

# РЕШЕНИЕ

№ 16832

гр. София, 01.05.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 24 състав, в**  
публично заседание на 01.04.2026 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Анастасия Хитова**

при участието на секретаря Анжела Савова, като разгледа дело номер **323** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ вр. чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Производството е образувано по жалба на Втора специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение /Втора САГБАЛ/ „Шейново“ ЕАД, подадена от адв. К., срещу Писмена покана за възстановяване на суми № РД-25-374/12.12.2025 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/. Иска се отмяната на акта като незаконосъобразен. Претендират се разноси.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адвокат К., която поддържа жалбата и искането за присъждане на разноси.

Ответникът – управителя на НЗОК, в съпроводителното писмо по изпращане на адм. преписка не изразява становище по жалбата.

В съдебно заседание се представлява от юрисконсулт Т., който моли съда да отхвърли жалбата като неоснователна и недоказана. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Отправя възражение за прекомерност на претендираното адвокатско възнаграждение. Представя писмени бележки.

Административен съд София град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, прецени събраните по делото доказателства по реда на чл. 235 ГПК във вр. с чл. 144 АПК и служебно, на основание чл. 168, ал. 1 вр. с чл. 146 АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

Не е спорно, че между Национална здравноосигурителна каса и Втора САГБАЛ „Шейново“ ЕАД

е сключен Договор № 22-2478/12.10.2023 г. за оказване на БП за оказване на болнична медицинска помощ.

Със Заповед № РД-25-666/17.11.2025 г., издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 2 от ЗЗО вр. чл. 9, ал. 1 от Инструкция № РД-16-46/03.07.2023 г. вр. глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за МД за 2023 г. – 2025 г., е наредено да се извърши проверка от 17.11.2025 г. до 21.11.2025 г., включително на Втора САГБАЛ „Шейново“ ЕАД. Със заповедта са определени вида на проверката – планова, тематична; със задача: Контрол по изпълнение на договора на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. Определени са поименно и длъжностните лица, които да извършат проверката. Заповедта е връчена на изпълнителния директор на болничното заведение на 17.11.2025 г. /л.14/.

За резултатите от проверката са съставени Протокол от извършена проверка № РД-25-666-1/28.11.2025 г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-666/28.11.2025 г. /л.18-24, л.25-28/. Съгласно отразеното в тях в лечебното заведение е констатирано неизпълнение на изискванията на чл. 321, т. 7 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. и чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО по ИЗ № 5201/04.09.2025 г., ИЗ № 5362/11.09.2025 г. и ИЗ № 5583/23.09.2025 г. по КП № 162. Прието е за установено, че в медицинската документация на пациентките по ИЗ № 5201/04.09.2025 г., ИЗ № 5362/11.09.2025 г. и ИЗ № 5583/23.09.2025 г. по КП № 162 не е регистрирано състоянието на оперативната рана, както и липса на патологични процеси в областта на операцията.

Предвид установеното неспазване на изискванията на чл. 327, т. 7 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. и чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, на основание чл. 76а, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО и чл. 450, ал. 2 и ал. 3 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г., е предложено лечебното заведение да възстанови неоснователно получените суми в общ размер 4 455.00 лв. Протоколите са връчени на жалбоподателя по електронен път на 01.12.2025 г. /л.28-29/.

Срещу констатациите в протоколите от страна на жалбоподателя не са подадени възражения в законоустановения седемдневен срок.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание № РД-25-374/12.12.2025 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса за възстановяване на сума в общ размер на 4 455.00 лв. на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО вр. чл. 450, ал. 2 и ал. 3 от НРД 2023 – 2025 г. за МД /л.13-15/.

От изслушаното заключение на съдебно-медицинска експертиза /СМЕ/, изготвено от вещото лице д-р П. П., оспорено от проц. представител на ответника, но прието от съда като обективно и компетентно изготвено се установява следното:

И при трите пациентки по ИЗ № 5201/04.09.2025 г., ИЗ № 5362/11.09.2025 г. и ИЗ № 5583/23.09.2025 г., диагностично лечебният план, проследяването им и дехоспитализациите им е в съответствие с поставените диагнози, респективно с изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм на КП, по която са приети /в случая КП № 162/. Вещото лице след обстоен анализ дава категоричен извод, че същите съответстват на изискванията на НЗОК по КП № 162.

В ОСЗ вещото лице разяснява, че в представената мед. документация е ясно отразена липсата на активно кървене от оперативното поле при трите пациентки. Количеството секрет, което изтича от дренажите, е минимално и е нормално да има такова след операция. Отразената в мед. документация информация е достатъчна лекуващият лекар да разбере какво е състоянието на оперативната рана. В последните декурзуси е посочено, че пациентките се изписват в добро общо състояние.

При така установената фактическа обстановка, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата срещу оспорената покана е процесуално допустима, като депозирана в преклузивния

срок по чл. 76а, ал. 4 ЗЗО, от надлежна страна, имаща правен интерес от оспорването, срещу индивидуален административен акт, който подлежи на съдебен контрол относно неговата законосъобразност /л.8-12/.

Разгледана по същество, жалбата е основателна:

Оспореният акт е издаден от компетентен орган – управителя на НЗОК в съответствие с нормата на чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО. Поканата е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 от АПК, като съдържа необходимите, посочени в ал. 2, реквизити, посочени са фактическите и правните основания за издаването и, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата и, начин и срок на изпълнението им. При издаване на процесната покана са спазени административнопроизводствените правила – в съответствие с чл. 76а, ал. 2 ЗЗО са съставени протокол за извършена проверка и протокол за неоснователно получени суми като на лицето - обект на проверката, с предоставена му възможност да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчването на протоколите. Такива са не са депозирани, като след изтичане на законоустановения срок от страна на административния орган в съответствие с чл. 76а, ал. 3 ЗЗО е издадена оспорената писмена покана. Спазена е специалната процедура, регламентирана в ЗЗО, за назначаване на проверка, компетентност на контролорите, извършили проверката, съставяне на протокол за резултатите от проверката, протокол за неоснователно получени суми. Правото на защита на жалбоподателя не е ограничено, предоставена му е възможност да упражни правото си на защита в пълен обем.

Оспорената писмена покана е издадена при неправилно приложение на материалния закон. С поканата е прието, че лечебното заведение не е спазило изискванията на чл. 327, т. 7 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. и чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, поради това, че в медицинската документация на пациентки ИЗ № 5201/04.09.2025 г., ИЗ № 5362/11.09.2025 г. и ИЗ № 5583/23.09.2025 г. по КП № 162 не е регистрирано състоянието на оперативната рана, както и липса на патологични процеси в областта на операцията.

В чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, е определено, че Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Нормата на чл. 321, т. 7 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г., определя, че клиничните пътеки се състоят от следните 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. Съгласно чл. 381, ал. 1, т. 3 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г., 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. Разпоредбата на чл. 386, ал. 1 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. определя, че 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. Според чл. 450, ал. 1 от НРД на МД 2023 г. – 2025 г. в случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато ИМП е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на НРД и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

Съдът намира за неправилни изводите на административния орган относно неспазване на изискванията за дехоспитализация на трите пациентки по КП № 162, респективно за нарушение на чл. 321, т. 7 от НРД за МД 2023-2025 г. Клиничната пътека се счита за изпълнена и завършена,

когато са приложени и отчетени необходимите диагностични и терапевтични процедури предвидени в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой. Това изисква извършване на специфични изследвания и консултации, описани в НДР с оглед на конкретната дейност. Минималният болничен престой при лечение по КП № 162 е четири дни за отворени операции и минимален болничен престой при лапароскопски процедури – два дни. Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи /рубрики/ кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП, насочени към основната диагноза. Критериите за дехоспитализация на пациентки по КП № 162 са следните: добро общо състояние, липса на фебрилитет през последните 48 часа, липса на значими субективни оплаквания, спокойна оперативна рана, нормална микция и дефекация и липса на патологични процеси в областта на оперативната рана. От представената по делото документация, касаеща трите пациентки, вещото лице установява, че и за трите са спазени критериите за дехоспитализация по КП № 162. Вещото лице посочва, че приложената мед. документация е достатъчна, за да се направи извод дали са налице патологични процеси при пациентките. Пропуски с лечебния план, оперативните интервенции и постоперативния период от гледна точка на алгоритъма на КП № 162 според експерта не са налице. Не без значение е и обстоятелството, че няма данни след изписването на пациентките същите да са приети отново в същото лечебно заведение, поради оплаквания, свързани с извършените им оперативни интервенции. Безспорно е, че спазването на изискванията за дехоспитализация е гаранция за защита правата на всеки пациент, включително и доброто му здравословно състояние, а от друга страна е гаранция за финансиране на извършваната дейност от конкретното лечебно заведение. В процесния случай от страна на лечебното заведение са спазени критериите за дехоспитализация, поради което не е налице неспазване на чл. 321, т. 7 от НРД за МД 2023 г. – 2025 г. вр. чл. 55, ал. 2, т. 2. и т. 3 от ЗЗО, и в тази връзка липсва правно основание лечебното заведение да възстанови изисканите му с оспорената покана суми. Обжалваният акт следва да бъде отменен.

По разноските в производството:

Исходът на спора определя като основателна заявената от жалбоподателя претенция за заплащане на разноски по делото. От негова страна се претендира съдебно-деловодни разноски в общ размер на 1 329.82 евро. – 736.26 евро за адвокатско възнаграждение, 25.56 евро за платена държавна такса и 568.06 евро за депозит за изготвяне на СМЕ. От страна на ответника е отправено възражение за прекомерност на претендираното адвокатско възнаграждение, което съдът намира за неоснователно. Делото се отличава с фактическата и правна сложност с оглед обема на доказателствата, исканията, възраженията, отговорите на процесуалните представители на страните и подготовката им за делото. Съдът намира, че размерът на адвокатския хонорар е справедлив и обоснован, съобразен с фактическата и правна сложност на делото и проявената процесуалната активност на адвоката на жалбоподателя и няма основания за неговото намаляване поради прекомерност.

По изложените съображения и на основание чл. 172, ал. 2, предложение второ АПК, Административен съд София град, 24 състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Писмена покана за възстановяване на суми № РД-25-374/12.12.2025 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.  
ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на „Втора специализирана акушеро-

гинекологична болница за активно лечение „Шейново“ ЕАД съдебно-деловодни разноси в общ размер на 1 329.82 евро.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му на страните пред Върховен административен съд на Република България.

РЕШЕНИЕТО да бъде съобщено на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 138, ал. 3 във връзка с чл. 137 от АПК.

СЪДИЯ: