

# РЕШЕНИЕ

№ 15080

гр. София, 20.04.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав, в публично заседание на 31.03.2026 г. в следния състав:**

**СЪДИЯ: Адриан Янев**

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **560** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на „Специализирана болница за активно лечение (СБАЛ) – Гръбначен център“ АД срещу Писмена покана № РД25ПП-379/17.12.2025 г. на управителя на Национална здравноосигурителна каса.

С жалбата се развиват доводи за изпълнение на алгоритъмът на лечение на пациентите, с което са изпълнени изискванията на КП 210 и КП 219. Поддържа се, че наличието на симптоми на други заболявания не е противопоказание за дехоспитализация. В тази връзка се посочва за наличието на много случаи, при които пациентите постъпват в болница с придружаващи заболявания, част от симптомите и оплакванията, на което се припокриват с основното заболяване, за което е налице хоспитализация. След разрешаването на един здравен проблем се разкриват нови оплаквания, потискани от основното заболяване, което налага рехоспитализация. По тези съображения пациентът е отново хоспитализиран, което е могло да се извърши и в друго лечебно заведение.

С писмени бележки се изразява несъгласие с приетата съдебномедицинска експертиза. В тази връзка се оспорва извода, че краткият времеви период не може да доведе до влошаване на здравословното състояние на пациентите, тъй като не представлява категорично медицинско заключение. Оспорва се извода за липсата на документиран „остър момент“, тъй като болковите симптоми са субективни и трудно подлежат на обективиране. Счита, че е налице припокриване на симптомите на различни заболявания, при което появата на едни от тях, е наложило нова рехоспитализация. Акцентора, че критериите за дехоспитализация не се изчерпват с липсата на

оплаквания, а изискват стабилно обективно състояние и липсата на медицински риск.

Ответната страна – управителят на Национална здравноосигурителна каса, чрез процесуалния си представител, изразява становище за неоснователност на жалбата.

С писмени бележки се развиват доводи, че при последващата хоспитализация е отбелязан същия неврологичен статус какъвто е налице при предходната хоспитализация. Последвалата незабавната повторна хоспитализация със същите оплаквания води до извод, че не са изпълнени критериите за дехоспитализация по първото лечение.

След като прецени становищата на страните и събраните по делото доказателства, съдът намира за установено следното от фактическа страна:

От преписката се установява за наличието на сключен между НЗОК и „СБАЛ – Гръбначен център“ АД договор № 22-3310/11.10.2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК.

В чл. 1, ал. 1, т. 1 от договора е уговорено, че жалбоподателят се задължава да оказва на здравноосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2023 г. и на лица по § 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2023 г., медицинска помощ по клинични пътеки (КП) по приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г, сред които е КП № 210 „Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение“ и КП № 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“.

Със Заповед № РД-25-610/24.10.2025 г. на управителя на НЗОК е наредено да се извърши проверка на „СБАЛ – Гръбначен център“ АД, която е със задача: Контрол по изпълнение на договора на лечебно заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за медицински дейности за 2023 – 2025 г. Наредено е проверката да се извърши от 27.10.2025 г. до 31.10.2025 г. Определени са следните длъжности лица да извършат проверката: д-р Г. П. – главен експерт в дирекция „КДЗЗО“; К. К. - главен експерт в дирекция „КДЗЗО“ и Б. С. - гл. експерт в дирекция „КДЗЗО“.

Не се спори, а от приложената служебна бележка, издадена от отдел „Човешки ресурси“ към ЦУ на НЗОК, се установява, че проверяващите лица действително заемат длъжностите, посочени в заповедта, с която е назначено извършването на проверка на лечебното заведение. Приложена е диплома, от която се установява, че д-р Г. П. има висше образование с придобита образователно – квалификационна степен „магистър“ по специалност „Медицина“.

Контрольорите съставили Протокол № РД-25-610-2/14.11.2025 г. за неоснователно получени суми, отразяващ резултатите от извършената проверка на лечебното заведение, за което са проверени ИЗ по КП № 210 на трима пациенти (раздел I) и ИЗ по КП № 219 на един пациент (раздел II). Констатирани са нарушения на НРД 2023 -2025 г. по отношение на ИЗ № 331/2025 г. на ЗОЛ Г. М., ИЗ № 339/2025 г. на ЗОЛ Х. И., ИЗ № 642/2025 г. на ЗОЛ Д. К. и ИЗ № 717/2025 г. на ЗОЛ Мама Р.. В раздел I, т. 1 от протокола е отразена проверката на ИЗ № 331/2025 г. на ЗОЛ Г. М., приет за лечение по КП № 210, хоспитализиран на 07.04.2025 г. и дехоспитализиран на 09.04.2025 г. Пациентът е приет с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното „от няколко месеца с болки в кръста отляво, слизаща към седалищната област и предно-странична повърхност на ляво бедро с изтръпване на ляво стъпало, болките се засили“, а в декурзуса е отбелязано следното: „болка паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5, лява седалищна област и странично – предно вътрешна повърхност на ляво бедро, Синдром Ласег – (+), пол. Ляво, при 40 град., силно отслабен ляв коленен р-с, А. Д+л-ум.живи, хипестезия по Л4-5-Ес1“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 09.04.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва

с подобрение“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Проверяващите са приели, че веднага след дехоспитализацията по КП 210, в същия ден на 09.04.2025 г. (09:00 ч), пациентът отново е приет в същото лечебно заведение с ИЗ № 342/2025 г. по КП № 211.1 със същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“, МКБ М51.1. В анамнезата, отразена в следващата ИЗ № 342/2025 г., е отразено „радикуларна болка перстира“, а в статуса в деня на прием по тази ИЗ е отбелязано „болка паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област и странично – предно вътрешна повърхност на ляво бедро, Синдром Ласег – (+), пол. Ляво, при 40 град., силно отслабен ляв коленен р-с, А. Д+л-ум.живи, хипестезия по Л4-5-Есl“. Контрольорите са направили извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрение и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 331/2025 г. Направен извод за неспазване на критериите за дехоспитализация по КП 210, с което не са спазени изискванията на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025, а заплатената стойност на медицинската услуга по клиничната пътека е в размер на 1 390 лева.

В раздел I, т. 2 от протокола е отразена проверката на ИЗ № 339/2025 г. на ЗОЛ Х. И.. Съдът констатира, че от контрольорите е допусната техническа грешка при изписване номера на ИЗ в обстоятелствената част (не е и в края, където е отразена общата дължима сума), която е пренесена по същия начин и в оспорената покана, тъй като от приложените документи по преписката се установява, че се касае за ИЗ № 399 (л. 45 от делото). В тази връзка в съдебно заседание процесуалният представител на ответника заявява, че релевантната ИЗ е № 399/2025 г., което не се спори и от жалбоподателя. Именно в тази връзка съдът по – долу в съдебния акт ще се посочва ИЗ № 399/2025 г. вместо погрешното ИЗ № 339/2025 г.

ЗОЛ Х. И. по ИЗ № 399/2025 г. е приет за лечение по КП № 210, хоспитализиран на 07.05.2025 г. и дехоспитализиран на 11.05.2025 г. Пациентът е приет с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното: „оплаквания от болки в кръста отляво, ограничена подвижност, изтръпване на ляво ходило и пръсти“, а в декурзуса е отбелязано следното: „ограничена подвижност в ЛСС при страничен наклон наляво и напред до коленете, Ш. 10-12 см., палпаторна болка по средна линия, повече в ляво, ниво Л4-5, Л5-Ес, походка на пръсти и пети – възможна, с-м на Д. (=) пол.Ласег-(+) пол., двустранно, при 50 град., силно отслабени коленни р-си двустранно, ахилови - Д<Л“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 11.05.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва с подобрение“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Проверяващите са приели, че веднага след дехоспитализацията по КП 210, в същия ден на 11.05.2025 г. (в 12:35 ч), пациентът отново е приет в същото лечебно заведение с ИЗ № 414/2025 г. по КП № 211.1 със същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В статуса в деня на прием по ИЗ № 414/2025 г. е отбелязано следното: „ограничена подвижност в ЛСС при страничен наклон наляво и напред до коленете, Ш. 10-12 см., палпаторна болка по средна линия, повече в ляво, ниво Л4-5, Л5-Ес, походка на пръсти и пети – възможна, с-м на Д. (=) пол.Ласег-(+) пол., двустранно, при 50 град., силно отслабени коленни р-си двустранно, ахилови - Д<Л“. Контрольорите са направили извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при

хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 399/2025 г. Направен извод за неспазване на критериите за дехоспитализация по КП 210, с което не са спазени изискванията на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025, а заплатената стойност на медицинската услуга по клиничната пътека е в размер на 1 390 лева.

В раздел I, т. 3 от протокола е отразена проверката на ИЗ № 642/2025 г. на ЗОЛ Д. К., която е приета за лечение по КП № 210, хоспитализирана на 17.08.2025 г. и дехоспитализирана на 19.08.2025 г. Пациентката е приета с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното: „засилени болки в кръста, слизащи към лява седалищна област и задно-странична повърхност на ляво бедро и подбедрица до глезена, от 22 дни със засилвани болки, не може да ходи сама“ В декурзуса е отбелязано следното: „палпаторна болка по паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област у странично-задна повърхност на ляво бедро, без данни за тибиаална и перонеални парези, Ласег-(+) пол., в ляво, при 30 град., силно потиснати коленни р-си двустранно, А. - Д<Л ум. живи, хипестезия по Л4-5 дерматом в ляво“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 19.08.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва с подобрене“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Проверяващите са приели, че веднага след дехоспитализацията по КП 210, в същия ден на 11.05.2025 г. (в 10:25 ч), пациентката отново е приета в същото лечебно заведение с ИЗ № 649/2025 г. по КП № 211.1 със същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата при новата хоспитализация е отбелязано следното: „остра болка в кръста, слизаща към лява седалищна област и задно-странична повърхност на ляво бедро и подбедрица до глезена, водеща до невъзможност да ходи сама“ В статуса в деня на прием по ИЗ № 649/2025 г. е отбелязано следното: „палпаторна болка по паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област у странично-задна повърхност на ляво бедро, без данни за тибиаална и перонеални парези, Ласег-(+) пол., в ляво, при 30 град., силно потиснати коленни р-си двустранно, А. - Д<Л ум. живи, хипестезия по Л4-5 дерматом в ляво“. Контрольорите са направили извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 642/2025 г. Направен извод за неспазване на критериите за дехоспитализация по КП 210, с което не са спазени изискванията на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025, а заплатената стойност на медицинската услуга по клиничната пътека е в размер на 1 390 лева.

В раздел II, т. 1 от протокола е отразена проверката на ИЗ № 717/2025 г. на ЗОЛ Мама Р., която е приета за лечение по КП № 219, хоспитализирана на 10.09.2025 г. и дехоспитализирана на 13.09.2025 г. Пациентката е приета с диагноза „Последици от други счупвания на долен крайник“, МКБ Т93.2. В анамнезата е отразено следното: „страданието датира от 2003 г., когато е оперирано дясно коляно по повод счупване на колянно капаче, оплаква се от появили се болки, подуване и ограничение на движенията в коляното“. В декурзуса е отразено следното: „видимо накуцваща походка, щадяща дясното коляно, умерен оток и деформация, силна палпаторна болка, данни за излив в ставата, ограничени и болезнени движения“. Проведена е следната процедура на лечение: отстраняване от пателата на имплантиран уред 90562.01. В декурзуса от 13.09.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „по – слаб оток и болка в дясно коляно, рана

спокойна, раздвижен, изписва се с подобрение“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Проверяващите са приели, че веднага след дехоспитализацията по КП 219, в същия ден на 13.09.2025 г. (в 12:40 ч), пациентката отново е приета в същото лечебно заведение с ИЗ № 731/2025 г. по КП № 159 с диагноза „други вътреставни увреждания на колянна става“ по МКБ 23.8. В статуса в деня на прием при новата хоспитализация е отбелязано следното: „видимо накуцваща походка, щадяща дясното коляно, умерен оток и деформация, силна палпаторна болка, данни за излив в ставата, ограничени и болезнени движения“. Контрольорите са направили извод, че оплакванията и локалния статус на опорно – двигателния апарат са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрение и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 717/2025 г. Направен извод за неспазване на критериите за дехоспитализация по КП 219, с което не са спазени изискванията на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025, а заплатената стойност на медицинската услуга по клиничната пътека е в размер на 1 474 лева.

В ПНПС е отразено, че подлежащата на възстановяване на сума е в размер на 5644 лева (сбор от 1390 лева за всяка от трите КП № 210 и 1 474 лева за една КП № 219 ).

Жалбоподателят е направил възражение вх. № 11-02-2213/26.11.2025 г. срещу съставения ПНПС, в които са направени оплаквания, припокриващи се в жалбата, адресирана до съда.

Изготвено е становище № 11-02-2213-4/10.12.2025 г. от директора на дирекция „КДЗЗО“, с което се отхвърлят възраженията срещу констатациите в ПНПС.

Последвало е издаване на оспорваната Писмена покана № РД25ПП-379/17.12.2025г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на Национална здравноосигурителна каса, с която на основание чл. 76а, ал. 1 330 е поканена СБАЛ – Гръбначен център“ АД в 14 – дневен срок да възстанови неоснователно получена сума 5644 лева, представляваща стойността на платена болнична помощ на здравноосигурени лица по КП № 210 (по ИЗ № 331/2025, ИЗ № 399/2025 и ИЗ № 642/2025) и КП № 219 (по ИЗ № 717/2025).

Органът изцяло е възприел констатациите в ПНПС № РД-25-610-2/14.11.2025 г.

В мотивите на поканата е прието, че ЗОЛ Г. М. по ИЗ № 331/2025 г. е приет за лечение по КП № 210, за което е хоспитализиран на 07.04.2025 г. и дехоспитализиран на 09.04.2025 г. Пациентът е приет с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното „от няколко месеца с болки в кръста отляво, слизаща към седалищната област и предно-странична повърхност на ляво бедро с изтръпване на ляво стъпало, болките се засили“, а в декурзуса е отбелязано следното: „болка паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5, лява седалищна област и странично – предно вътрешна повърхност на ляво бедро, Синдром Ласег – (+), пол. Ляво, при 40 град., силно отслабен ляв коленен р-с, А. Д+л-ум.живи, хипестезия по Л4-5-Есl“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 09.04.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва с подобрение“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Веднага след дехоспитализацията на ЗОЛ Г. М. по КП 210, в същия ден на 09.04.2025 г. (09:00 ч), пациентът отново е приет в същото лечебно заведение с ИЗ № 342/2025 г. по КП № 211.1 със същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб“, МКБ М51.1. В анамнезата, отразена в следващата ИЗ № 342/2025 г., е отразено „радикуларна болка перстира“, а в статуса в деня на прием по тази ИЗ е отбелязано

„болка паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област и странично – предно вътрешна повърхност на ляво бедро, Синдром Ласег – (+), пол. Ляво, при 40 град., силно отслабен ляв коленен р-с, А. Д+л-ум.живи, хипестезия по Л4-5-Есl“. Органът е направил извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 331/2025 г.

В мотивите на поканата е прието, че ЗОЛ Х. И. по ИЗ № 339/2025 г. е приет за лечение по КП № 210, за което е хоспитализиран на 07.05.2025 г. и дехоспитализиран на 11.05.2025 г. Пациентът е приет с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното: „оплаквания от болки в кръста отляво, ограничена подвижност, изтръпване на ляво ходило и пръсти“, а в декурзуса е отбелязано следното: „ограничена подвижност в ЛСС при страничен наклон наляво и напред до коленете, Ш. 10-12 см., палпаторна болка по средна линия, повече в ляво, ниво Л4-5, Л5-Ес, походка на пръсти и пети – възможна, с-м на Д. (=) пол.Ласег-(+) пол., двустранно, при 50 град., силно отслабени коленни р-си двустранно, ахилови - Д<Л“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 11.05.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва с подобрене“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Веднага след дехоспитализацията на ЗОЛ Х. И. по КП 210, в същия ден на 11.05.2025 г. (в 12:35 ч), пациентът отново е приет в същото лечебно заведение с ИЗ № 414/2025 г. по КП № 211.1 със същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В статуса в деня на прием по ИЗ № 414/2025 г. е отбелязано следното: „ограничена подвижност в ЛСС при страничен наклон наляво и напред до коленете, Ш. 10-12 см., палпаторна болка по средна линия, повече в ляво, ниво Л4-5, Л5-Ес, походка на пръсти и пети – възможна, с-м на Д. (=) пол.Ласег-(+) пол., двустранно, при 50 град., силно отслабени коленни р-си двустранно, ахилови - Д<Л“. Органът е направил извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 399/2025 г.

В мотивите на поканата е прието, че ЗОЛ Д. К. по ИЗ № 642/2025 г. е приета за лечение по КП № 210, за което е хоспитализирана на 17.08.2025 г. и дехоспитализирана на 19.08.2025 г. Пациентката е приета с диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата е отразено следното: „засилени болки в кръста, слизащи към лява седалищна област и задно-странична повърхност на ляво бедро и подбедрица до глезена, от 22 дни със засилвани болки, не може да ходи сама“ В декурзуса е отбелязано следното: „палпаторна болка по паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област у странично-задна повърхност на ляво бедро, без данни за тибиална и перонеални парези, Ласег-(+) пол., в ляво, при 30 град., силно потиснати коленни р-си двустранно, А. - Д<Л ум. живи, хипестезия по Л4-5 дерматом в ляво“. Проведена е следната процедура на лечение: 40330-00 Спинална ризолиза. В декурзуса от 19.08.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „без неврологични смущения в крайниците, изписва с подобрене“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Веднага след дехоспитализацията ЗОЛ Д. К. по КП 210, в същия ден на 11.05.2025 г. (в 10:25 ч), пациентката отново е приета в същото лечебно заведение с ИЗ № 649/2025 г. по КП № 211.1 със

същата диагноза „Увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, МКБ М51.1. В анамнезата при новата хоспитализация е отбелязано следното: „остра болка в кръста, слизаща към лява седалищна област и задно-странична повърхност на ляво бедро и подбедрица до глезена, водеща до невъзможност да ходи сама“ В статуса в деня на прием по ИЗ № 649/2025 г. е отбелязано следното: „палпаторна болка по паравертебрално в ляво, ниво Л3-4-5. Лява седалищна област у странично-задна повърхност на ляво бедро, без данни за тибиаална и перонеални парези, Ласег-(+) пол., в ляво, при 30 град., силно потиснати коленни р-си двустранно, А. - Д<Л ум. живи, хипестезия по Л4-5 дерматом в ляво“. Органът е направил извод, че оплакванията и неврологичния статус са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 642/2025 г.

В мотивите на поканата е прието, че ЗОЛ Мама Р. по ИЗ № 717/2025 г. е приета за лечение по КП № 219, за което е хоспитализирана на 10.09.2025 г. и дехоспитализирана на 13.09.2025 г. Пациентката е приета с диагноза „Последици от други счупвания на долен крайник“, МКБ Т93.2. В анамнезата е отразено следното: „страданието датира от 2003 г., когато е оперирано дясно коляно по повод счупване на колянно капаче, оплаква се от появили се болки, подуване и ограничение на движенията в коляното“. В декурзуса е отразено следното: „видимо накуцваща походка, щадяща дясното коляно, умерен оток и деформация, силна палпаторна болка, данни за излив в ставата, ограничени и болезнени движения“. Проведена е следната процедура на лечение: отстраняване от пателата на имплантиран уред 90562.01. В декурзуса от 13.09.2025 г., съставен при дехоспитализацията, е отбелязано следното: „по – слаб оток и болка в дясно коляно, рана спокойна, раздвижен, изписва се с подобрене“. В изхода на лечението е отразено „няма обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациента“.

Веднага след дехоспитализацията на ЗОЛ Мама Р., в същия ден на 13.09.2025 г. (в 12:40 ч), пациентката отново е приета в същото лечебно заведение с ИЗ № 731/2025 г. по КП № 159 с диагноза „други вътреставни увреждания на колянна става“ по МКБ 23.8. В статуса в деня на прием при новата хоспитализация е отбелязано следното: „видимо накуцваща походка, щадяща дясното коляно, умерен оток и деформация, силна палпаторна болка, данни за излив в ставата, ограничени и болезнени движения“. Органът е направил извод, че оплакванията и локалния статус на опорно – двигателния апарат са същите както при хоспитализацията на предходното ИЗ, т. е. не се отчита подобрене и промяна в неврологичния статус на пациента при дехоспитализацията по предходната ИЗ № 717/2025 г.

В писмената покана е направен извод за неспазване на критериите за дехоспитализация по КП № 210 (ИЗ № 331/2025, ИЗ № 399/2025 и ИЗ № 642/2025) и КП № 219 (ИЗ № 717/2025), с което не са спазени изискванията на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023-2025.

Органът е приел, че стойностите на отчетените и заплатени по клиничните пътеки е в общ размер на 5 644 лева (сбор от 1390 лева за всяка от трите КП № 210 и 1 474 лева за една КП № 219 ), която подлежи на възстановяване от жалбоподателя.

В съдебно заседание са приложени медицинските документи от процесните 4 броя ИЗ, обект на проверка и намерили отражение в оспорената заповед. Представена е още справка от информационната система на НЗОК, според която заплатени общо 5644 лева от НЗОК на лечебното заведение за извършени медицински дейности по КП № 210 и КП № 219.

По делото е изслушано и прието заключение на съдебномедицинска експертиза, което съдът напълно кредитира, тъй като е обосновано, подробно допълнително пояснено в съдебно заседание. Също така намират подкрепа в приложените писмени доказателства по делото.

Вещото лице дава информация, че не са спазени критериите за дехоспитализация по процесните КП № 210 и КП № 219. Акцентираща за еднакви оплаквания и здравословно състояние на пациентите при приема на първата хоспитализация и по време на приема по тяхната повторна хоспитализация. Дава информация за наличието на оплаквания и здравословни проблеми на пациентите при повторната им хоспитализация, въпреки че такива липсвали при тяхната първоначална дехоспитализация. Уточнява за твърде кратък период между момента на дехоспитализацията по първата КП № 210., респ. КП № 219 и момента на повторната хоспитализация, при който не е възможно да се влоши до такава степен здравословното състояние на пациентите, за да се обоснове извод за спазване критериите за дехоспитализация. Счита, че не е документално оформено причината за повторна хоспитализация, при положение че пациентите са изписани с подобрене при първата им хоспитализация. В тази връзка уточнява за липсата на документално оформяне на обострянето на заболяването, налагащо повторна хоспитализация.

**При така установените факти, съдът достига до следните правни изводи:**

Жалбата срещу процесната покана за възстановяване на суми е подадена в срок, срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт, от активно легитимирано лице, адресат на акта, поради което е процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Според чл. 146, вр. чл. 168 АПК съдът следва да провери актът издаден ли е от компетентен орган и в предписаната от закона форма, спазени ли са материалноправните и процесуалноправните разпоредби и съобразен ли е актът с целта на закона.

Издадената покана за възстановяване на суми е издадена от компетентният орган по чл. 76а, ал. 3 ЗЗО, а именно управителят на НЗОК.

Оспорваната покана е надлежно мотивирана от фактическа и правна страна, като отговаря по форма на общите правила по чл. 59, ал. 2 АПК. Налице са ясни и конкретни мотиви и разпоредителна част.

Не са налице допуснати съществени нарушения на съдопроизводствените правила. Събрани са всички доказателства от органа, имащи отношения за установяване на релевантните факти и обстоятелства по случая. Спазен е процесуалният ред за извършване на проверката, регламентиран в ЗЗО.

Съгласно чл. 76а, ал. 10 ЗЗО условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 се определят с Инструкция , издадена от управителя на НЗОК. В чл. 10, ал. 3 от Инструкция № РД-16-43 от 09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 ЗЗО, е предвидено управителят на НЗОК, респ. директорът на съответната районна здравноосигурителна каса да може със заповед да възложи проверка, като заповедта следва да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП, видът, задачата и срокът на проверката. В случая е издадената Заповед № РД-25-610/24.10.2025 г. на управителя на НЗОК, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити.

Проверката е извършена от длъжностни лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които са определени със съответната заповед, като едно от тях притежават медицинско образование, т. е. спазена е разпоредбата на чл. 5, ал. 2 от Инструкция № РД-16-31 от 09.06.2020 г., вр. чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО.

Протоколът за резултатите от проверката е съставен от компетентни длъжностни лица и е връчен на жалбоподателя, който се е възползвал от правото си да подаде писмено възражение, което е отхвърлено със становище на директора на дирекция „КДЗЗО“.

Липсва нарушение на материалния закон.

Органът поддържа нарушение на чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. Съгласно чл. 321, т. 7 от НРД МД 2023 – 2025 г. клиничните пътеки се състоят от основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП.

Според чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД МД 2023 – 2025 г. едно от задължителните условия заплащане на КП е спазването на 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.

Съгласно чл. 183, ал. 1 от НРД МД 2023 – 2025 г. при КП, АПр и КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП, КПр и АПр.

В т. 7 от КП № 210 са въведени медицинските критерии за дехоспитализация: спокойна оперативна рана; стабилизирано соматично и неврологично състояние, съответстващо на терапевтичните възможности за съответната нозологична единица.

В т. 7 от КП № 219 са въведени медицинските критерии за дехоспитализация: Контрол за здравето състояние на пациента и медицинското заключение за липсата на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и добре зарастваща оперативна рана, липса на фебрилитет през последните 24 часа и липса на значими субективни оплаквания.

В случая при дехоспитализацията на тримата пациенти по КП № 210 (ИЗ № 331/2025, ИЗ № 399/2025 и ИЗ № 642/2025) е отразено документално, че същите са без неврологични смущения в крайниците и липсват обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск на пациентите. И тримата пациенти са отново хоспитализирани по друга клинична пътека, което е станало в деня на тяхното изписване по КП № 210. Симптомите при новата хоспитализация са същите като при първоначалната хоспитализация.

Идентично е и положението при дехоспитализацията на пациента по КП № 219 (ИЗ № 717/2025 г), тъй като е документално, че същият при изписването липсват обективни данни (общо състояние, клинични и параклинични) за наличие на медицински риск, но веднага същия ден е отново хоспитализиран по друга клинична пътека с оплакванията, съвпадащи от първоначалната хоспитализация.

Съдът достига до извод за неспазване на критериите за дехоспитализация, тъй като същите (описани в т. 7 на КП № 210 и КП № 219) са липсвали, доколкото още в същия ден пациентите са отново хоспитализирани със същите оплаквания и здравен статус, каквито са били налице при първоначалното лечение. Налице е твърде кратък период между дехоспитализация и повторната хоспитализация - Г. М. е изписан в 08:25 ч. и в 09:00 ч. на същата дата е отново приет в болница; Х. И. е напуснал лечебното заведение в 08:15 ч и приет отново в 12:35 ч.; Д. К. е изписана в 10:05 ч и приета отново в 10:25 ч.; Мама Р. изписана в 14:27 ч. и приета отново в 12:40 ч., т. е. в три от случаите периодът е по – малко един час (даже няколко минути), а за един случай е около четири часа. В тази връзка се споделя изводът на вещото лице, че такъв кратък период не може да обоснове обостряне на здравословното състояние във връзка с друго заболяване, т. е. оплакванията и здравния статус на пациентите не са били променени след лечението, но въпреки това същите са били изписани и след това приети по друга клинична пътека.

Не може да се отмени и обстоятелството, че се касае за изцяло идентични оплаквания и здравен статус на пациентите между първото лечение и повторната хоспитализация, което води до извод

за неоснователност на всички възражения на жалбоподателя, свързани с наличието на обостряне на придружаващи заболявания. Именно наличието на идентични оплаквания и здравен статус означава, че същите са били налични към момента на дехоспитализацията, а не касаят друго заболяване. В този смисъл не е било подобро или стабилизирано състоянието на пациентите, както се изисква в т. 7 от КП № 210 и КП № 219.

Спазването на критериите за дехоспитализация гарантира от една страна защита правата на пациента и от друга финансирането на извършената дейност на лечебното заведение. В този смисъл финансовият ресурс е ограничен и покрива само извършените медицински дейности според изискванията на НРД. В случая не са спазени критериите за дехоспитализация, с което е нарушен чл. 321, т. 7 и чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. По тези съображения и на основание чл. 383, ал. 1 от НРДМД 2023 – 2025 г. дейността по клиничната пътека не се заплаща, ако не са спазени критериите за дехоспитализация, а ако такова плащане е извършено, то се явява неоснователно платено и подлежи на връщане по реда на чл. 76а ЗЗО.

По целта на закона:

Една от целите на предварителния и последващ контрол, който НЗОК осъществява, е да се установи дали са налице условията за дехоспитализиране на пациентите, наложени като изискване за изпълнение на клиничната пътека. Когато се установи, че лечебното заведение е получило суми без правно основание, компетентният орган е длъжен да издаде акт за възстановяването им в бюджета на НЗОК. Органът действа в условията на обвързана компетентност без възможност да избира едно от няколко възможни решения в рамките на закона. Налице е реална щета за бюджета на НЗОК и тази щета следва да бъде поправена от причинилия я субект.

Горното налага извод, че оспорената Писмена покана е законосъобразна и оспорването следва да се отхвърли на основание чл. 172, ал. 2, предл. последно АПК.

По разноските:

Ответната страна не е направила искане за присъждане на разноски, поради което съдът не дължи произнасяне.

С оглед изхода на спора, жалбоподателят следва да заплати в полза на АССГ заплатеното възнаграждение за вещо лице, което е изплатено от бюджета на съда.

По изложените съображения, съдът

## РЕШИ:

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на „Специализирана болница за активно лечение – Гръбначен център“ АД срещу Писмена покана № РД25ПП-379/17.12.2025 г. на управителя на Национална здравноосигурителна каса.

**ОСЪЖДА** „Специализирана болница за активно лечение – Гръбначен център“ АД да заплати по сметка на Административен съд София – град сумата в размер на 500 евро, представляваща възнаграждение за вещо лице, изплатено от бюджета на съда.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14 – дневен срок от съобщаването му на страните.

Съдия: