

РЕШЕНИЕ

№ 41003

гр. София, 21.10.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав, в
публично заседание на 12.10.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Ивета Стефанова

при участието на секретаря Светла Гечева, като разгледа дело номер **9430** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), вр. с чл. 76, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба от „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД против Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-158 от 15.06.2026 г. на директора на Районната здравноосигурителна каса - П..

По поддържаните оплаквания за нарушения на процесуалния и материалния закон се иска обявяване нищожността на атакувания акт, евентуално – отмяната му като незаконосъобразен, с присъждане на деловодните разноски.

Ответникът оспорва жалбата. С отричащи основателността ѝ доводи моли да бъде отхвърлена.

Жалбата е допустима - подадена е при надлежно упражнено право на оспорване, а разгледана по същество е и основателна.

По делото няма спор за факти. „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал.1, т. 3 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество дружеството е сключило с НЗОК (чрез РЗОК-П.) Договор № 13/РД-29-387/26.10.2023г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Със Заповед № РД-25-13-180/24.03.2026 г. директорът на РЗОК-П. е наредил да бъде извършена планова, тематична, самостоятелна проверка на лечебното заведение, филиал В., със задачи – контрол по изпълнение на договорения пакт болнична помощ за съответствие с условията на НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. по ИД № 13/РД-29-387/26.10.2023г. и контрол по изпълнение на индивидуалния договор за оказване на болнична помощ по време на хоспитализация на ЗОЛ, като е определил срок за извършването ѝ и натоварените с възложения контрол длъжностни лица. За

резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-25-13-180-1/20.04.2026 г., връчен на проверяваното лице на 24.04.2026 г.

Срещу констатациите на осъществилите контрола длъжностни лица е депозирано възражение от управителя на лечебното заведение, вх. № 48-13-130387-13-24/04.05.2026 г. В изпълнение на процедурата по чл. 75 ЗЗО спорът е изпратен за решаване от арбитражна комисия, определена със Заповед № РД-09-13-126/13.05.2026 г. на директора на РЗОК. Арбитражната комисия не се е произнесла по възражението поради отсъствие на постоянен неин член и невъзможност да бъде осигурено участието на резервен в рамките на срока за вземане на решение. Проведеното заседание на АК е обективизирано в Протокол № 6/14.05.2026 г.

Административното производство е приключило с постановяване на оспорената заповед, с която на основание чл. 76, ал. 3 ЗЗО, вр. с чл. 455, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД за МД) за 2023 г. – 2025 г. директорът на РЗОК - П. е наложил на жалбоподателя санкция „финансова неустойка“ в размер на 102, 26 евро за нарушение на чл. 33, т. 4, вр. с чл. 374, ал. 1, т. 1, б. „а“, „б“ и „д“, чл. 319, ал. 2 и чл. 30 от НРД за МД за 2023 г.– 2025 г. във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3 ЗЗО.

Според фактическите установявания на административния орган, подробно описани в атакувания акт, със Заповед № РД-09-75/30.04.2025 г., изменена със Заповед № РД-09-75-2/01.10.2025 г., изпълнителният директор на „СБР – НК“ ЕАД е определил за настаняване на пациенти във филиалите на лечебното заведение да се заплаща такса за предварителна обработка на документи преди планова хоспитализация по клинични пътеки, с цел прецизиране наличието на противопоказания по смисъла на §1, т. 5 от ДР на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в размер на 35 лева/17,89 евро. В т. 2 от заповедта изрично е предвидено, че заплащането на таксата е преди хоспитализация. В преписката се съдържа относимата към казуса Заповед № РД-09-75-3/29.12.2025 г. на изпълнителния директор на „СБР-НК“ ЕАД, в сила от 01.01.2026 г., прецизираща размера на таксата на 17, 90 евро. Същата е включена в ценоразписа на ЛЗ на платените допълнителни услуги от пациенти по клинични пътеки. Констатирано е, че по КП № 263.1 „Ф. терапия и рехабилитация при болести на периферната нервна система“ здравноосигуреното лице (ЗОЛ) Ц. Г. Й., хоспитализирано планово с ИЗ № 451/2026 г. на 18.02.2026 г. и дехоспитализирано на 25.02.2026 г., е заплатило за допълнително заявената услуга въпросната такса в размер на 17, 90 евро (35 лева), бидейки предварително информирано за дължимостта ѝ (вж. фактура № [ЕГН]/18.02.2026 г. с приложен фискален бон от същата дата и подписани на 18.02.2026 г. декларация за информирано съгласие на пациента и заявление за информиран избор за допълнително заплащани услуги съгласно ценоразписа на лечебното заведение).

Въз основа на тези констатации директорът на РЗОК е извел заключение, че услугата, за която се изисква допълнително заплащане, не попада в хипотезите на чл. 24а, ал. 1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, а представлява медицинска дейност, включена в алгоритъма на клиничната пътека, заплащана от НЗОК. По аргумент от текста на чл. 374, ал. 1, т. 1, б. „а“ и „б“ от НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. е застъпил становище, че в цената на КП са включени всички дейности по необходимите прегледи, изследвания, консултации и процедури за осъществяване на диагностично-лечебния процес, в т.ч. преглед и преценка на представените от пациента медицински документи или преценка на обективното му състояние и на подходящите терапевтични процедури, чието многообразие позволява избор на приемащия лекар при съобразяване състоянието на пациента и природните ресурси на конкретното ЛЗ. Обосновал е извод, че в случая преценката за плановия прием на Й. по процесната КП, в т.ч. относно противопоказаността на предписаното лечение съобразно конкретното здравословно

състояние на пациента, както и за необходимите диагностични/терапевтични процедури, е извършена от съответния специалист още с издаването на направлението за хоспитализация. Изпълнителят на БМП е санкциониран за неправомерно възлагане на финансова тежест на здравноосигурените лица за извършване на документална проверка и медицинска преценка в обхвата на договорения пакет здравни дейности, финансирани от Касата.

По същия въпрос са извършени проверки и от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, резултатите от които са обективирани в констативни протоколи съответно № КП-1034/20.10.2025 г. и № КП-215/04.03.2026 г., съдържащи заключение за съответствие на въведената такса с нормативната уредба, респ. за липса на извършено от болницата нарушение.

За изясняване на спорните факти са събрани гласни доказателства чрез разпит на свидетелите д-р И. П. – директор на филиал В. към „СБР – НК“ ЕАД и лекуващ лекар, и д-р М. М.-Б., заемаща длъжността „контрольор“ в отдел „Болнична медицинска помощ“ при РЗОК – П..

Свидетелят д-р П. сочи, че таксата за предварителна обработка на документи се събира за предхождаща плановия прием услуга, която се изразява в документална оценка, извършвана от медицински специалисти, за съвместимостта на балнеолечението и климатолечението с конкретното заболяване и здравния статус на пациента, като заплащането ѝ, обусловено от хоспитализирането му, е преди самата хоспитализация. Ако той не бъде приет за лечение, не дължи такса за услугата. Твърди, че информация за въпросната такса се дава на пациента. Заявява, че подобна предварителна оценка е извън заплащаните от НЗОК дейности по съответните клинични пътеки, както и че лечебното заведение не е искало възстановяване на таксата от Касата. Според свидетелските показания на д-р П. в болницата постъпват пациенти от цялата страна, като необходимостта от въвеждане на подобна платена услуга произтича от множество случаи на установени противопоказания на специфичния природен ресурс, който е различен за всеки филиал и именно заради който пациентът е избрал да се лекува в конкретното ЛЗ, явяващи се пречка за ползването му. Изтъква, че не е възможно пациентът да бъде прегледан без да бъде изтеглено от системата издаденото му направление за хоспитализация, поради което при автоматичен прием и в случай на медицинско противопоказание да ползва желанния природен ресурс, здравноосигуреното лице губи правото да бъде прието в друго по-подходящо лечебно заведение до края на годината предвид еднократния годишен характер на издаденото му направление. По данни на свидетеля целта на предварителния анализ е да се предостави на пациента надлежна медицинска информация, включително препоръка за друг съответен филиал, въз основа на която лицето да вземе решение къде да бъде лекувано. Пзовава се на неколнократни проверки от ИА „Медицински надзор“, приключили със становище, че таксата не е незаконна и събирането ѝ не е в противоречие с индивидуалния договор, сключен между дружеството и НЗОК.

Свидетелят д-р М.-Б. заявява, че предварителната обработка на документацията на пациента за преценка дали може да бъде лекуван в конкретното ЛЗ не е административна, а медицинска, лекарска дейност, включена и заплащана по съответната клинична пътека. Акцентира на възможността за избор на други подходящи процедури при констатация за противопоказаност на прилагания в лечебното заведение природен ресурс. Твърди, че прегледът на пациента при планов прием за хоспитализация предхожда изтеглянето от системата на направлението му.

Съдът намира, че качеството на свидетелите, съответно на директор на филиал към „СБР-НК“ ЕАД и на служител в РЗОК – П., макар и създаващо индиция за предубеденост, само по себе си не е основание за изначално дискредитиране на показанията им. Показанията на свидетеля д-р П. имат необходимото убеждаващо въздействие, бидейки конкретни, последователни, логични, непротиворечиви и кореспондиращи на останалите доказателства по делото. Изнесеното от

свидетеля д-р М.-Б. по същество пресъздава позицията на административния орган по спорния въпрос, а на твърдението, че първо се извършва преглед на пациента и на представената от него медицинска документация и след това се изтегля издаденото му направление, не следва да бъде дадена вяра, доколкото правно, логически и практически последователността на посочените действия е в обратен хронологичен ред - прегледът на пациент в лечебно заведение изисква регистрацията му чрез изтегляне на издаденото му направление.

Извършената в изпълнение на чл. 169, вр. с чл. 168 АПК служебна проверка констатира, че атакуваното волеизявление не е засегнато от порок, отричащ неговата валидност.

Нищожността на административните актове се свързва с извършени нарушения при тяхното издаване, които изключват възникването на целените от административния орган правни последици. Некомпетентността на органа, издател на акта, винаги води до нищожност, независимо до кой от видовете компетентност се отнася – материална (предметна), местна или компетентност по степен. В останалите случаи – на процесуални пороци в широкия смисъл и противоречие с материалния закон, преценката за действителността на административния акт е винаги конкретна и се обуславя от вида и тежестта на порока, от който е засегнат.

В противовес на защитната теза на жалбоподателя, заповедта е издадена от компетентен орган в съответствие с предоставените му в чл. 76, ал. 3 ЗЗО правомощия. Безспорно извън разпоредителната власт на РЗОК–П. е да упражнява контрол и да налага санкции за неизпълнение на изискванията на Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ (в този смисъл: Решение № 7260 от 30.06.2025 г. по адм. дело № 6482/2024 г. по описа на ВАС). В случая обаче изпълнителят на болнична помощ не е санкциониран за неспазване правилата на цитираната наредба, а за неправомерно таксуване на ЗОЛ за медицинска дейност, включена в алгоритъма на КП и заплащана от бюджета на НЗОК - поведение в противоречие със забраната по чл. 33, т. 4 от НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. Съжденията в мотивите на оспорения административен акт, отричащи принадлежността на заплащаната от пациента услуга към предвидените в чл. 24а, ал. 1 от Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, са релевиращи единствено в контекста на изследването на естеството и правната квалификация на дейността, за която е въведена таксата, отнасяйки я към обхвата на медицинската помощ, подлежаща на заплащане от Касата по силата на чл. 374, ал. 1, т. 1, б. „а“ и „б“ от приложимия национален рамков договор. Отговорността на лечебното заведение е ангажирана за нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ, изразяващо се в изискано и прието от ЗОЛ заплащане на сума за обработка на документи при планова хоспитализация, която е част от заплащания от НЗОК пакет здравни дейности. Следователно директорът на РЗОК се е произнесъл в пределите на нормативно дефинираната негова компетентност (вж. и чл. 455, ал. 3 от НДР).

Оспореното волеизявление е обективизирано в надлежна форма и съдържа изискуемите от закона реквизити – чл. 59, ал. 2 АПК. В акта са изложени фактическите констатации и правните основания за административно разпореденото, даващи възможност за упражняване на контрол за законосъобразност от съда и гарантиращи правото на защита на страните. С оглед упражненото в хипотезата на оперативна самостоятелност правомощие, в случая е изпълнено и процесуалното условие за собствено мотивиране на преценката на решаващия орган да санкционира проверяваното лице в съответствие с общия принцип на чл. 59, ал. 1 от кодекса и специалната разпоредба на чл. 76, ал. 3 ЗЗО.

При постановяване на обжалваната заповед не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила. Органът се е произнесъл при надлежно проведена процедура, в която на дружеството е осигурено правото на участие и на защита на неговите права и интереси. За разглеждане на спора е била сформирана арбитражна комисия, която поради

отсъствие на титулярен член и фактическа невъзможност той да бъде заместен от резервен в рамките на срока за произнасяне, не е могла да вземе своевременно решение. С изчерпването на реда по чл. 75 ЗЗО е спазен и динамичния фактически състав по издаване на заповедта. Когато арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите - чл. 76, ал. 3 ЗЗО. В случая е налице хипотезата на чл. 76, ал. 3, предл. 1 ЗЗО, предполагаща окончателно произнасяне на административния орган, когато арбитражното решаване на спора е обективно непостижимо. Решението за налагане на финансова неустойка е взето при спазване на правилото на чл. 35 АПК - след изясняване на фактите и обстоятелствата от значение за случая, анализ на събраните доказателства и обсъждане становището на лечебното заведение. Въпросът дали формираните от административния орган правни изводи са правилни е относим към проверката на материалната законосъобразност на акта.

Заповедта е засегната от отменителното основание по чл. 146, т. 4 АПК. Материално незаконосъобразно издателят ѝ е извел правните последици от констатираните в административното производство факти (по които по същество няма спор между страните, а той е очертан от противоречието в правната им оценка).

Спорът по делото се концентрира върху въпроса за правомерността на въведената от изпълнителя на болнична помощ и заплащана от пациента такса за предварителна обработка на документи преди хоспитализация с цел прецизиране на противопоказанията за прием.

По силата на чл. 30 от НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, КПЕ, ЗЛПХМ, подзаконовите нормативни актове и НРД. При наличието на индикации за хоспитализация, регламентирани в КП, приемащият лекар в болницата осъществява или планува приема на ЗОЛ – чл. 319, ал. 2, изр. 1 от НРД. Разпоредбата на чл. 33, т. 4 от НРД задължава изпълнителите на болнична помощ да не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума. Обхватът на закупуваните от касата дейности по КП е регламентиран в чл. 374, ал. 1, т. 1 от НРД.

Несподелимо е заключението на административния орган за осъществяване на елементите от фактическия състав на вмененото на жалбоподателя нарушение на чл. 33, т. 4, вр. с чл. 374, ал. 1, т. 1, б. „а“ и „б“ и чл. 455, ал. 3 от НРД за МД за 2023 г. – 2025 г.

Събираната в случая такса е за извършването на проверка и преценка на възможността за хоспитализация на пациентите в лечебното заведение, с оглед спецификите на провежданото лечение и евентуални противопоказания на конкретния природен ресурс, своеобразен за всеки отделен филиал. Въвеждането ѝ е оправдано от легитимна цел - осигуряване на безопасна и качествена медицинска грижа, включително в друг филиал на „СБР-НК“ ЕАД без пациентът да губи правата по издаденото му направление, недопускане на лечение при наличие на абсолютни или относителни противопоказания, предварителна оценка на здравословното състояние на пациента, гарантираща ефективност на предоставяните медицински услуги и елиминиране на евентуални рискове за здравето.

Съпоставката на съдържанието, предназначението, целите и момента на извършване на въпросната допълнителна услуга със закупуваните от НЗОК дейности по КП, включително изследвания, медицински процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи хоспитализацията, медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват необходимите прегледи и консултации за

осъществяване на диагностично-лечебния процес (вж. чл. 374, ал. 1, т. 1 от НРД), обуславя извод, че предвидената предварителна оценка, макар и извършвана от медицински специалисти, не е част от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, респ. не е налице нерегламентирано дублирано заплащане за една и съща дейност. 3. дейности по КП не покриват анализ за наличие на обективни медицински фактори, които могат да възпрепятстват конкретния пациент да се лекува в лечебното заведение или да съставляват противопоказания за лечението му. В подкрепа на този извод е и цитирания от ответника ДЛА по КП № 263.1. Таксата е извън алгоритъма на КП и е важима за допълнителна административна дейност, извършвана въз основа на представените документи (а не на преглед на пациента) във връзка с обезпечаване на съответната резервация за планов прием до момента на самата хоспитализация. В случая лечебното заведение е формирало цена на съпътстваща услуга по смисъла на чл. 98, ал. 1 ЗЛЗ, касаеща предварителна дейност във връзка с подготовка на планов прием и съответно предхождаща хоспитализацията.

Противно на твърденията на административния орган, таксата се заплаща от пациента преди хоспитализирането му, т.е. преди да е предоставена медицинска помощ. Доколкото при събирането й болнично лечение не е започнало, тя няма връзка с условията и реда за оказване на медицинска помощ, за нарушение на които е ангажирана отговорността на специализираното лечебно заведение. Прегледът на пациента е част от клиничната пътека при вече налична хоспитализация, а в конкретния случай събираната такса в размер на 17,90 евро е за дейност, свързана с предварително обследване и преценка дали изобщо да бъде извършен прием по посочената клинична пътека. Изявлението на свидетелите, че би могла да бъде избрана друга процедура, която да замести лечението с противопоказания природен ресурс, не променя крайния извод за допустимо заплащане от пациента на предварителна документална проверка с очертаното по-горе съдържание, още повече, че именно конкретният природен ресурс е водещият критерий за избора на лечебно заведение от ЗОЛ.

Следователно заплащането от здравноосигуреното лице на предварителната обработка на медицинската му документация в контекста на преценката на противопоказания за настаняване, респ. на предпоставките за провеждане на лечението, не попада в обхвата на заплащаните от НЗОК медицински услуги във връзка с изпълнението на клинични пътеки. В този смисъл е и практиката на Върховния административен съд по идентични казуси.

Изложените съображения мотивират съда да отмени атакувания акт.

Изходът от спора обуславя възлагане на отговорността за разносните в тежест на ответния административен орган – чл. 143, ал. 1 АПК. Своевременно заявените и дължими на оспорвания разноски са на обща стойност 457, 56 евро за заплатени държавна такса (25,56 евро) и адвокатско възнаграждение с включен ДДС (432 евро).

Воден от горното и на основание чл. 172, ал. 2, предл. 2 АПК, Административен съд – София - град, Второ отделение, 38 състав

РЕШИ

ОТМЕНЯ Заповед за налагане на санкции № РД-253С-13-158 от 15.06.2026 г. на

директора на Районната здравноосигурителна каса - П..

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс“ ЕАД сумата от 457, 56 евро разноси по делото.

Решението може да се обжалва пред Върховния административен съд с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: