

РЕШЕНИЕ

№ 9539

гр. София, 10.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав, в публично заседание на 11.02.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Спасина Иванова, като разгледа дело номер **11959** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на 76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във вр. с чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на „МБАЛ Люлин“ ЕАД против писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-307/21.10.2025г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и представените по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е основателна.

Жалбоподателят е лечебно заведение (ЛЗ) по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). Дружеството е сключило с НЗОК договор № 22-3311/19.10.2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Със своя заповед № РД-25-504/28.08.2025 г. (л.62 от делото), издадена на основание чл. 72, ал. 2 и ал. 5 от ЗЗО, управителят на НЗОК наредил да бъде извършена планова, тематична проверка на ЛЗ със задача: "Контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025г."; определени са длъжностните лица, които да я извършат. За резултатите от проверката е съставен протокол № РД-25-504-1/12.09.2025 г. (л.65-73). За седем от проверените истории на заболяването (ИЗ) бил съставен протокол за неоснователно получени суми № РД-25-504-2/12.09.2025 г. (л.74-79). След подадено възражение от ЛЗ, издателят на оспорения акт приел, че то е основателно за три от случаите. За останалите

четири била издадена оспорената покана.

В обстоятелствената ѝ част се посочва, че за ИЗ № 1814/2025 на здравноосигурено лице (ЗОЛ), постъпило на 02.06.2025г., изписано на 08.06.2025г. с окончателна диагноза: „Счупване на други части на подбедрицата“, по клинична пътека (КП) № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“, от медицинската документация на пациента – ИЗ, Предоперативна епикриза, Епикриза и Декурзуси /ежедневно наблюдение на болния/ е видно, че не е проведено клинично обсъждане за определяне на вида на предстоящата оперативна процедура, както и вида на оперативното лечение, задължителна според Диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) на КП № 217.1. Този ДЛА включва: Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план. Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой. След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планоно. След консилиума пациента влиза в оперативната програма“. Издателят на оспорения акт приел, че не са спазени условията по чл. 33, т.1 и 2 и чл. 321, т.5, буква „б“ във връзка с чл. 381, ал.1, т.3 от Националния рамков договор № РД-НС-01-2 от 1.09.2023 г. за медицинските дейности между НЗОК и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (НРД) и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО. Същите констатации и изводи са направени за проверените ИЗ № 2217/2025 на ЗОЛ, постъпил на: 08.07.2025г. изписан на 14.07.2025г. с окончателна диагноза: „Открита рана на други части на подбедрицата“, по клинична пътека № 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“; ИЗ № 2379/2025 на ЗОЛ, постъпила на 25.07.2025г., изписана на 28.07.2025г. с окончателна диагноза: „Прясно скъсване на мениска“, по клинична пътека № 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“; ИЗ № 2161/2025 на ЗОЛ, постъпила на 02.07.2025г., изписана на 05.07.2025г. с окончателна диагноза: „Последици от травма на мускул и сухожилие на долен крайник. Ганглион“, по клинична пътека № 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“.

Като приел, че при липсата на отбелязване в медицинската документация на клинично обсъждане не са спазени условията по чл. 33, т.1 и 2 и чл. 321, т.5, буква „б“ във връзка с чл. 381, ал.1, т.3 от НРД и във връзка с чл. 55, ал.2, т.2 и 3 от ЗЗО, издателят на оспорения акт приел, че горепосочените отчетени ИЗ подлежат на възстановяване, съответно: ИЗ № 1814/2025 по КП № 217.1 - 3304.80 лв.; ИЗ № 2217/2025 по КП № 219 - 1474.00 лв.; ИЗ № 2379/2025 по КП № 219 - 1474.00 лв.; ИЗ № 2161/2025 по КП № 219 - 1474.00 лв. В мотивите на поканата е посочено, че със сключения договор с НЗОК изпълнителят на медицинска помощ се е задължил да осигурява на ЗОЛ договорената медицинска помощ, която да им бъде предоставена по вид, обем и качество, съгласно условията на НРД. В гореописаните клинични случаи ЛЗ не е провело обсъждане, залегнало в задължителния за изпълнение ДЛА, с което не е спазило поетото със сключването на договора задължение. Поради неспазени разпоредби на чл. 33, т. 1 и 2 и чл. 321, т. 7 от НРД, изпълнението на които е и изискване за заплащане, съгласно разпоредбата на чл. 381, ал. 1, т. 3 от същия, а именно: „Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия: спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП“.

Следователно, за да бъде заплатена /закупена от НЗОК/ медицинската дейност, същата следва да бъде изпълнена в съответствие с горесцитираните разпоредби. И обратното, заплатена медицинска дейност, която не е изпълнена в съответствие с тях, се явява недължимо платена или получените суми по КП по съответното ИЗ се явяват такива, получени без правно основание и следва да бъдат възстановени в бюджета на НЗОК. По отношение на горепосочените ИЗ издателят на оспорения акт приел, че възражението на ЛЗ е неоснователно, тъй като от представената в хода на проверката медицинската документация /ИЗ - предоперативна епикриза, епикриза и декурзуси/ за 4-та пациента, по безспорен начин се доказва, че не е проведено клинично обсъждане за определяне на вида на предстоящата оперативна процедура, както и вида на оперативното лечение, което е задължително изискване, съгласно ДЛА. Поради това и на основание чл.76а, ал. 3 от ЗЗО и чл. 450, ал. 5 от НРД била издадена оспорената покана.

В производството пред съда не бяха представени доказателства за нови релевантни обстоятелства. Формираният от административния орган извод не съответства на установените в производството пред него факти. В приложенияте в преписката епикризи подробно са описани състоянието на пациента преди, по време и към приключване на престоя в ЛЗ. О. на проведено клинично обсъждане не е изискуемо в конкретна форма. Обсъждането се извършва от медицинските специалисти съобразно професионалните им познания, въз основа на наблюденията по време на престоя на пациента в ЛЗ и намира израз в решението същият да влезе в оперативната програма. Съгласно чл.33, т.1 и т.2 от НРД, изпълнителите на медицинска помощ се задължават да осигуряват на ЗОЛ договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД и да предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. Задължителните компоненти на КП са изброени в чл.321 от НРД и сред тях е ДЛА. Последният следва да е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи. За КП № 219 и КП № 217.1 той предвижда клинично обсъждане (консилиум), за което, както беше посочено по-горе, не е налице нормативноустановена форма. Съгласно чл.46, ал.1 от Закона за нормативните актове, разпоредбите им следва да се прилагат според точния им смисъл, а ако са неясни, се тълкуват в смисъла, който най-много отговаря на други разпоредби, на целта на тълкувания акт и на основните начала на правото на Република Б.. Изискването за клинично обсъждане има за цел да обоснове преценката за необходимост от оперативна намеса. Тази преценка е своевременно извършена във всеки от четирите случая, описани по-горе, и е обективизирана както в предоперативните епикризи, така и в последващите епикризи при изписване на съответното ЗОЛ. Предвид изложеното и като прецени оспорения акт на основание чл.168, ал.1 АПК, съдът в настоящия състав приема, че заповедта е издадена в установената форма от компетентен орган. При това не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, но тя не е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на делото и на основание чл.143, ал.1 АПК следва да бъде уважено своевременно направеното от страна на жалбоподателя искане за възстановяване на разноските по делото. Установява се такива да са направени в общ размер 639,11 евро, от които 25,56 евро – държавна такса и 613,55 евро – хонорар за адвокат, платен съгласно отбелязването в представения договор за правна защита и съдействие и преводно нареждане. Сумата е дължима от НЗОК, която е юридическо лице съгласно чл.6, ал.1 ЗЗО.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми получени без правно основание № РД-25ПП-307/21.10.2025г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.
ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „МБАЛ Люлин“ ЕАД, с ЕИК[ЕИК], сумата 639,11 евро (шестстотин тридесет и девет евро и единадесет цента) – разноски по делото.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: