

РЕШЕНИЕ

№ 9260

гр. София, 17.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав,
в публично заседание на 17.02.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антоанета Аргирова

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **289** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във вр. с чл.76, ал.5 от закона за здравното осигуряване.

Образувано е по жалба от „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ" ЕООД, с ЕИК[ЕИК], представлявано заедно от управителя А. П. М. и прокурита М. О. С., чрез пълномощника адв. Г. Р.- САК срещу Заповед за налагане на санкции № РД-253С-663 от 19.12.2024 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с която за установени 10 (десет) нарушения на условията и реда за оказване на БМП по НРД за МД 2023-2025 е наложена „финансова неустойка“ в размер на 500,00 (петстотин) лева за всяко едно от тях, общо в размер на 5000 лева.

Наведените и аргументирани в жалбата основания за оспорване са за допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, противоречие с материалноправните норми и несъответствие с целта на закона чл.146, т.-5 от АПК.

Тяхното осъществяване е аргументирано с доводи, че административният акт в

нарушение на чл.35 от АПК и на чл.9, ал.2 от АПК е издаден при неправилно установяване на релеватните факти и обстоятелства в изброените медицински случаи. Пациентите от Група 1 (т.1-т.7 от Заповедта) не били приети в условия на спешност и собственоръчно са подписали декларациите си за избор на екип. Случаите се преценявали като спешни единствено на база техническо маркиране на едно поле (спешен или планов прием) в един документ (направление за хоспитализация), без да се прегледат и обсъдят медицинските данни от останалите по-важни медицински документи. Отпускането на медицинските изделия в трите медицински случая от Група 2 (т.8, т.9, т.10 от Заповедта) било доказано както от представените в хода на административното производство справки от болнична аптека, така и от всички останали представени счетоводни документи. Лечебното заведение (ЛЗ) подробно разяснило и обосновало причината за незначителното разминаване в цената на скъпоструващия А.-S. при тези три случая, при това в интерес на пациента, който е заплатил по-ниска цена. Мотиви били изложени само относно определяне размера на наложените санкции, но не и относно квалификацията на твърдените нарушения, при това неубедително и бланкетно, базирани на неверни доводи и при необследване на всички обстоятелства. Изброените, като нарушени, норми от НРД за МД 2023-2025 г. в процесната заповед били неотнормирани към процесните случаи и констатациите от протокола, тъй като не предвиждали правило за поведение, което лечебното заведение да е нарушило. Пациентите имали право да изберат лекуващия си лекар или медицински екип, който да извърши съответната процедура, била тя и в относително спешен порядък. В Направлението за хоспитализация като спешен се отбелязвал пациент, който не е планов, но това не означавало, че състоянието му е такова, че не позволява да формира и изрази осъзнато волеизявление за направения избор. В конкретните случаи пациентите са били в състояние да направят и заявят своя избор на екип, който да извърши съответната процедура. От значение за правилната преценка на случаите от тази група било, че в повечето от тях се касаело за техническа грешка при работа с медицинска документация, при която вместо графа „планов“ прием е отбелязано полето за „спешен“. Описаните в Група 1 случаи не подлежали на санкция по силата на § 1 от ДР на НРД за МД 2023-2025. Разглежданите в протокола от проверката случаи от тази група били свързани със заплащането на

допълнително поискани от пациентите немедицински услуги, които са регламентирани като такива в чл.24а, ал.1, т.3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП). Отделно от това сочи, че компетентният орган по установяване на твърдените в тази група нарушения и прилагане на НОПДМП не е НЗОК, а Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН). Пациентите по т.8. т.9 и т.101 от протокола били лекувани по КП № 123.3, която клинична пътека не била сред изрично посочените в ал.10-15 на чл.368 от НРД за МД 2023 - 2025. Следователно, ползваните медицински изделия при изпълнение на алгоритъма ѝ не били включени в цената на КП и същите по арг. от чл.82б, ал.3 от ЗЗдр. следвало да бъдат заплатени от пациентите. В процеса на лечение от пациентите от тази група било изявено желание за допълнителен консуматив, който бил по-иновативен и модерен, но не се финансирал от НЗОК. Не било справедливо ЛЗ да бъде санкционирано за това, че е предоставило по- висококачествена и желана от пациента услуга. Разминаването в цената на придобиване по фактура от търговец на едро и заплащане по фактура от пациент се дължало на закръгляне на сумата в полза на пациента. Актът се отклонявал от целта на закона и от принципа на съразмерност, особено налагането на санкции за маловажни случаи в максимален размер представлявало превратно упражняване на власт.

Иска се оспорената заповед да бъде отменена, евентуално да бъде намален размера на наложените санкции до установения в НРД за МД 2023-2025 г.

В съдебно заседание пред АССГ, пълномощникът на жалбоподателя-адв. Р. поддържа жалбата и моли за уважаването ѝ по изложените в нея съображения. Заявява искане за присъждане на разноски по представен списък.

Ответникът- управителят на НЗОК, чрез процесуалните си представители- юрк. Т. и юрк. М. изразява становище за неоснователност на жалбата. Твърди, че са налице материалноправните предпоставки за ангажиране отговорността на изпълнителя на болнична помощ, като е наложена определената в НРД за 2023-2025г. санкция. Оспорва се възражението в жалбата за липса на вотиви относно квалификацията на констатираните нарушения. Мотивите за издаване на оспорената заповед се съдържали както в оспорения акт, така и в административната преписка. Соци, че налагането на санкциите в максимален размер се обуславяло от вида и тежестта на

извършеното нарушение, броя на случаите и последователността на извършване. При хоспитализацията на пациент, който не е планов, а спешен не трябвало да се обследва неговата възможност да направи изрично волеизявление за избор на екип. С оглед на императивно уредената невъзможност за избор на екип в условията на спешност, съгласно разпоредбата на чл.29, т.4 от НОПДМП, всеки един опит да се заобикаля императивния характер на нормата бил опит да се избегне предвидената от законодателя възможност за налагане на санкционна последица, която е предвидена при извършването на нарушението. Твърдението за техническа грешка с работата с медицинска документация, при която вместо графа „планов“ прием е отбелязано полето „спешен“ било разбираемо и оправдано при единичен случай, а не при поредица от случаи. Не се каело за качество на оказаната медицинска помощ, а за това дали ЛЗ е изпълнило вменените му задължения по силата на сключения индивидуален договор.

Преценката за допустимост на жалбата е осъществена с определението от з.з. на 24.01.2025 г. за насрочване на делото в открито с.з. и не е налице изменение на обстоятелствата, което да налага повтарянето ѝ от съда.

Административен съд София- град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните, събраните по делото доказателства и служебно на основание чл.168, ал.1 от АПК провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт на основанията по чл.146 от АПК, намира следното от фактическа и правна страна:

Страните не спорят от фактическа страна, че жалбоподателят има сключен Договор № 22- 4841/23.10.2023 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК.

Със Заповед № РД-25-682/02.10.2024 г. на управителя на НЗОК (л. 70), издадена на основание чл. 72, ал. 2 и ал. 5 ЗЗО и чл. 9, ал. 1 от Инструкция № РД-16-46/03.07.2023 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2-8 от ЗЗО, във връзка с Глава Двадесет и Двадесет и първа от НРД за 2020-2022 г. е наредено да бъде извършена проверка на жалбоподателя със задача: Контрол по изпълнение на договора на ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., за периода 07.10.2024

г. до 11.10.2025 г. Определени са длъжностни лица от НОК, които да извършат проверката.

За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-25-682- 1/18.10.2024 г., връчен на 21.10.2024 г. на жалбоподателя чрез ССЕВ. В същия протокол са обективирани констатации за нарушения на цитирания по-горе договор, както следва:

Раздел 1. Констатирани нарушения на условията и реда за оказване на БМП по НРД за МД 2023-2025 г. както следва:

1. ИЗ № 13641/2024 на ЗОЛ А. П. А. с ЕГН 620924****, постъпил на 02.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ и изписан на 05.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.5 „Емболия и тромбоза на илачна артерия“. Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №24246D007F85, пациентът е хоспитализиран и отчетен като спешен прием. На пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура № [ЕГН]/02.09.2024 г. на обща стойност 1530,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 7“ - 630,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, подписано от пациента на 02.09.2024 г. ЛЗ е изисквало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от 33, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от 33О.

2. ИЗ № 13918/2024 на ЗОЛ Л. Ц. И. с ЕГН 620203***, постъпила на 08.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ и изписана на 16.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.0 „Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта“. Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №24252C003584, пациентката е хоспитализирана и отчетена като спешен прием. На името на пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/16.09.2024 г. на обща стойност 3700,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД11“ - 2800,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, подписано от пациента на 16.09.2024 г. ЛЗ е изисквало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от

НРД за МД за 2023-2025 г, във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от ЗЗ, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

3. ИЗ № 13921/2024 на ЗОЛ Е. Г. А. с ЕГН 590409****, постъпила на 08.09.2024 г. по КП № 124 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент“ и изписана на 13.09.2024г. с окончателна диагноза: I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците“ Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №24252В00541D, пациентката е хоспитализирана и отчетена като спешен прием. На името на пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/12.09.2024 г. на обща стойност 1895,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 9“ - 995,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, подписано от пациента на 12.09.2024г., ЛЗ е изисквало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г, във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от ЗЗ, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

4. ИЗ № 13933/2024 на ЗОЛ А. С. П. с ЕГН 660629****, постъпил на 09.09.2024 г. по КП № 124 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент“ и изписан на 11.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.3 „Емболия и тромбоза на долните крайници“. Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №24253В00С99F, пациентът е хоспитализиран и отчетен като спешен прием. На пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/10.09.2024 г. на обща стойност 1725,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 8“ - 825,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, подписано от пациента на 10.09.2024 г. ЛЗ е изисквало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от ЗЗ, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

5. ИЗ № 13937/2024 на ЗОЛ К. В. С. с ЕГН 690407****, постъпил на 09.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им** и изписан на 13.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.3 „Емболия и тромбоза на долните крайници“. Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №624253400F78А, пациентът е хоспитализиран и отчетен като спешен прием с приемна диагноза I74.3 „Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници“. На името на пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/13.09.2024г. на обща стойност 1725,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 8“ - 825,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалиста, подписано от пациента на 13.09.2024 г. ЛЗ е изискало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от 33, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от 33О.

6. ИЗ № 14438/2024 на ЗОЛ И. И. И. с ЕГН 651106****, постъпил на 17.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им" и изписан на 25.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.0 „Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта". Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №24261C0214FE, пациентът е хоспитализиран и отчетен като спешен прием. На името на пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/25.09.2024 г. на обща стойност 1895,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 9" — 995,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, подписано от пациента на 25.09.2024 г. ЛЗ е изискало неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от 33, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от 33О.

7. ИЗ № 14735/2024 на ЗОЛ И. А. В. с ЕГН 410124****, постъпил на 23.09.2024г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ и изписан на 29.09.2024г. с окончателна диагноза: I70.2 „Атеросклероза

на артерии на крайниците“. Видно от Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл.МЗ-НЗОК №7) с №242674008942, пациентът е хоспитализиран и отчетен като спешен прием. На името на пациента е издаден първичен счетоводен документ фактура №[ЕГН]/29.09.2024 г. на обща стойност 1530,00 лв., с основание на плащането: „Избор на екип“ на стойност 900,00лв. и „ППД 7“ - 630,00 лв. Към ИЗ на пациента е налично Заявление за избор на лекар/екип от медицински специалиста, подписано от пациента на 29.09.2024 г. ЛЗ е изискала неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, с което е нарушен чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОЦМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от 33, във връзка чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

8. ИЗ № 13695/2024 на ЗОЛ Н. В. К. с ЕГН 690412****, постъпила на 02.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ и изписана на 05.09.2024г. с окончателна диагноза: I70.2 „Атеросклероза на артерии на крайниците“. В Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК №7) №24243A039A12, са отчетени извършените медицински процедури. В алгоритъма на КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ не са посочени скъпоструващи медицински изделия и/или медицински консуматив за провеждане на лечение, които НЗОК не заплаща, поради което ЛЗ не следва да изисква от ЗОЛ заплащане на същите. В предоставената справка от болничната аптека „Разход по документи“ за пациент с ЕГН 690412****, няма отпуснат на пациента скъпоструващ медицински консуматив на стойност 410,00 лв. Предоставена е справка „Хронология на сметка“ и фактура №[ЕГН]/05.09.2024г., с основание на плащането: „Заплащане на скъпоструващ консуматив” на стойност 410,00 лв. Лечебното заведение без правно основание е изискала плащане/доплащане за медицински консуматив, който не е отпуснат от болничната аптека по цена, отразена във фактурата, издадена на ЗОЛ, и същият е включен в цената на клиничната пътека. Установено е нарушение на чл. 33, т.4 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82 б и чл. 86, ал.1, т.1 от 33 и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

9. ИЗ № 13912/2024 на ЗОЛ Г. Й. Я. с ЕГН 570427***, постъпил на 07.09.2024г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” и изписан на 10.09.2024г. с окончателна диагноза: I71.2 „Аневризма на торакалната аорта без споменаване на руптура“. В Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК №7) №242513000A5D, са отчетени извършените медицински процедури. В алгоритъма на КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им” не са посочени скъпоструващи медицински изделия и/или медицински консуматив за провеждане на лечение, които НЗОК не заплаща, поради което ЛЗ не следва да изисква от ЗОЛ заплащане на същите. В представената справка от болничната аптека „Разход по документи” за пациент с ЕГН 570427****, няма отпуснат на пациента скъпоструващ медицински консуматив на стойност 410,00 лв. Предоставена е справка „Хронология на сметка” и фактура №[ЕГН]/10.09.2024г., с основание на плащането: „Заплащане на скъпоструващ консуматив” на стойност 410,00 лв. Лечебното заведение без правно основание е изискала плащане/доплащане за медицински консуматив, който не е отпуснат от болничната аптека по цена, отразена във фактурата, издадена на ЗОЛ, и същият е включен в цената на клиничната пътека. Установено е нарушение на чл. 33, т.4 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82 б и чл. 86, ал.1, т.1 от 33 и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

10. ИЗ № 15073/2024 на ЗОЛ Б. Р. К. с ЕГН 650330****, постъпил на 27.09.2024 г. по КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ и изписан на 30.09.2024г. с окончателна диагноза: I74.0 „Емболия и тромбоза на абдоминална аорта“. В Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК №7) №242712047002, са отчетени извършените медицински процедури. В алгоритъма на КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ не са посочени скъпоструващи медицински изделия и/или медицински консуматив за провеждане на лечение, които НЗОК

не заплаща, от което се налага извода, че ЛЗ не следва да изисква от ЗОЛ заплащане на същите. В представената справка от болничната аптека „Разход по документи“ за пациент с ЕГН 650330****, няма отпуснат на пациента скъпоструващ медицински консуматив на стойност 820,00 лв. Предоставена е справка от БИС „Хронология на сметка“ и фактура №[ЕГН]/30.09.2024г., с основание на плащането: „Заплащане на скъпоструващ консуматив“ на стойност 820,00 лв. Лечебното заведение без правно основание е изискала плащане/доплащане за медицински консуматив, който не е отпуснат от болничната аптека по цена, отразена във фактурата, издадена на ЗОЛ, и същият е включен в цената на клиничната пътека. Установено е нарушение на чл. 33, т.4 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82 б и чл. 86, ал.1, т.1 от 33 и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от 33О.

Всички ИЗ и съпътстващите ги документи, по които са констатирани нарушения, са приложени по делото /л. 196-л.367/.

По направените констатации в законоустановения 7-дневен срок в ЦУ на НЗОК е постъпило възражение с вх. №11-02-1893/28.10.2024 г. от управителя и прокуриста на лечебното заведение.

Във връзка е горното и на основание чл.75, ал.1 от 33О, е изпратена комплектована в цялост преписка по компетентност за разглеждане на спора от Арбитражната комисия по медицински дейности към РЗОК С. град - Столична.

В ЦУ на НЗОК е постъпило писмо с вх.№ 11-02-1893/21.11.2024 г., с което директора на РЗОК С.-Столична, уведомява управителя на НЗОК, че Арбитражната комисия е разгледала възражението срещу констатациите описани в Протокол № РД-25-682-1/18.10.2024 г. Към писмото е приложен Протокол №22 от 12.11.2024г. на Арбитражната комисия по медицински дейности. Съгласно протокола членовете на Арбитражната комисия по медицински дейности единодушно са взели решение преписката да бъде разделена и разгледана на 2 групи: Първа група: 7 бр. ИЗ от Протокола за констатирани нарушения на изискванията на чл.33, т.4 от НРД за МД за

2023-2025г., във връзка с чл.30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОПДМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от ЗЗ, във връзка чл.55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО и Втора група: 3 бр. ИЗ от Протокола за констатирани нарушения на изискванията на чл.33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка чл.30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82б и чл. 86, ал.1, т.1 от Закона за здравето и чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО.

Поради равен брой противоположни гласове, Арбитражната комисия не е взела решение, като е приела, че са налице законови предпоставки за прилагане на разпоредбите на чл.76, ал.3 от ЗЗО. На основание чл.473, ал.3 от НРД за МД 2023-2025г., поради равен брой (три на три) противоположни гласове, Арбитражната комисия е предоставила Протокола на Управителя на НЗОК.

В резултат на констатациите от проверката е издадена процесната заповед, в която са възпроизведени описаните в протокола нарушения, и е прието, че като е изискала неправомерно плащане/доплащане от ЗОЛ, ЛЗ е нарушило разпоредбата на чл. 86, ал.1, т.1 от ЗЗ, в частта икономически правна-нарушение по чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл.29, т.4 от НОПДМП, във връзка с чл.86, ал.1, т.1 от ЗЗ, във връзка чл.55, ал.2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО. (т. 1-т. 7). За нарушенията описани в оспореният акт в т. I- т.8, т.9 и т.10 е прието, че представляват нарушение на условията и реда за оказване на БП по КП, съгласно разпоредбите на чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82 б и чл. 86, ал.1, т.1 от ЗЗ и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО.

Предвид горното и на основание чл. 455, ал. 3 – за клиничните случаи, описани в т. I (т. 1-т. 10), във връзка с чл. 453, ал. 1, т. 1 и ал. 5, вр. с чл. 454 от НДР за МД 2023-25 г. за десетте нарушенията са наложени имуществени санкции в размер на 500 лева, за всяко от тях, или общо в размер на 5000 (/пет хиляди) лева. Административният орган е мотивирал максималния размер на санкциите по т. I (т.1 - т. 7), с обстоятелството, че не са изпълнени императивни разпоредби, установяващи забрана за лечебното заведение да

допуска избор на лекар/екип и изисква, респективно – да приема плащане и доплащане от здравноосигурените лица, постъпили на лечение по съответните клинични пътеки в спешно състояние, от което са произтекли недължими плащания от страна на ЗОЛ. Посочил е, че незабавността на предоставените медицински услуги изключва осъществяване избор на екип, което е нормативно установено в чл.29, т.4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. При определяне размера на санкциите по т. I (т.8 - т.10), е приел, че извършеното нарушение от страна на лечебното заведение за болнична медицинска помощ е със завишена тежест, тъй като тъй като е изискано заплащане от ЗОЛ за медицински консумативи, които не са посочени в алгоритъма на клиничната пътека, като такива, които НЗОК не заплаща. Посочил е, че са нарушени правата на пациентите, а лечебното заведение се е облагодетелствало неправомерно за сметка на здравноосигурените лица, което обуславяло налагане на санкция в максимален размер.

При така приетото за установено от фактическа страна, съдът обуславя следните правни изводи:

Разгледана по същество, жалбата е частично основателна.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - управителя на НЗОК. Разпоредбата на чл. 74, ал. 5 от ЗЗО, оправомощава управителя на НЗОК, съответно директорът на РЗОК да издава заповед от типа на процесната, с която налага санкция. В конкретният случай, заповедта е издадена именно от управителя на НЗОК, поради което оспореният акт е издаден от компетентен административен орган, в рамките на неговите правомощия.

Не се установява порок във формата по см. на чл. 146, т. 2 от АПК, който да обуславя отмяна на акта. Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа посочените в ал. 2 реквизити. Посочени са обективно и пълно фактическите основания за издаването на акта. Изложените в акта факти съответстват на приложените по делото писмени доказателства. Тук е мястото да бъде посочено, че с оглед носената

от жалбоподателя доказателствена тежест за установяването на твърдяната от него техническа грешка, изрично указана му от съда, процесуалният му представител изрично заяви в о.с.з. (отразено в съдебния протокол), че няма да ангажира доказателства. Ответникът е формирал своите изводи въз основа на приложения и приобщен в административната преписка доказателствен материал. Волята на административния орган е ясно изразена, като не съществуват пропуски или грешки, които да препятстват осъществяването съдебния контрол за законосъобразност и възможността на оспорващия да организира адекватно защитата си във висящия съдебен процес.

При издаване на процесната заповед са спазени административно-производствените правила, разписани в ЗЗО. Не се констатираха съществени нарушения на процесуалните правила, които да са довели до ограничаване правото на защита и правото на участие в административния процес, съответно до отмяна на издадения акт на основание по чл. 146, т. 3 от АПК.

Преценката на административния орган в случая е направена, след като са обсъдени всички релевантни за случая факти и обстоятелства в изпълнение на разпоредбите на чл.35 и чл.36 от АПК, изискващи индивидуалният административен акт да се издава, след като се изяснят фактите и обстоятелствата от значение за случая. Съобразно служебното начало в административния процес, ответникът е събрал необходимите доказателства, извършил е надлежна проверка на същите, а окончателният правен резултат е в съответствие с приетите фактически установявания. Не са допуснати съществени процесуални нарушения, които да са довели до неправилно приложение на материалния закон, тъй като фактите вярно са подведени под съответните материалноправни разпоредби.

Заповедта за възлагане на проверката, съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположението му, видът, задачата и срокът на проверката. Протоколът за резултатите от проверката е съставен от компетентни органи съгласно чл.72, ал.2 ЗЗО (Заповед №

РД-25-682/02.10.2024 г. на управителя на НЗОК). Протокол № РД-25-682-1/18.10.2024 г. е връчен на жалбоподателя на 21.10.2024 г., като срещу обективирания в него констатации е подадено възражение по реда на чл. 74, ал.4 ЗЗО. Ответникът правилно е отнесъл спора за разглеждане пред арбитражна комисия по реда на чл.75 ЗЗО.

Административният орган не е нарушил задължението си по чл.7 АПК да издаде административния акт, след като прецени всички действителни факти и доводи от значение за случая, както и задължението си по чл.9, ал.2 АПК, защото е събрал и обсъдил всички необходими доказателства.

По отношение спазването на приложимите материалноправни норми, съдът излага следното:

В съответствие с нормата на чл. 59, ал. 13 от ЗЗО, управителят на НЗОК в случаите по ал. 11, т. 3 и 4 налага финансова санкция, съгласно действащия НРД. Съгласно чл. 59, ал.11, т.3 и 4 от ЗЗО директорът на съответната районна здравноосигурителна каса налага финансова санкция, определена в действащия НРД, при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори; при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, и установяване на нарушаването им. Съгласно чл. 449, ал. 1, т. 1 от НРД за МД за 2023-2025 при констатирани нарушения от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностните лица – служители на НЗОК, и длъжностните лица от РЗОК – контролори, по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се налагат санкции, предвидени в тази глава. Предвидените в тази глава санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на глава двадесета, който е различен от този по ЗАНН. Съгласно ал.4 на същата разпоредба за маловажни случаи на нарушения наказващият орган не налага наказание, като може да направи предписание за отстраняване на съответното нарушение и предупреди нарушителя, че при повторно

извършване на нарушение ще му бъде наложена санкция.

Съгласно чл. чл. 453, ал. 1 и 2 от НРД 2023-2025 г. санкциите са: 1. финансова неустойка; 2. прекратяване на договор. За всяко констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция. Според чл. 454 видът и размерът на санкцията се определят от управителя на НЗОК, в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му.

В случая констатациите в процесната заповед касаят:

1. Нарушенията от Група 1, посочени в т. I. (т.1-т.7) от процесната заповед, на чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 29, т.4 и чл. 86, ал.1, т.1 от 33 и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от 33О, по разгледани ИЗ-та №№ 13641/2024, 13918/2024, 13921/2024, 13933/2024, 13937/2024, 14438/2024 и 14735/2024. Пациентите по посочените ИЗ-та А. П. А., Л. Ц. И., Е. Г. А., А. С. П., К. В. С., И. И. И. и И. А. В. са били хоспитализирани в болничното заведение при условията на „спешен прием“. Тези лица са заплатили сумата от 900.00 лева за „избор на екип“.

Съгласно чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г. изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, 33О, 33, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД. Разпоредбата на чл.81, ал.3 33 гласи, че условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба на Министерския съвет.

Цитираното правило на чл.29, т.4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ не допуска извършването на избор на лекар/екип в условията на спешност. Съгласно § 1, т.6 от ДР на Наредбата „спешно състояние“ е остро възникнала промяна в здравето на човека, която може да доведе до тежки функционални и морфологични увреждания на жизненоважни органи и системи.

Съгласно чл.99, ал.2 и ал.3 от 33, „Спешно състояние“ е остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ. Медицинската помощ при спешни състояния е насочена

към предотвратяване на: 1. смърт; 2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи; 3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода. Според дефиницията на т.1, раздел II от Наредба № 3/06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, "спешно състояние" е всяка остра или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, изразяваща се в нововъзникнало или в промяна на съществуващо заболяване, увреждане или друго състояние или обстоятелство, а също и усложнение при родилка, застрашаващо здравето и живота на майката и плода, с достатъчна по сила тежест, което може да доведе до смърт или до тежки или необратими морфологични или функционални увреждания на жизненозначими органи и системи, в това число критични нарушения в жизненоважните функции, загуба на функция на орган или на част от тялото, временна или постоянна инвалидизация, ако не се предприемат незабавни медицински действия, целящи физиологична стабилност и/или ефективно дефинитивно лечение на пациента“.

По КП № 123.3 (отразяваща хоспитализацията на А. П. А., Л. Ц. И., К. В. С., И. И. И. и И. А. В.) и КП 124 (отразяваща хоспитализациите на Е. Г. А. и А. С. П.) е установено, че пациентите са постъпили в лечебното заведение по спешност, като срещу заплащане са получили допълнителна услуга. Разпоредбата на § 1, т.12 от ДР на НОПДМП дефинира понятието „избор на лекар/екип“, а именно: „изразяване на предпочитание от пациента за конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, която да му бъде предоставена/осъществена от определен лекар/екип на болницата.

Всички констатирани нарушения, правилно са квалифицирани от административния орган като противоречие с условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл.29, т.4 от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ. Изключението, предвидено в чл. 29, т. 4 от тази Наредба, има за цел да гарантира, че пациент, който поради състоянието

си не може да вземе самостоятелно решение, няма да бъде лишен от медицинска помощ, която е спешно наложителна. Наред с това, разпоредбата има за цел да гарантира и, че пациент, чието състояние налага спешна намеса, няма да бъде лишен от нея поради обстоятелството, че не е заплатил допълнителна сума за избор на екип. Ето защо, ЛЗ не е следвало да допуска избор на лекар/ екип и съответно, да изисква заплащане за този избор. По изложените съображения съдът в настоящия състав намира, че като не се е съобразил със забраната на чл.29, т.4 НОПДМП, жалбоподателят е извършил медицинска дейност в несъответствие със задълженията си съгласно чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка с чл. 30 от НРД за МД за 2023-2025 г. В Този смисъл: Решение № 2332 от 14.03.2022 г. на ВАС по адм. д. № 9908/2021 г., VI о.§ Решение № 73 от 5.01.2024 г. на ВАС по адм. д. № 4518/2023 г., VI о.; Решение № 9027 от 22.07.2024 г. на ВАС по адм. д. № 7702/2023 г., VI о.)

Жалбоподателят, както съдът вече посочи отказа да ангажира доказателства, че отразяването, че хоспитализацията е по спешност е техническа грешка. На същия беше предоставена възможност за установяването на фактите и обстоятелства, касаещи евентуално допуснатата техническа грешка при попълване на медицинската документация (както се твърди в подадената жалба) да поиска извършването на СМЕ, чрез която вещото лице, след преглед и обсъждане медицинските данни от представената медицинска документация, налице ли са условията на спешност по отоншение на описаните в т.1-т.7 от заповедта пациенти. След като жалбоподателят отказа да се възползва от тази възможност, съдът приема за установени фактите и обстоятелствата, както са описани в оспореният акт.

Относно размера на наложената санкция, същият се определя съгласно чл. 454 от НРД в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му. За процесните нарушения е приложима хипотезата на чл. 455, ал. 3 от НРД като санкцията е „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв. Индивидуално определеният с процесната заповед размер от 500 лв. за всяко

нарушение на чл. 33, т. 4 от НРД, според съда е съобразен с тежестта им нарушението. Касае се за нарушение на основно право на здравноосигурените лица да получат безплатна медицинска помощ, което е често разпространено. Нарушенията са 7 бр. за един месец, което, като брой и честотата обосновава извод за системност (Решение № 73 от 5.01.2024 г. на ВАС по адм. д. № 4518/2023 г., VI о.). Освен това налагането на санкция в максимален размер има не само преустановителен, но и превантивен характер с цел предотвратяването извършването на подобни нарушения в бъдеще. Най-сетне ако размерът на санкцията е в значително по-нисък размер спрямо получената сума за избор на екип-900 лева за всеки отделен случай, до което би се стигнало ако санкцията е в минималния размер от 200 лева (каквото е искането на жалбоподателя), то очевидно тя няма би могла има възпиращ ефект за в бъдеще. По тези съображения съдът приема, че размерът на санкцията е обосновано и справедливо определен в максималния размер от 500 лева.

В заключение жалбата, в частта за налагане на санкция „финансова неустойка" за нарушенията по т. 1-10 вкл. в раздел I, е неоснователна и следва да бъде отхвърлена.

2. Нарушенията от Група 2, посочени в т. I. (т.8-т.10) от процесната заповед, на чл. 33, т.4 от НРД за МД за 2023-2025 г., във връзка чл. 30 от НРД за МД 2023-2025 г., във връзка с чл. 82б и чл. 86, ал.1, т.1 от 33 и чл.55, ал.2, т.2 и т. 3 от ЗЗО, по разгледани ИЗ-та №№ 13695/2024, 13912/2024 и 15073/2024, в която е посочено, че от пациентите е поискано заплащане на скъпоструващ консуматив, който не е включен в алгоритъма на съответните клинични пътеки като такъв, който НЗОК заплаща. За всяко едно от тези 3 бр. нарушения е наложена санкция „финансова неустойка“ в размер на сумата от по 500.00 (петстотин) лева.

Не се оспорва от жалбоподателя, че пациентите- ЗОЛ, а именно: Н. В. Каратова, Г. Й. Я. и Б. Р. К. са заплатили сумата от от 410.00 лева за медицинско изделие- устройство за затваряне на съдове „А. – S. 6Fr/8Fr“, което не е включено в списъка по Наредба № 7/31.03.2021г. за условията и

реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл.30а ЗМИ и за определяне на стойността, до която те се заплащат от НЗОК.

В представените справки от болничната аптека „Разход по документи“, за тези пациенти няма отпуснат медицински консуматив на заплатената от тях стойност 410 лева. От предоставените справки „Хронология на сметка“ за тези пациенти е видно, че са заплатили сумата от 410,00 лв. за скъпоструващ консуматив. Не се спори, че ЛЗ е закупило това изделие „устройство за затваряне на съдове „А. – S.“ за сумата 412,34 лева. Съгласно разпоредбата на чл.2, ал.1 от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ, ЗОЛ имат право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които им гарантират достъпно лечение в съответствие със стадия, развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване. Нормата на чл.86, ал.2, т.2 ЗЗ определя, че при хоспитализация пациентът има право на осигуряване от лечебното заведение за болнична помощ на необходимите за лечението му медицински изделия, когато те не се заплащат от НЗОК или от държавния бюджет. Правото е гарантирано със задължението по чл.82б, ал.1 ЗЗ ЛЗ за болнична помощ да осигурят на пациентите необходимите за лечението им медицински изделия. Обемите и цените на закупуваните от НЗОК дейности по клинични пътеки са регламентирани в чл.368 от НРД за МД 2023-2025. В чл. 368, ал.17 е въведен изричен текст, установяващ изключение от правилото на чл.389, ал.1 от НРД за МД 2023-2025 или случаи, в които медицинските изделия, използвани при лечението на пациенти по определени изрично клинични пътеки се включват в цената на клиничната пътека.

Разпоредбата на чл. 316, ал. 1 от НРД 2023-2025 г. изисква „всички медицински изделия, използвани за осъществяването на основни диагностични и оперативни процедури, посочени в диагностично-лечебния алгоритъм на КП/КПр/АПр, които НЗОК не заплаща извън стойността на КП/КПр/АПр, да се доставят от лечебното заведение, заприходяват се и да се отпускат от болничната аптека“. В случая, посоченото медицинско изделие „устройство за затваряне на съдове „А. – S.“ не е включено в алгоритъма на

КП № 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, като такъв който НЗОК заплаща.

По силата на чл.82б, ал.3 ЗЗ „когато медицинските изделия не се заплащат от НЗОК или от държавния бюджет, пациентите ги заплащат по цените, на които ги е закупило лечебното заведение“. Пациентът има право да му бъдат предоставени медицинските изделия, а ИБП има задължението да ги осигури. Видно от представените доказателства цената на закупуване на медицинското изделие от ЛЗ е 412,34 лв., а на пациентите е фактурирана по-ниска стойност - 410 лв. За да е налице нарушение на икономическите права, пациентът следва да е заплатил за нещо, което не е извършено (в случая медицинското изделие е поставено), или да е заплатил повече от обявената цена (той е платил е 410 лв. при обявена цена 412.34 лв.), или да е заплатил за услуга, която се поема от НЗОК (медицинският консуматив в случая не се заплаща от НЗОК), или е бил въведен по някакъв начин в заблуда, довела до плащане на сума, която не е следвало да бъде плащана или не в този размер, което не се твърди от органа. След като заплатената от пациентите сума е по-ниска от действителната цена на медицинското изделие, в тази част актът се явява незаконосъобразен, тъй не са нарушени икономическите права на пациента, респ. лечебното заведение не е извършило нарушение по чл. 86, ал.1, т.1 от Закона за здравето във вр. чл.30 от НРД за МД 2023-2025 г. Най-сетне органът не оспорва, че така вложеният консуматив предлага по-добра алтернатива за пациента, която според съда не може да му бъде отказана, след като е съгласен да я заплати. Разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето, предвижда, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване. Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, които са основни, ръководни начала за осъществяване на визираната правнорегламентирана дейност. Правата на пациента (чл. 86 ЗЗ) се основават и произтичат от принципите, прилагащи се при осъществяване правото на медицинска помощ. Условията и редът за

осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с Наредба на Министерския съвет. Опазване здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, формулирано като национален приоритет от чл. 2 на Закона за здравето, е гарантирано от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ (т.1 и т. 2 на чл. 2 ЗЗ). Раздел I на Глава трета от Закона за здравето, озаглавен „Достъпност и качество на медицинската помощ“, с нормите на чл. 79 и чл. 80 предписва, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика. Разпоредбата на чл. 81 от ЗЗ пък прогласява принципите, при които се реализира правото на медицинска помощ. В този смисъл, всеки български гражданин има право на висококачествено медицинско обслужване и всеки един пациент може да доплати за услуги или медицински изделия, които не се заплащат от НЗОК и от които желае да се ползва. Ответникът не оспорва, че заплатеният от пациентите консуматив е иновативно и безопасно средство за затваряне на пункционното място при феморален достъп след приключване на инвазивната процедура. Целта на А.-S. е да предотврати образуването на хематом на мястото, където е извършена процедурата, както и да намали риска от животозастрашаващо кървене. Предоставянето на тази възможност, не следва да бъде определяно като нарушение на НРД за МД за 2023-2025 г., след като медицинското изделие е използвано по желание на пациентите и заплатено от тях.

По тези съображения жалбата в тази част е основателна и следва да бъде уважена, като заповедта се отмени в частта за налагане на санкция „финансова неустойка“ за нарушенията по т. 8-10 вкл. от раздел I на заповедта.

При този изход на спора правото на разноски е възникнало както за

жалбоподателя- съответно на основателната част на жалбата, така и за ответника, съответно на неоснователната част на жалбата. То е своевременно упражнено само от жалбоподателя по делото, като преди приключването на устните състезания е поискано присъждането на разноски (чл. 81 от ГПК, вр. чл. 144 от АПК). Доказаните по делото разноски на жалбоподателя са в размер на заплатената държавна такса от 50 лева. От тях съразмерно на неоснователната част от жалбата съдът присъжда сумата от 15 лева.

Воден от гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2, предл. 3-то, чл.143, ал.1 АПК и чл.78, ал.1 от ГПК, вр.чл.144 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 23-ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Заповед за налагане на санкции № РД-253С-663 от 19.12.2024 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса, В ЧАСТТА, с която на основание чл. 76, ал. 3 от ЗЗО е наложена санкция „финансова неустойка“ в размер общо на 1 500 лева, за нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по НРД за МД за 2023-2025 г. по т. 8 - 10 включително от Раздел I на същата заповед.

ОТХВЪРЛЯ жалбата В ОСТАНАЛАТА Й ЧАСТ.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД, с ЕИК[ЕИК], представлявано заедно от управителя А. П. М. и прокурита М. О. С. сумата от 15 (петнадесет) лева, разноски по делото.

Решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд на РБ в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на преписи

от него.

СЪДИЯ: