

РЕШЕНИЕ

№ 28903

гр. София, 17.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 76 състав, в
публично заседание на 24.06.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Пламен Панайотов

при участието на секретаря Снежана Тодорова, като разгледа дело номер **2019** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и следващи от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД със седалище и адрес на управление в [населено място], представлявано от П. М. – изпълнителен директор срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13- 2/06.01.2026 г., издадена от директора на РЗОК - [населено място].

Твърди се, че заповедта е незаконосъобразна, необоснована и немотивирана. Сочи се, че в мотивите ѝ не са обсъдени по същество и в пълнота обясненията и възраженията на лечебното заведение; че е нарушено служебното начало и че мотивите са неясни. Изразява се становище, че правните норми, на които се основава налагането на санкцията не кореспондират с твърдените нарушения, тъй като събраната такса изобщо не се отнася и не касае плащане и/или доплащане от осигуреното лице видове медицинска дейност, която е заплатена или подлежи на заплащане от Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/. Обосновава се неправилно приложение на материалния закон. Обяснява се, че лекуващият лекар, издал направлението за хоспитализация сочи само нуждата от рехабилитация в болнични условия, но не отчита природния ресурс във филиалите на „СБР-НК“ ЕАД и наличието на абсолютни и относителни противопоказания във всеки от тях и съответно лекарят няма как да прецизира приема. Тази специфика на лечебното заведение обуславя нуждата от допълнително прецизиране и анализ преди хоспитализацията във филиалите на лечебното заведение. Така се обяснява, че за настаняване на пациенти се изисква заплащане на такса за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки

по смисъла на т.5 от §1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, а именно: за обследване дали за съответния пациент не са налични абсолютни и/или относителни противопоказания за настаняване и лечение и ако са налични пациента да се насочи към други филиали на „СБР-НК“ ЕАД или да бъде информиран, че съобразно здравния му статус са налице противопоказания за настаняването му в болницата. Счита се, че по този начин на пациента се спестяват време и пари и тъй като формираната цена касае предварителни дейности до момента на самата хоспитализация не влиза в колизия с постановките за разплащане от НЗОК дейности. Жалбоподателят се позовава и на констатациите на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ във връзка с извършена проверка, резултатите, от която са обективирани в Констативен протокол №1034/20.10.2025г.. Допълва се, че информация за въведената такса за обработка на документи при планова хоспитализация е публикувана на официалната интернет страница на лечебното заведение и че съгласно чл.98, ал.1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ когато медицинските услуги не се оказват по договор с НЗОК и не се предоставят по реда на чл.82 от Закона за здравето /ЗЗ/, лечебните заведения формират цена, какъвто е настоящия случай. Обосновава се и несъответствие на заповедта с целта на закона. Иска се оспорената заповед да бъде отменена и в полза на жалбоподателя да бъдат присъдени разноски.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от процесуален представител. Представени са и писмени бележки, с които се оспорва компетентността на органа.

Ответникът – директорът на РЗОК [населено място] чрез процесуален представител с молби оспорва жалбата като неоснователна и недоказана. Застъпва се становище, че приемащият лекар в болницата осъществява или планува приема на ЗОЛ, на място в болничното заведение, а не от разстояние и то чрез събиране на такса за разглеждане на документи, при което не е налице физически преглед на място. Сочи се, че разпоредбата на чл.98, ал.1, от ЗЛЗ е неотнормисима. Обосновава се компетентност на органа. Претендира се присъждане на юрисконсултско възнаграждение и се прави възражение за прекомерност на поисканите от жалбоподателя разноски.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

„СБР-НК“ ЕАД е юридическо лице сключило с НЗОК, чрез РЗОК - П., договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (КП) и извършване на амбулаторни процедури (АПр) и клинични процедури (К.) № 13/РД-29- 387/26.10.2023г. за своя филиал в [населено място] (договор № 13/РД-29-387/26.10.2023г.). По този начин жалбоподателят се е задължил да лекува здравноосигурени лица (ЗОЛ) по договорените от него КП, АПр и К. съгласно изискванията на техните алгоритми на лечение, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на Н. за МД за 2023 - 2025 г.

Със Заповед № 13/РД-24-554/19.09.2025г. на Директора на РЗОК-П. е възложено извършването на проверка, съответно в хода ѝ е изисквана цялата медицинска, финансова и друга документация относно конкретни пациенти. За резултатите от нея е изготвен Протокол № 13/РД - 24 - 554 - 1/24.10.2025г., връчен и подписан на дата 30.10.2025г. В законоустановения срок - 7 дни от връчването на горесцитирания протокол от страна на ЛЗ е постъпило писмено становище вх. № 13/29- 02-1398/10.11.2025г., съдържащо възражение по отношение на констатациите, посочени в цитирания протокол. Проведено е заседание на арбитражна комисия по чл. 75 от ЗЗ, отразено в

Протокол № 6/19.11.2025г. Арбитражната комисия не е достигнала до решение по спора, поради равен брой противоположни гласове. По тази причина и на основание чл. 76, ал.3 от ЗЗОК Директорът на РЗОК - П., след като е изложил мотиви за своето решение е издал процесния индивидуален административен акт. Въз основа на констатациите в Протокол №1760/30.10.2025г. е издадена оспорената заповед. В мотивите на заповедта са посочени десет случая както следва:

КП № 260.1 за ИЗ № 3828/2025; КП № 262.1 за ИЗ № 4076/2025, ИЗ № 3959/2025 и ИЗ № 4072/2025; КП № 263.1 за ИЗ № 4517/2025, ИЗ № 4520/2025 и ИЗ № 4295/2025 ; КП № 265.1 за ИЗ № 4054/2025 г., ИЗ № 4144/2025 г. и ИЗ № 4027/2025 г. За ИЗ № 3828/2025 - пациентката е хоспитализирана планово в „СБР-НК“ ЕАД, филиал В., с период на хоспитализация 28.07.2025г. - 07.08.2025г. по КП№ 260.1.

От представената по време на проверката фактура № [ЕГН]/28.07.2025г. е видно, че пациентката на дата 28.07.2025г. е заплатила 35.00 лв. с наименование на стоката/услугата: „Такса за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказания, по т.5 от Прех. и закл. разп. на Наредба за осъществяване правото на достъп до мед. помощ което се потвърждава и от изготвената по време на проверката от страна на лечебното заведение Справка за извършени плащания от пациента.

В тази връзка от лечебното заведение е представена Заповед № РД-09- 75/30.04.2025г. на П. М. - изпълнителен директор на „СБР-НК“ ЕАД, [населено място], с която е наредено за настаняване на пациенти във филиалите на „СБР-НК“ ЕАД да се изисква заплащане на такса за обработка на документи при планова хоспитализация по клинични пътеки по смисъла на т.5 от Преходните и заключителни разпоредби на Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в размер на 35 (тридесет и пет) лева, в сила от 01.05.2025г.

И за десетте случая, описани в т.1 и т.2 е посочено, че услугата „Такса за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказания“ не попада в нито една от изброените в чл.24а и чл.2 от Наредбата за допълнителни и други услуги, за които пациентите при направен от тях писмен избор, дължат заплащане, а именно: „По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор е НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат следните допълнително поискани услуги, включващи: подобрени битови условия - самостоятелна стая в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, с или без придружител по желание на пациента; допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно- диетичен режим: избор на лекар или екип от медицински специалисти. С изискването на сумата в размер на 35,00 лв. лечебното заведение е изисквало плащане/доплащане от здравноосигурено лице, с което е нарушен чл.33, ал.4 във вр. с чл.30 от Н.. В тази връзка е направен извод за извършени две нарушения по т.1 и т.2 - по чл.55, ал.2. т.2. т.3 и т.7 от ЗЗОК, чл.33, т.4 от Н. за МД за 2023-2025г., във връзка с чл.2, ал.4 от Наредбата. За всяко от нарушенията на “Специализирани болници за рехабилитация - национален комплекс“ ЕАД С. филиал В. е наложена санкция „финансова неустойка“ в размер на 200.00 лв., на основание чл.455. ал.3 от М. за медицинските дейности 2023-2025г., общо в размер на 2000,00 лв. Дружеството е санкционирано за твърдяно нарушение по чл. 55, ал. 2, т. 3 от ЗЗОК във връзка с чл. 33, т. 4 от Н. за медицинските дейности

2023-2025 год. във връзка с чл. 30 от Н.. Разпоредбата на чл. 33, т. 4 от Н. за МД 2023-2025 г., предвижда задължение за изпълнителят на медицинска помощ да не изисква плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК.

Заповедта е съобщена на жалбоподателя на 08.01.2026г. Жалбата е регистрирана в РЗОК Б. на 22.01.2026г..

В представени констативни протоколи на Изпълнителна агенция 4Медицински надзор „ е посочено, че въведената такса за обработка на документи не касае изискване за плащане или доплащане от осигуреното лице за видовете медицинска помощ или достъп на пациенти по клинични пътеки, която да бъде заплатена от НЗОК, а съставлява административна такса за предварителна преценка за наличие на противопоказания за настаняване на пациента и административни дейности по обезпечаване на съответната резервация за планов прием и е направен извод, че нарушения не са констатирани.

Свидетелката д-р И. П. -- директор на „Специализирана болница за рехабилитация Национален комплекс“ ЕАД филиал посочва , че издаваните от лекуващите лекари направления не съдържат посочване на конкретно лечебно заведение, а единствено съществува направление за рехабилитация по конкретна клинична пътека. Последната обаче не покрива този анализ на наличие на обективни медицински фактори, които могат да възпрепятстват конкретния пациент да се лекува в лечебното заведение или да съставляват противопоказания за лечението му.

Нещо повече, д-р П. изрично посочва, че в случай че пациента бъде приет и направлението бъде „изтеглено“ от системата на НЗОК - НЗИС, а впоследствие се окаже, че пациентът не може да бъде лекуват в това лечебно заведение поради наличие на абсолютни или относителни противопоказания, здравноосигуреното лице губи възможността да използва същото направление в друго лечебно заведение. Именно за това е изградена и тази система за предварителен преглед и анализ на медицински документи, който се извършва от лица с медицинско образование, които изследват възможността от наличие на медицински показатели, които пречат пациента да бъде лекуват в конкретния филиал.

Свидетелят И. П. изрично поясни, че таксата винаги се събира предварително преди самата хоспитализация, както и че не се отнася за дейности, включени в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК, нито се иска нейното възстановяване от страна на лечебното заведение.

Тези обстоятелства бяха потвърдени и при разпита на свидетеля на ответника - г-жа М. М. - Б. на проведеното на 24.06.2026 г. открито съдебно заседание, която също потвърди, че има риск даден пациент да бъде върнат и да му бъде отказано лечение, както и че веднъж изтеглено направлението за хоспитализация от системата на НЗОК пациентът не може да го използва отново, като на практика същият губи възможността да го използва в друго лечебно заведение. Свидетелката посочва , че този предварителен преглед преди хоспитализацията е платен от здравната каса.

ПРАВНА СТРАНА

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е в законоустановения срок, от адресат на заповедта и срещу подлежащ на оспорване акт.

Разгледана по същество жалбата е основателна.

Оспорената заповед за налагане на санкции, е издадена от директора на РЗОК П., който не разполага с компетентност да извършва контрол по изпълнение Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Издателят на заповедта не е оправомощен да възлага извършването на проверки и да налага санкции за неизпълнение на изискванията относно предоставянето на допълнителни услуги по чл.24а от Наредбата. Този извод следва от разпоредбите на чл.45, ал.1 и ал.2 от ЗЗО, които определят медицинската помощ, която подлежи на заплащане от НЗОК. Сред посочените дейности не се включват допълнителните услуги, предвидени в чл.24а, ал.1 от Наредбата. Същите не попадат и в обхвата на Н. МД 2023 - 2025г.

Предоставяните по чл.24а, ал.1 и ал.2 от Наредбата допълнителни услуги подлежат на заплащане от пациентите, а не от бюджета на НЗОК. Тези услуги не са част от здравноосигурителната система на Република България и не я засягат. Разходите за допълнителни услуги не са предвидени като перо в бюджета на НЗОК за съответната година. От изложеното следва, че не може да бъде наложена санкция – „финансова неустойка“, тъй като допуснатите евентуални нарушения на тази разпоредба нямат за своя последица нанасяне на щети на бюджета на НЗОК, за чието изпълнение/неизпълнение следи РЗОК/НЗОК.

Аргументи в полза на направения извод следват и от чл.45, ал.5 от ЗЗО, съгласно който всички промени в списъка по ал.4, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, не трябва да влизат в сила по-рано от изменението на закона за бюджета на НЗОК за съответната година или от влизането в сила на закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.

Тъй като услугите по чл.24а от Наредбата не попадат в обхвата на Н. са уредени в нарочен отделен нормативен акт - Наредбата, изпълнението на която съгласно §3 от заключителните й разпоредби се възлага на министъра на здравеопазването. Следователно разпоредената проверка от директора на РЗОК Б. излиза от кръга на правомощията му. РЗОК не е компетентен административен орган, които може да упражнява контрол и да налага санкции за нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

В цитираното съдебно решение ВАС изрично отбелязва, че в медицинската помощ по чл. 45, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО не се включват допълнително заплатените услуги, които не са включени в пакета от здравни дейности, заплащан от НЗОК. Същите не попадат в обхвата на Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г. Тоест, извън компетентността на РЗОК - П. е да извършва контрол по изпълнението на тази Наредба. Относно предоставянето на допълнителни услуги по Наредбата или по реда на чл. 98. ал. 1 от ЗЛЗ. РЗОК не е оправомощен да прави проверки и да налага санкции за неизпълнение.

С оспорената заповед са наложени десет санкции „финансова неустойка“ в размер на 200,00 лв. на основание чл.455, ал.3 от Н.. Съгласно посочената разпоредба когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО, определени в този Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв. Според чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО Н. съдържат отделните видове медицинска помощ по чл.45. Следователно със заповедта са наложени санкции с правно основание, което не кореспондира на твърдяното нарушение по

чл.24а от Наредбата, тъй като не се касае за някоя от предвидените медицински дейности по чл.45 от ЗЗО.

Съдът като взе предвид гореизложеното, прие, че поради липса на материална компетентност на органа да се произнесе по материя, която е извън обхвата на правомощията му, оспорената заповед е нищожна. В този смисъл е и съдебната практика – решения на ВАС по: адм.д. № 6482/2024 г., VI отд.; адм. д. № 2384/2026г., VI отд.. Въз основа на изложеното и като провери законосъобразността на оспорения акт по реда на чл. 168 от АПК, съдът приема, че същият е нищожен, а жалбата като основателна следва да се уважи. При наличие за нищожност не е необходимо да се обсъждат останалите възражения в жалбата.

Предвид изхода на спора основателна е претенцията на жалбоподателя за присъждане на направените по делото разноски. Представени са доказателства за сумата 25,56 евро внесена за държавна такса и за сумата 432,00 евро за заплатен адвокатски хонорар.Размерът на адвокатския хонорар е оспорен от ответника като прекомерен. Съдът като взе предвид фактическата и правна сложност на делото намира, че следва да се присъди претендираната сума изцяло или общо 457,56 евро за държавна такса и адвокатски хонорар.

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

Р Е Ш И:

ОБЯВЯВА за нищожна Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-2/06.01.2026 г., издадена от директора на РЗОК - [населено място].

ОСЪЖДА НЗОК да заплати на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление в [населено място] сумата 457,56 евро, разноски по делото.

Решението може да се обжалва в 14-дневен срок пред Върховен административен съд, считано от съобщаването му.