Р Е Ш Е Н И Е
№ 45465

гр. София, 18.11.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 32 състав,** в публично заседание на 21.10.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Спасина Иванова, като разгледа дело номер **11288** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на „Диагностично-консултативен център XIII - София“ ЕООД против заповед за налагане на санкции № РД-253С-22-334/28.08.2026г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (СЗОК). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и приетите 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, е отчасти основателна.

С оспорената заповед са наложени 15 санкции – финансови неустойки в общ размер 664,67 евро, за нарушения, установени при проверка на дейността на жалбоподателя в изпълнение на договор № 222261/20.10.2023г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), сключен между лечебното заведение и Националната здравноосигурителна каса. Проверката е планова, възложена със заповед № РД-25-22-665/19.06.2026 г. на директора на СЗОК. Констатациите й са изложени в протокол № РД-25-22-665-1/01.07.2026 г. Против тези констатации изпълнителят на медицинската помощ подал възражение вх. № 47-22-222261-22-34/13.07.2026г., на основание чл.74, ал.4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Възражението било разгледано от арбитражна комисия, чиито членове гласували с равен брой гласове и процесната заповед била издадена съобразно чл.76, ал.3 ЗЗО.

В обстоятелствената й част са изложени констатациите от проверката, изложени в протокола за

резултатите от последната, както следва.
По т.3.1 от протокола: с уведомително писмо вх. № 22-2261-22/03.06.2025 г. на СЗОК лечебното заведение уведомило последната, че на 15.04.2025г. е прекратило правоотношението със специалист по нервни болести. Издателят на оспорения акт приел, че изложеното представлява нарушение на чл. 126, ал. 1 от Националния рамков договор № РД-НС-01-2 от 1.09.2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (НРД, отм., 25.09.2026 г.), свързано с неуведомяване в срок на настъпили промени в обстоятелствата, във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 5 ЗЗО, тъй като за тази промяна лечебното заведение не е уведомило СЗОК в изискуемия срок.
Аналогично, по т.3.2 и т.3.3 от протокола било прието, че СЗОК не е била уведомена за прекратяване на правоотношенията със специалист по кардиология и по физикална и рехабилитационна медицина, съответно от 01.06.2026г. и от 03.04.2026г. За тези два случая издателят на оспорения акт също приел, че представляват нарушения на чл. 126, ал. 1 от НРД, свързани с неуведомяване в срок на настъпили промени в обстоятелствата, във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 5 ЗЗО.
По т. 4.1 от протокола: на здравноосигурено лице /ЗОЛ/ е извършен първичен консултативен преглед, отразен в амбулаторен лист /АЛ/ № 260973078099/07.04.2026 г. с вписана основна диагноза с код 111.9 по МКБ10 „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност". Прегледът е отчетен и заплатен от СЗОК. В графа „Терапия“ е записано „За консултация с ангиолог". В цитирания АЛ не е отразено издаването на бл. МЗ-НЗОК № 3 в графа „Издадени документи“ и по-специално в графа „Медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение“. Издателят на оспорения акт приел, че това е нарушение на изискванията на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, чл. 33, т. 1 и т. 2 от НРД, тъй като изпълнителят на медицинска помощ (ИМП) има задължение да я предоставя по вид, обем и качество, съответстваща на договорената, съгласно условия и ред за оказване на медицинска помощ по чл. 162, ал. 1, т. 1 от НРД, тъй като не е издадено Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или друга специалност, гарантирано от бюджета на НЗОК.
По т. 4.2 от протокола: на ЗОЛ е извършен първичен консултативен преглед, отразен в АЛ № 2614780AEEB6/27.05.2026 г. с вписана основна диагноза с код 111.9 по МКБ10 – „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“. Прегледът е отчетен и заплатен от СЗОК. В графа „Терапия“ е записано „За консултация с невролог”. В АЛ не е отразено издаването на бл. МЗ-НЗОК № 3 в графа „Издадени документи" и по-специално в графа „Медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение“. Издателят на оспорения акт приел, че това е нарушение на изискванията на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, чл. 33, т. 1 и т. 2 от НРД, тъй като ИМП има задължение да я предоставя по вид, обем и качество, съответстваща на договорената, съгласно условия и ред за оказване на медицинска помощ по чл. 162, ал. 1, т. 1 от НРД, тъй като не е издадено Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или друга специалност, гарантирано от бюджета на НЗОК.
По т. 5.1 от протокола: на ЗОЛ е извършен първичен консултативен амбулаторен преглед, отразен в АЛ № 2604100A932C/10.02.2026 г. е вписана основна диагноза с МКБ код F20.0 - „Пароидна шизофрения“. Прегледът е отчетен и заплатен от СЗОК. В графа „Изследвания" е записано „Консултация с Ендокринология и болести на обмяната“. В АЛ не е отразено издаването на бл. МЗ-НЗОК № 3 в графа „Издадени документи“ и по-специално в графа „Медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение“. Издателят на оспорения акт приел, че това е нарушение на изискванията на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, чл. 33, т. 1 и т. 2 от НРД, тъй като ИМП има задължение да я предоставя по вид, обем и качество, съответстваща на договорената,

съгласно условия и ред за оказване на медицинска помощ по чл. 162, ал. 1, т. 1 от НРД, тъй като не е издадено Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или друга специалност, гарантирано от бюджета на НЗОК.
По т. 5.2 от протокола: на ЗОЛ е извършен първичен консултативен амбулаторен преглед, отразен в АЛ № 26069A0C85BA/10.03.2026г., с вписана основна диагноза с МКБ код Е20.0 – „Пароидна шизофрения“. Прегледът е отчетен и заплатен от СЗОК. Видно от АЛ, в графа „Изследвания“ са вписани такива съобразно преценката на специалиста. Посочените изследвания с кодове 01.01, 01.19, 01.20, 01.21, 10.24 са включени в пакета здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК в Наредба № 9/ 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. В графа „Издадени документи /направления за МДД/“ на АЛ не са вписани и не са издавани такива. Издателят на оспорения акт приел, че това е нарушение на изискванията на чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО, чл. 33, т. 1 и т. 2 от НРД, тъй като ИМП има задължение да я предоставя по вид, обем и качество, съответстваща на договорената, съгласно условия и ред за оказване на медицинска помощ по чл. 162, ал. 1, т. 1 от НРД, тъй като не са издадени направления за медико-диагностична дейност (бл. МЗ-НЗОК № 4) за назначените по време на прегледите специализирани медицински дейности и/ или специализирани медико-диагностични изследвания.
По т. 6 от протокола: в АЛ № 26076204FD04/17.03.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ с основна диагноза „Тиреотоксикоза с дифузна гуша" с код Е05.0 по МКБ 10. В Наредба № 8/03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредбата) е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира, освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. ЗОЛ с посочената диагноза подлежи на диспансеризация, съгласно Приложение № 13 към НРД. В посочения АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на ЗОЛ. Съгласно чл. 30 от НРД, ИМП осъществяват дейността си съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗО, Закона за здравето (ЗЗ), Кодекса на професионална етика, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), подзаконови нормативни актове и НРД. Съгласно чл. 33 от НРД, ИМП се задължават да: осигуряват на ЗОЛ договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД; предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената. Съгласно чл. 165, ал. 1 и ал. 2 от НРД, видът и честотата на дейностите по диспансеризация са посочени в Приложение № 13 и в съответствие с Наредбата. Лекарите от лечебно заведение за СИМП провеждат диспансеризация на ЗОЛ при спазване реда по чл. 4, ал. 1 и 6 на Наредба № 8 от 2016г. Съгласно чл. 165, ал. 7 от НРД, в случаите, в които при прегледа от лекаря специалист на база издадено от общопрактикуващ лекар „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредбата и Приложение № 13, ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ, кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в АЛ. Издателят на оспорения акт приел, че в случая е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.
По т. 7.1 от протокола: в АЛ с № 26028D064127/28.01.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ с основна диагноза „Суспектна глаукома" с код Н40.0 по МКБ10. В Наредбата е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира, освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. В АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на

ЗОЛ. Аналогично на предходния случай, издателят на оспорения акт приел, че е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.
По т. 7.2 от протокола: в АЛ № 260772064FEA/18.03.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ с основна диагноза „Глаукома, неуточнена“ с код 1140.9 по МКБ 10. В Наредбата е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира, освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. В АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на ЗОЛ. Аналогично на предходния случай, издателят на оспорения акт приел, че е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.
По т. 8 от протокола: на ЗОЛ бил извършен профилактичен преглед по пакет „Детско здравеопазване" с основна диагноза с МКБ код Z00.1 „Рутинно изследване на здравното състояние на детето", на четиримесечна възраст, отразен в АЛ № 26147C03630E/27.05.2026г., който е в непълен обем. Не е извършено назначение относно клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия. В АЛ в графа „Обективно състояние“ липсват отразено/ извършено, респ. издадено в графа „Издадени документи" /медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/ не е вписано и не е издавано (бл. МЗ-НЗОК № 3) с насоченост към лекар специалист с код /13/. Съгласно Приложение № 14 към НРД, при осъществяване на прегледи по програма „Детско здравеопазване" от лекар специалист „Педиатрия" при деца от един месец до една година следва да се назначи клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия съответно при навършване на едномесечна и четиримесечна възраст, респективно назначен консултативен преглед със специалист по „Ортопедия и травматология" с код /13/. При направена справка в ИИС на НЗОК за цитираното лице липсват данни за извършено изследване или назначена консултация със специалист по „Ортопедия и травматология" с код /13/. Издателят на оспорения акт приел, че е налице нарушение на условията и реди за оказване на медицинска помощ по чл. 167, ал. 1 от НРД и Приложение № 14 към него, във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО.
По т. 9.1 от протокола: в АЛ № 260569091B1D/25.02.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ с основна диагноза „Чернодробна фиброза с чернодробна склероза" с код К74.2 по МКБ 10. В Наредбата е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. В АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на ЗОЛ. Издателят на оспорения акт приел, че в случая е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.
По т. 9.2 от протокола: в АЛ № 2605640A0AA8/25.02.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ М. Т. Б. с основна диагноза „Други хронични панкреатити" с код К86.1 по МКБ 10. ЗОЛ подлежи на диспансеризация, съгласно Приложение № 13 към НРД. В Наредбата е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира, освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. В АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на ЗОЛ. Аналогично на предходния случай, издателят на оспорения акт приел, че е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.

По т.9.3 от протокола: в АЛ с № 2606160141FE/02.03.2026г. е отразен консултативен, амбулаторен, първичен преглед на ЗОЛ с основна диагноза „Цьолиакия“ с код К90.0 по МКБ 10. ЗОЛ подлежи на диспансеризация, съгласно Приложение № 13 към НРД. В Наредбата е регламентирано, че медицинският специалист, към който се обърне пациентът, е длъжен да го диспансеризира, освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист. В АЛ липсва писмено деклариран отказ от диспансеризация на ЗОЛ. Аналогично на предходния случай, издателят на оспорения акт приел, че е налице нарушение на условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.165, ал.1, ал.2 и ал.7 от НРД във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 ЗЗО.
По т. 10.1 от протокола: към АЛ № 26061103E995/02.03.2026г., издаден на ЗОЛ за извършен консултативен първичен амбулаторен преглед с основна диагноза с код по МКБ10 Н81.4 „Световъртеж от централен произход“ липсва приложен екземпляр на издадения първичен медицински документ „Направление за хоспитализация/ лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), съгласно описаното в графа „Терапия". В графа „Издадени документи“ на АЛ е маркиран реквизитът „Направление за КП, КПр., АПр.".
По т. 10.2 от протокола: към амбулаторен лист № 26120B0A06A3/30.04.2026г., издаден на ЗОЛ за извършен консултативен първичен амбулаторен преглед с основна диагноза „Множествена склероза" с код G35 по МКБ 10 липсва приложен екземпляр на издадения първичен медицински документ „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), съгласно описаното в графа „Терапия". В графа „Издадени документи" на АЛ е маркиран реквизитът „Направление за КП, КПр., АПр.“.
За тези два случая издателят на оспорения акт приел, че всеки от тях обективира нарушение на изискванията на чл. 158, ал. 4 от НРД във връзка с чл. 244, ал. 1, т. 12 от НРД и чл. 55, ал. 2, т. 5 ЗЗО.
Отбелязано е в мотивите на процесната заповед, че констатираните и описани в т. 4.1 - т. 9.3 от Протокол № РД-25-22-665-1/01.07.2026 г. нарушения засягат в значителна степен правата на пациента като здравноосигурено лице да получи в пълен обем договорената дейност от обхвата на пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК, както и правото му на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, регламентирано в ЗЗО и ЗЗ. Неизпълнението на императивните разпоредби на закона и подзаконовите нормативни актове в областта на здравеопазването, както и на НРД не се дължи на обстоятелства, които обективно са възпрепятствали лечебното заведение да изпълни задълженията си по сключения договор, което обуславя налагането на санкции над определения минимален размер за посочените нарушения. Следва да бъде отчетено, че в рамките на осъществената от длъжностни лица на СЗОК проверка са установени 16 нарушения, което говори за системност, а не за изключение в работата на лечебното заведение. Предвид изложеното и при съобразяване с разпоредбите на чл. 453, ал. 1, т. 1 и ал. 2, чл. 454 и чл. 473, ал. 3 от НРД, директорът на СЗОК наложил на лечебното заведение финансови неустойки в размер на по 25,56 евро по т.3.1, 3.2, 3.3, 10.1 и 10.2 и по 51,13 евро съответно по т. 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6, 7.1, 7.2, 8, 9.1, 9.2 и 9.3 от Протокол № РД-25-22-665-1/01.07.2026г.
В производството пред съда не бяха установени нови релевантни обстоятелства, различни от възприетите от административния орган. Наред с това, установената фактическа обстановка не обосновава наложените санкции.
Съгласно чл.126, ал.1 НРД, при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 121 – 125, между които и специалистите, работещи в лечебното заведение, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.

Разпоредбата е част от раздел „Необходими документи и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ“ и следва да се тълкува съобразно чл.46, ал.1 от Закона за нормативните актове (ЗНА). Изискването за известяване в определен срок за настъпили промени в обстоятелствата, при които е сключен договор с изпълнителя, има за цел да предостави възможност на възложителя своевременно да прецени, дали продължават да са налице условията за предоставяне на възложената медицинска дейност. Съгласно чл.459, ал.1 НРД, когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв. В случая обстоятелствата, описани в т.3.1-3.3 от протокола безпротиворечиво налагат извода, че лечебното заведение не е уведомило СЗОК в предвидения за това срок. Поради това, в съответствие с материалноправната разпоредба на чл.459, ал.1 НРД е наложена финансова санкция в минималния предвиден размер.
Обстоятелствата, описани в т.4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1 и 10.2 от протокола представляват нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация от раздел X от глава седемнадесета на НРД. Описанието на всеки от случаите обективира преценка за необходимост от допълнителни действия, като липсата на отбелязване в посочените графи, съответно, приложени екземпляри от издадени направления, не означава неизвършването на тези действия. Във възражението по протокола, с вх. № 47-22-222261-22-34/13.07.2026г. на СЗОК (л.22-25) изрично са описани предприетите лечебни и диагностични действия. В съответствие с правилата за тълкуване на разпоредбите на нормативните актове, съгласно чл.46, ал.1 ЗНА са мотивите, изложени в протокола на арбитражната комисия относно основателността на възражението. Посочено е в тази част на протокола, че за тези нарушения „… спорът е свързан основно с липсата или начина на оформяне на направления за консултации и изследвания. От материалите по преписката не се установява медицинската дейност да не е била извършена или пациентите да са останали без необходимата помощ. Поради това установените несъответствия следва да бъдат преценени предимно като документални пропуски“. Тъй като в случая не се установява и не се твърди повторност, на основание чл.453, ал.7 НРД, при липсата на взето решение от арбитражната комисия поради равен брой на гласовете на членовете й, административният орган е следвало да наложи една санкция, независимо от броя на констатираните нарушения. Съгласно посочената разпоредба, в тези случаи длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО правят предписания за отстраняване на нарушенията, а при последващо такова от този вид се налага санкция за всяко едно констатирано нарушение. Предвид изложеното, оспорената заповед следва да бъде изменена в тази й част – така, в решение № 8650/18.08.2026 г. по адм. д. № 2971/2026 г. на Върховния административен съд, VI отделение.
Аналогично, основателни са доводите на жалбоподателя относно характера на нарушенията, описани в т.6, 7.1, 7.2, 9.1, 9.2 и 9.3. Както е посочено в протокола на арбитражната комисия в тази му част, „необходимостта от допълнителна специализирана консултация следва да се оценява съобразно конкретното състояние на пациента и професионалната преценка на лекуващия лекар. При липса на данни за влошаване, неправилно лечение или пропусната необходима медицинска помощ не може само въз основа на документален пропуск да се направи извод за съществено нарушение … отказът на пациента следва да бъде надлежно документиран. Липсата на писмен документ представлява административен пропуск, който трябва да бъде отстранен, но не доказва сам по себе си неправилно лечение или липса на медицинска грижа“. Описаните в тези случаи обстоятелства обективират пропуски в документацията, но не установяват нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по несъмнен

начин, който единствено е предпоставка за налагане на финансова санкция на това основание.
Не е налице несъмнено установено нарушение и в частта по т.8 от протокола. Съгласно Приложение № 14 към НРД, код Z00.1, дейност „Рутинно изследване на здравното състояние на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)“ в т.7 е предвидено „Клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия“. В тази част не са предвидени задължителни консултативни прегледи, тяхната периодичност, задължителни медикодиагностични изследвания и тяхната периодичност. Ето защо, не съответства на това съдържание на Приложението възприетото от административния орган, че „при осъществяване на прегледи по програма „Детско здравеопазване" от лекар специалист „Педиатрия" при деца от един месец до една година следва да се назначи клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия съответно при навършване на едномесечна и четиримесечна възраст, респективно назначен консултативен преглед със специалист по „Ортопедия и травматология". Извършването на изследването за дисплазия е част от горепосоченото рутинно изследване на едномесечна и четиримесечна възраст, наред с отбелязаните по т.1-6 от тази дейност: анамнеза и подробен статус; измерване на ръст, тегло; оценка на психическо развитие; измерване на обиколка на глава и гърди; обща оценка на зрение – ориентировъчно; обща оценка на слух. Няма основание да се приеме, че е необходимо изрично назначаване на допълнително изследване във всички случаи. Описанието по т.8 от протокола не обосновава извод, че в този случай такава необходимост е била налице. Аналогично е изразеното становище от трима от членовете на арбитражната комисия, намерили възражението на лечебното заведение за основателно, че: „…следва да се отчетат възрастта и състоянието на детето, както и конкретните медицински показания. Ако консултацията е била задължителна, е налице документално и организационно нарушение. По представените материали обаче не се установява настъпила вреда за детето или отчетена неизвършена дейност“. В тази връзка следва да се отбележи и, че налагането на санкции е една от гаранциите за качество на медицинската помощ, но не може да бъде самоцел. Сред принципите, прогласени в чл.2 ЗЗ с цел опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, е осигуряването на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година. Разпоредбите относно тази здравна помощ не могат да бъдат тълкувани и прилагани по начин, изискващ подлагане на пациентите на изследвания, които не са необходими, за целите на документооборота.
Предвид изложеното и като прецени изцяло законосъобразността на 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 изцяло в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона.
С оглед изхода на делото и на основание чл.143, ал.1 и ал.3 АПК следва да бъдат частично уважени исканията на страните за възстановяване на разноските и за юрисконсултско възнаграждение. Размерът на последното е 200 лева за една инстанция съобразно чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, издадена на основание чл. 37, ал. 1 от Закона за правната помощ. Сумата следва да бъде превалутирана по правилата на чл.12-13 Закона за въвеждане на еврото в Република Б. (ЗВЕРБ). Съгласно чл.3-5 ЗВЕРБ, решение (ЕС) 2025/1407 на Съвета от 8 юли 2025 година относно приемането на еврото от Б., считано от 1 януари 2026 г. и Регламент (ЕС) 2025/1409 на Съвета от 8 юли 2025 година за изменение на Регламент (ЕО) № 2866/98 по отношение на валутния курс към еврото за Б., към настоящия момент официална парична единица е еврото, равностойно на 1,95583 български лева. Съответно, възнаграждението

за една инстанция възлиза на 102,26 евро. С оглед изхода на спора следва да бъде постановено съразмерно заплащане на съответната част от общия размер на възнаграждението, или 15,34 евро. Сумата е дължима на Националната здравноосигурителна каса, която е юридическо лице съгласно чл.6, ал.1 ЗЗО.
Представени са доказателства за заплащане на разноски от жалбоподателя в общ размер на 325,56 лв., от които 25,56 лв. – държавна такса и 300 евро – възнаграждение за адвокат. С оглед изхода на делото, на възстановяване подлежат 276,73 евро.
Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ИЗМЕНЯ заповед за налагане на санкции № РД-253С-22-334/28.08.2026г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, в частта й по т. 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6, 7.1, 7.2, 9.1, 9.2, 9.3, 10.1 и 10.2 от Протокол № РД-25-22-665-1/01.07.2026 г., като НАЛАГА на основание чл. 453, ал. 7 от Националния рамков договор № РД-НС-01-2 от 1.09.2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (отм.), за всички дванадесет нарушения една санкция в размер на 25,56 евро (двадесет и пет евро и петдесет и шест евроцента).
ОТМЕНЯ заповед за налагане на санкции № РД-253С-22-334/28.08.2026г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, в частта й по т. 8 от Протокол № РД-25-22-665-1/01.07.2026 г.
ОТХВЪРЛЯ жалбата на „Диагностично-консултативен център XIII - София“ ЕООД, с ЕИК[ЕИК], против заповед за налагане на санкции № РД-253С-22-334/28.08.2026г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, в останалата й част.
ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Диагностично-консултативен център XIII - София“ ЕООД, с ЕИК[ЕИК], сумата 15,34 евро (петнадесет евро и тридесет и четири цента) – юрисконсултско възнаграждение.
ОСЪЖДА „Диагностично-консултативен център XIII - София“ ЕООД, с ЕИК[ЕИК], да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата 276,73 евро (двеста седемдесет и шест евро и седемдесет и три цента) – разноски по делото.
Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: