловилозен аденом; - други остри и хронични обострени заболявания на гастроинтестиналния тракт с данни за бърза прогресия и неповлияващи се от амбулаторно лечение; и – Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти със заболявания на гастроинтестиналния тракт без данни за бърза прогресия с необходимост от извършване на високоспециализирани интервенционални процедури на гастроинтестиналния тракт, след приключване на диагностично-терапевтичния процес в специализираната извънболнична медицинска помощ“.

От приетите по делото писмени доказателства – документите по ИЗ на пациента, както и заключението на СМЕ, категорично се установява, че пациентът не страда от онкологично заболяване, стеноза и тубуловилозен аденом, тоест не са налице първите две основания за хоспитализация по тази КП. Не е налице и третото основание - остри и хронични обострени заболявания на гастроинтестиналния тракт с данни за бърза прогресия и неповлияващи се от амбулаторно лечение. На пациентът е поставена окончателна диагноза: Улцерозен колит, неуточнен, като състоянието е от години и към датата на изследванията е без данни за възпаление, поради което и не може да се приеме, че се касае за остро или обострено заболяване, са данни за бърза прогресия и неповлияващо се от амбулаторно лечение – тъй като няма такива данни нито в ИЗ, нито са установени от вещото лице по СМЕ.

Съдът приема и, че не е налице и последното основание от индикациите за хоспитализация. Съгласно изричния текст на КП, допустимо е хоспитализиране по нея и за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти със заболявания на гастроинтестиналния тракт, без данни за бърза прогресия и с необходимост от извършване на високоспециализирани интервенционални процедури, но записаното условие е – да е приключен преди това диагностично-терапевтичен процес в специализирана извънболнична медицинска помощ. В случая няма данни за такъв, а и не се твърди от жалбоподателя. Това е изискването на клиничната пътека в частта – Индикации за хоспитализация, като неспазването им, какъвто е случаят с пациент с ИЗ № 7400/2024г., лишава изпълнителя на БМП по договора с НЗОК, да получи стойността на тази отчетена КП. Следва да се отбележи, че въпросът, дали изобщо здравословното състояние на пациента е изисквало хоспитализация или не, е неотносим към преценката дали лечебното заведение има право да получи сумата по отчетената КП. Цитираната норма на чл.381, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2023-2025г., изисква да са спазени конкретните индикации за хоспитализация по „съответната КП“, тоест по конкретната КП, по която е отчетена извършената дейност. В случая, да са спазени индикации за хоспитализация по КП 69.1 и след като те не са спазени, получената от изпълнителя на БМП сума по нея е без правно основание, както и правилно е приел административния орган в обжалвания акт.

ИЗ № 1153/2024г., за пациент хоспитализиран в периода 08.01.2024г. – 11.01.2024г., е отчетено по КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарна система, панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“.

Индикациите за хоспитализация по тази клинична пътека са: Диагностика и лечение при: - болни със спешни състояния, с изразени отклонения в жизненоважни функции и системи или отклонения в биохимичните показатели, изискващи спешни реанимационни мероприятия; - болни с изразен анемичен синдром, доказан лабораторно; болков или друг синдром, жълтеница с предполагаем произход от заболяване на ХБС, панкреаса, перитонеума; - заболявания на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса в детската възраст.

Диагностика и диференциална диагноза на онкологично заболяване на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти с: - комплекс от клинични симптоми и лабораторно или инструментално установени отклонения с предполагаем произход от хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума без данни за бърза прогресия – за диагностично уточняване и лечение в специализираната извънболнична медицинска помощ; - болни, с известно заболяване на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума, провеждащи амбулаторно лечение без добър терапевтичен ефект.“

От приетите писмени доказателства – медицинските документи от ИЗ на пациента и от заключението на вещото лице по СМЕ, което съдът кредитира като обосновано и мотивирано, се установява, че пациентът е постъпил за болнично лечение с оплаквания от болки и спазми в дясно подребрие и УЗ данни за разнокалиберна литиаза в жлъчния мехур, а в обективния статус е отразено: „корем на нивото на гръдния кош, мек, палпаторно болезнен епигастриум“. Въз основа на тези данни вещото лице дава категоричен отговор, че са налице индикации за хоспитализация на пациента по КП 74.1, а именно – касае се за болен, с изразен болков синдром, с предполагаем произход от заболяване на ХБС, панкреаса, перитонеума. Изводът на вещото лице се подкрепя от писмените доказателства по делото, поради което и съдът го кредитира и приема, че са налице изрично предвидените в КП индикации за хоспитализация на пациента и при липса на спор, че е спазен диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП следва,

че изпълнителят на БМП има право да получи стойността на КП, поради което и в тази част, оспорената покана за възстановяване на суми е незаконосъобразна и следва да бъде отменена по жалбата на лечебното заведение.

По отношение на пациента с ИЗ 4925, хоспитализиран в периода 31.01.2024г. – 03.02.2024г.:

От писмените доказателства и заключението на вещото лице се установява, че пациентът постъпва са преглед с оплаквания от болка и кашави изпражнения. При прегледа му е установена палпаторна болка в лява коремна половина, а от проведения КТ на корем се установяват данни за редуциран жлезен паренхим, калцификати в паренхима на всички части на жлезата и дилатиран до 4 мм д. панкреатикус. При тези данни съдът приема, че и за този пациент са налице индикации за хоспитализация по КП 74.1, а именно - болен, с изразен болков синдром, с предполагаем произход от заболяване на ХБС, панкреаса, перитонеума. По същите съображения и жалбата в тази част е основателна.

ИЗ № 2949, за пациент хоспитализиран в периода 18.01.2024г. – 23.01.2024г., е отчетено по КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума, с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години“.

Безспорно е, а и се установява от медицинската документация, че пациентката е хоспитализирана в лечебното заведение с приемана диагноза: „Друга и неуточнена чревна непроходимост“, а в следствие и след проведени диагностични и оперативни процедури е поставена окончателна диагноза: „Илеус механикус, Остър апендицит флегмонозен“. За да издаде покана за възстановяване на получената сума без основание, административният орган в оспорения акт е приел, че ИЗ е следвало да бъде отчетено по друга КП - № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“.

От писмените доказателства – оперативен протокол № 137 от 19.01.2024г., се установява, че оперативната намеса се изразява в: лапароскопия; ревизия на коремната кухина; отпрепарирание на сраствания; отстраняване на апендикса; зашиване на сляпото черво-цъокум; промивка на коремната кухина и кръвоспиране. При тези данни, вещото лице дава категоричен отговор, че правилно оперативната намеса е с код 46.75. От друга страна, посочената от административния орган КП № 179 касае само оперативни намеси с код 47.01 (лапароскопска апендектомия) и код 47.09 (апендектомия). При пациентката по процесното ИЗ обаче, освен апендектомия, е извършен и дебридмант, намерен е дефект на цъокума (сляпото черво – част от дебелото черво), който е бил обработен и сутуриран, което мотивира извода на вещото лице, че е налице по-голям обем оперативна намеса и правилно е с код 46.75, който е включен в КП № 175, а не КП № 179.

По тези съображения и съдът приема, че КП е отчетена правилно от изпълнителя на БМП, респ. лечебното заведение е имало право да получи стойността на КП по ИЗ, поради което и в тази част обжалвания акт е незаконосъобразен и следва да бъде отменен.

Предвид гореизложеното, обжалваната покана следва да бъде отменена в частта, с която е установена неоснователно платена сума в размер на 1350 лв. по ИЗ № 1153, в размер на 1350 лв. по ИЗ № 4925 – и двете по КП 74.1, както и за сумата от 4715,38 лв. по ИЗ 2949, КП 175. В останалата част - с която, с поканата е установена неоснователно платена сума в размер на 885,60 лева по клинична пътека № 69.1 по ИЗ № 7400, жалбата следва да се отхвърли.

При този изход на спора, на основание чл.143, ал.1 АПК, жалбоподателят има право на разноски съразмерно с основателната част от жалбата в размер на 312,68 лева, от общо направени 350 лева – 50 лв. държ. такса и 300 лв. – разноски за вещо лице.

Ответникът на основание чл.143, ал.3 АПК има право на разноски в размер на 74,64 лева, съразмерно с отхвърлената част от жалбата, от общо 400 лв. – 300 лв. разноски за вещо лице и 100 лв. – юрисконсултско възнаграждение, определено съгласно чл.37 от Закон за правната помощ.

Воден от горното, Административен съд София град, 27 състав

**Р Е Ш И:**

**ОТМЕНЯ** по жалба на УМБАЛ „Софиямед“ ООД с ЕИК:[ЕИК], Писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-252/02.07.2024г. издадена от управителя на НЗОК, **в частта**, с която е установена неоснователно платена сума в размер на 1350 лева по клинична пътека № 74.1, отчетена по ИЗ № 1153/2024г.; сума в размер на 1350 лева по клинична пътека № 74.1, отчетена по ИЗ № 4925/2024г. и сума в размер на 4715,38 лева по клинична пътека № 175, отчетена по ИЗ № 2949/2024г.

**ОТХВЪРЛЯ** жалба на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, срещу Писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-252/02.07.2024г. издадена от управителя на НЗОК, **в останалата част** - с която с поканата е установена неоснователно платена сума в размер на 885,60 лева по клинична пътека № 69.1, отчетена по ИЗ № 7400/2024г.

**ОСЪЖДА** Национална здравноосигурителна каса, да заплати на УМБАЛ „Софиямед“ ООД с ЕИК:[ЕИК], на основание чл.143, ал.1 АПК, сумата от 312,68 лева – съдебни разноси съразмерно с основателната част от жалбата.

**ОСЪЖДА** УМБАЛ „Софиямед“ ООД с ЕИК:[ЕИК], да заплати на Национална здравноосигурителна каса, на основание чл.143, ал.3 АПК, сумата от 74,64 лева – съдебни разноси съразмерно с отхвърлената част от жалбата.

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

**СЪДИЯ:**