

РЕШЕНИЕ

№ 3199

гр. София, 11.05.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 11.04.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Полина Величкова

при участието на секретаря Кристина Българиева, като разгледа дело номер **10691** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 126 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на [фирма], депозирана чрез изпълнителния директор д-р Д., срещу т. 1, т. 2, т. 5, т. 6, т. 7, т. 8, т. 9, т. 10, т. 11, т. 12, т. 13, т. 14, т. 15 и т. 16 от Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място].

В жалбата се излагат подробни съображения за незаконосъобразност на оспорвания акт, като се иска неговата отмяна.

В съдебното заседание оспорващото дружество се представлява от адв. К., която поддържа жалбата и моли за отмяна на наложените санкции.

Ответникът по жалбата – директорът на РЗОК – [населено място] се представлява от юрк. В., която оспорва жалбата и моли за нейното отхвърляне.

Софийска градска прокуратура, редовно призована, не изпраща представител.

Административен съд - София град, след като обсъди доводите на страните и прецени приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Със Заповед № РД-08-1455/10. 08. 2021 г. на директора на РЗОК – [населено място] е наредено да бъде извършена самостоятелна проверка от 10. 08. 2021 г. до 31. 08. 2021

г. на [фирма] със задачи 1. Контрол по изпълнение на договора на ЛЗБП с НЗОК и 2. Проверка на онколекарствата, приложени от ЛЗ през месец юни 2021 г. Определени са и длъжностните лица, които да извършат проверката.

За извършената проверка е съставен протокол от 31. 08. 2021 г., в който са отразени констатациите на проверяващите, като са посочени и установени 16 нарушения от Закона за здравното осигуряване.

Протоколът за извършената проверка е връчен на представител на [фирма] на 31. 08. 2021 г., като не са подадени възражения.

Предвид това, е издадена Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място], с която на оспорващото дружество на основание чл. 414, ал. 3 във вр. с чл. 413 от Н. за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са наложени общо 16 /шестнадесет/ броя санкции в общ размер на 3 200 /три хиляди и двеста/ лева - по 200 /двеста/ лева за всяко от нарушенията, подробно изброени в административния акт, свързани със следните нарушения: чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във вр. с чл. 37, ал. 4 от ЗЗО и с чл. 277, ал. 4 от Н. за МД 2020 – 2022 г. /т. 1, т. 2/; чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“, от Н. за МД 2020 - 2022 г. /т. 5, т. 6, т. 7, т. 12, т. 13, т. 16/; чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г. /т. 8, т. 9, т. 10, т. 11, т. 14, т. 15/.

По отношение на оспорваната част от административния акт било установено следното от фактическа страна:

ИЗ № 5070/24. 05. 2021 г. - 02. 06. 2021 г. /т. 1 от оспорваната заповед/, издаден по отношение на пациентка, отчетена по КП № 206.2 с окончателна диагноза: Ту церебри регио темпоропариекталис декстра/глиобластома мултиформе с М. код - С 71.8. При проверка на представената медицинска документация се установило, че с квитанция № [ЕГН]/02. 06. 2021 г. е заплатена потребителска такса за болничен престой за 9 /девет/ дни в размер на 52,20 лева. От приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури /бл. МЗ-НЗОК № 7/ основното заболяване: Ту церебри регио темпоропариекталис декстра/глиобластома мултиформе с М. код - С 71.8 е включено в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО”.

Направен е извод, че по този начин е нарушено изискването лицата с диагнози, посочени в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО” да не заплащат потребителска такса.

Прието е, че описаният случай представлява нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 37, ал. 4 от ЗЗО и с чл. 277, ал. 4 от Н. за МД 2020 - 2022 г.

Съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО от заплащане на сумите по ал. 1 се освобождават лица със заболявания, определени по списък към Н., както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи, задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция "Национална сигурност" или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за

социално подпомагане; лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от същия правилник; медицински специалисти.

Разпоредбата на чл. 277, ал. 4 от Н. за МД 2020 - 2022 г. предвижда, че за оказаната БМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 4 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 11 "Списък на заболяванията, при които З. са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО".

ИЗ № 6245/20. 06. 2021 г. - 23. 06. 2021 г. /т. 2 от оспорваната заповед/, издаден по отношение на пациентка, отчетена по КП № 220.1 с окончателна диагноза: Фрактура радиидисталис синистра с М. код - S 52.50. Придружаващи заболявания: Базоцелуларен карцином с М. код - C 44.9, Други таласемии с М. код - D 56.8

При проверка на представената медицинска документация се установило, че с квитанция № [ЕГН]/23. 06. 2021 г. е заплатена потребителска такса за болничен престой за 3 /три/ дни в размер на 17,40 лева /седемнадесет лева и четиридесет стотинки/.

Видно от приложеното към ИЗ Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури /бл. МЗ-НЗОК № 7/, придружаващото заболяване Базоцелуларен карцином с М. код - C 44.9 е включено в Приложение № 11 от Н. за МД 2020 - 2022 г. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО”.

Направен е извод, че по този начин е нарушено изискването, лицата с диагнози посочени в Приложение № 11 от Н. за МД 2020-2022 год. „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО”, да не заплащат потребителска такса.

Прието е, че описаният случай представлява нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 37, ал. 4 от ЗЗО и с чл. 277, ал. 4 от Н. за МД 2020 - 2022 г.

ИЗ № 5928/13. 06. 2021 г. /т. 5 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6136/17. 06. 2021 г. /т. 6 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6233/20. 06. 2021 г. - 23. 06. 2021 г. /т. 7 от оспорваната заповед/; ИЗ № 5541/03.06.2021 год. - 06. 06. 2021 г. /т. 12 от оспорваната заповед/ относно пациенти, отчетени по КП № 72.1, лекувани в Клиника по хирургия на „МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Хроничен гастрит. Медена. При проверка на представената медицинска документация е установено, че по време на болничния престой няма данни за назначена и извършена ехография на коремни органи, която е част от диагностично-лечебния алгоритъм на КП 75.1, съгласно приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020 - 2022 г. по КП № 72.1:

Поради това е прието, че не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 72.1 по отношение на посочените ИЗ.

Направен е извод, че описаните случаи представляват нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г., съгласно чиято разпоредба диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства /съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ/ за тези, които са приети.

ИЗ № 6097/16. 06. 2021 г. - 18. 06. 2021 г. /т. 8/, ИЗ № 6567/28. 06. 2021 г. - 30. 06. 2021 г. /т. 9/ и ИЗ № 5372/31. 05. 2021 г. - 02. 06. 2021 г. /т. 10/ относно пациенти, отчетени по КП № 197.

Въз основа на направените клинични прегледи и изследвания на пациентите по посочените ИЗ е установено, че липсват данни за наличие на чревна непроходимост, поради което не са били налице данни за хоспитализация по посочената КП.

Прието е, че посочените случаи представляват нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г., съгласно която разпоредба клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: а/ индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация.

ИЗ № 5614/06. 06. 2021 г. - 08. 06. 2021 г. /т. 11/ на пациентка, отчетена по КП № 199.2 - с окончателна диагноза: Ту кутис регио атебрахии.

При проверка на представената медицинска документация е установено, че пациентката е постъпила по повод на установен лимфен възел с хистологичен резултат за плоскоклетъчен карцином и кожна лезия на ръката. От обективния статус - на лява предмишница се установила лезия около 5 мм. В близост до цикатрикс от предходна интервенция.

Извършена е оперативна интервенция, отразена в оперативен протокол № 196/07. 06. 2021 г., от която е видно, че е осъществена ексцизия на формация на лява предмишница и е взет материал за хистологично изследване. В резултата от хистопатологично изследване № 1215-1217/21 е отразено: Актинична кератоза хипертрофичен и лихеноиден вариант с KYN II-III.

Съгласно изискванията на Приложение №17 от Н. за МД за 2020 г.-2022 г – сред индикациите за хоспитализация и лечение по КП №199.2 относно пациенти над 18 години е наличието на доброкачествени новообразувания - хемангиом, лимфангиом, атером, фибром, липом, хигром с размер на новообразуването не по-малък от 4 см.

Поради това е прието, че липсват индикации за хоспитализация по КП № 199.2, което представлява нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

ИЗ № 5854/10. 06. 2021 г. - 13. 06. 2021 г. /т. 13/ по отношение на пациентка, отчетена по КП № 33 - лекувана в Клиника по кардиология на „МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Нарушения на сърдечния ритъм: Тахиаритмия от предсърдно мъждене с неясна давност. Хипертонична болест II ст. ХСН II Ф. К. N..

Прието е, че в конкретния случай, съгласно изискванията на Приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020-2022 год., в ДЛА по КП № 33 при ПМ с давност > 48 часа задължително се провежда оценка на емболичния риск, съобразно табл. 1, отразена в История на заболяването, каквато оценка в случая не е извършена.

Поради това е направен извод, че в рамките на КП № 33 са нарушени условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ - не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на клиничната пътека - не е проведена задължителна оценка на емболичния

риск, съобразно табл. 1, отразена в История на заболяването, както и в епикризата съгласно изискванията на Приложение № 17 от Н. за МД 2020 - 2022 г.

Прието е, че по този начин е налице нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

ИЗ № 6476/24. 06. 2021 г. - 30. 06. 2021 г. /т. 14/ по отношение на пациент, отчетен по КП № 214 - лекуван в Клиника по гръдна хирургия на „МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Пиоторакс без фистула. Състояние след торакоцентеза в дясно. Скарификация на плевра.

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение. При приема е отрезана извършена оперативна интервенция, както и осъществена биопсия на плевра, като липсва резултат от изследване на биопсичния материал.

Прието, че в конкретния случай липсват индикации за хоспитализация по КП № 214, поради което е направен извод, че е налице нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

ИЗ № 5733/08. 06. 2021 г. - 11. 06. 2021 г. /т. 15/ по отношение на пациентка, отчетена по КП № 240 - лекувана в Клиника по медицинска онкология на „МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза.

З. постъпва в клиниката за 1-ви курс ХТ + имунотерапия. Съобщава за лесна уморяемост, болка в ляв хипохондриум, тежест в гърдите.

На 10. 06. 2021 год. на следобедната визитация пациентката се оплаква от леко главоболие и примаяване. На следващата сутрин З. е брадипсихична, унесена, с главоболие и ѝ е назначена консултация с неврохирург.

На 11. 06. 2021 г. в деня на дехоспитализацията е извършена консултация с неврохирург със заключение: към момента на прегледа няма данни за огнищна неврологична симптоматика и неврологичен дефицит. Патологични рефлексии - не позитивира. Изразен брадипсихизъм. Уместно е извършването на Я. на глава с контраст в планов порядък за изключване или диагностициране на мозъчни метастази. Пациентката е изписана на 11. 06. 2021 г. в 13:17 часа без промяна в общото състояние, без медицински риск от настоящата дехоспитализация Клиничната пътека е отчетена и заплатена от НЗОК.

В същия ден в 14:43 часа З. е прието по спешност в Клиника по неврохирургия на „МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Други спондилози с радикулопатия, шийна област с ИЗ № 5880/11. 06. 2021 год. - 15. 06. 2021 г. Постъпва с оплаквания от болка във врата, ирадираща понякога към лява ръка. Има данни за забавеност на движенията и мисълта, лесна уморяемост, както и няколкократно реализирани генерализирани гърча през последните дни.

Обективен статус - СМРД - не позитивира. КН - интактни. Двигателна дейност - съхранени активни движения за четирите крайника. Напрегната паравертебрална мускулатура за цервикален гръбнак. Патологични рефлексии - не позитивира. Тазови резервоари - контролира.

Административният орган е приел, че липсват индикации за хоспитализация по КП №

211.1, което представлява нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

ИЗ № 6137/ 17. 06. 2021 г. – 18. 06. 2021 г. /т. 16/ по отношение на пациентка, отчетена по КП № 240 – лекувана в Клиниката по медицинска онкология на МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Меланома малигнум кутис фронтис. Ст. Пост биопсиам. Ст. Пост ексцизионем тумори сет лимфонодулум. Ст пост имунотерапиам кум БЦЖ. Рецидивум. М. пулмонис. М. хепатис, плевре ет цербери.

На 18. 06. 2021 г. в 19, 46 часа поради влошено общо състояние пациентката е насочена за интензивно лечение в ОАИЛ. Клиничната пътека е отчетена и заплатена от НЗОК.

На същия ден в 21,15 часа е приета по спешност в отделение по неврохирургия на МБАЛ [фирма] по КП № 206.2, като хоспитализацията е документирана с ИЗ № 6205/ 18. 06. 2021 г. - 28. 06. 2021 г. с окончателна диагноза Мозъчен оток.

Поради тежкото ѝ състояние е интубирана и включена на ИБВ по К. № 3. По време на лечението в ОАИЛ на пациентката е осъществена оперативна интервенция: Краниектомия декомпресива фронтотемпоропариеталис декстра- Пластика дуре материс кум невронавигацио, отразена в оперативен протокол № 704/ 22. 06. 2021 г.

При проверката на медицинската документация е установено, че

1. Описаната като извършена с невронавигация оперативна дейност не съответства на съдържанието на код 01.25 – друга краниектомия, съответно на кодовете по австрайлйската класификация

2. 39603-01 – премахване на интракраниален хематом с краниектомия

3. 39903-00 премахване на интракраниален абсцес.

2. Направен е извод, че от декурзусите, отразени в ИЗ, не е ясно какво в състоянието на пациентката е наложило извършването на оперативна интервенция с невронавигация, в съответствие с посочените в КП № 206.2 индикации за хоспитализация.

3. В приложения в ИЗ лист за предооперативна анестезиологична консултация и преценка /Документ № 2/ са отбелязани отговорите от името на пациентката, както и подписано от нея информирано съгласие, при условие, че същата е интубирана на ИБВ и седирана.

Проверяващите приели, че в листа е отразен анестезиологичен риск ASA II, който не съответства на отразения в предооперативната епикриза - ASA V.

4. В приложената в ИЗ епикриза е отразена консултация с кардиолог от 22. 06. 2021 г. - деня на оперативната интервенция. Анамнезата и обективния статус, отразени в нея са аналогични с тези, отразени в приложения в ИЗ АЛ № 3046 от 22. 05. 2021 г. от първичен амбулаторен консултативен преглед от кардиолог.

Поради това е направен извод, че не е спазен ДЛА на КП № 206.2, поради което е прието, че описаният случай представлява нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г.

Въз основа на така констатираните обстоятелства и направени изводи била издадена и процесната Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09.

2021 г. от директора на РЗОК – [населено място].

По делото е назначена и изготвена съдебно-медицинска експертиза, от чието заключение се установява, че са спазени индикациите за хоспитализацията, за дехоспитализация и на ДЛА по отношение на ИЗ № 5070/ 24. 05. 2021 г. по КП № 206.2 /т. 1 от оспорваната заповед/ и по КП 220.1 по ИЗ № 6245/ 20. 06. 2021 г. /т. 2 от оспорваната заповед/, като по посочените клинични пътеки е заявено плащане от МБАЛ „Сърце и мозък“, като е извършено плащане на потребителската такса от страна на пациентите. Уточнено е, че пациентите по посочените ИЗ са лекувани с диагнози по М. С 71,8 и С 44, 9, които са освободени и не заплащат потребителска такса за болничен престой, съгласно Приложение № 11 то Н. за МД 2021-2022 г., раздел XV „Всички пациенти със злокачествени новообразувания“: С00-С97.

Вещото лице е отразило още, че ДЛА на КП № 72.1 по отношение на ИЗ № 5928/ 13. 06. 2021 г., по ИЗ 6136, по ИЗ № 6233/ 2021 г. и по ИЗ № 5541/ 03. 06. 2021 г. не е изпълнен, тъй като не е проведена абдоминална ехография. Отражено е, че по посочената клинична пътека абдоминалната ехография спада към основните процедури и е задължителен елемент на КП № 72,1, а допълнително разгледаните обстоятелства и условията според степента на кървенето не я отменят, като това определя къде да се извърши приемът, изследването и лечението на пациента, респективно извършването на ендоскопията и абдоминалната ехография – в обикновена стая при леко кървене или реанимационното отделение при тежко кървене и хеморагичен шок.

Вещото лице е посочило също, че ДЛА на КП № 33 по отношение на ИЗ № 5854/ 10. 06. 2021 г. не е изпълнен, тъй като липсва оценка на емболичния риск по таблица № 1.

Посочено е, че не са били налице индикации за хоспитализация по КП № 197 по отношение на пациентите по ИЗ № 6097/ 16. 06. 2021 г., по ИЗ № 6567/ 28. 06. 2021 г. и по ИЗ № 5372/ 31. 05. 2021 г., тъй като поставената диагноза илеус е необоснована.

Уточнено е, че по КП № 214 по ИЗ № 6476/ 24. 06. 2021 г. са били налице индикации за хоспитализация, тъй като случаят попада в рубриката Палиативна оперативна интервенция при доказан хистологично първичен интраторакален тумор в белия дроб. Уточнила е, че КП № 214 не изисква задължително извършване на биопсия, тъй като формулировката е вземане на биологичен материал за изследване – което означава не само тъкан, взета чрез биопсия, а и секрети, взети чрез пункция. Посочила е, че биопсията при гнойно-възпалителни процеси е абсолютно противопоказна, тъй като носи риск от фатален сепсис.

Вещото лице е отразило, че по КП № 211.1 при ИЗ № 5880/ 11. 06. 2021 г. са били налице индикациите за хоспитализация по посочената клинична пътека, пациентката е покривала почти всички индикации за хоспитализация, които в текста на КП № 211.1 са отразени по следния начин: поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения; спинална нестабилност; протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия; тежки изкривявания на гръбначния стълб; фрактури и

луксации на гръбначния стълб; костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб; първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб; чуждо тяло в областта на гръбначния стълб; вродени дефекти в областта на гръбначния стълб, менингоцеле.

Уточнено е, че не е спазен ДЛА по КП № 206.2 при ИЗ № 6205/ 18. 06. 2021 г. Същият е изпълнен като вид и брой извършени процедури, но в ИЗ има допуснати груби грешки - има отговори на интубираната пациентка, както и анестезиологичен риск ASA V ASAII, както и консултация с кардиолог от 22. 06. 2021 г., която съвпада абсолютно по съдържание и форма с описана консултация в амбулаторен лист № 3046/ 22. 05. 2021 г. Поради това вещото лице е приело, че ДЛА не е изпълнен.

Като краен извод в първоначалната съдебно-медицинска експертиза е посочено, че основателни са оспорванията единствено по КП № 214 по ИЗ № 6476 и КП № 211 по ИЗ № 5880.

По делото е назначена и изготвена повторна съдебно-медицинска експертиза, с участието на три вещи лица, в която е отразено следното:

Прието е че диагностично-лечебният алгоритъм по КП № 72.1 по отношение на пациентите по ИЗ № 5928/13. 06. 2021 г.; по ИЗ № 6136/17. 06. 2021 г., по ИЗ № 6233/ 20. 06. 2021 г. и по ИЗ № 5541/ 03. 06. 2021 г. не е изпълнен и КП не е завършена, съобразно изискванията за завършеност. Посочено е, че КП № 72.1 се приема за завършена, ако са приложени ехографски протокол и /или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, каквито в случая липсват, за да се отчете пътеката.

В експертизата е прието също, че са налице индикации за хоспитализация по КП № 214 при ИЗ № 6476/24. 06. 2021 г. /т. 14/. Посочено е, че лицето е било хоспитализирано по повод пиоторакс с фистула, като е било установено наличието на дихателна недостатъчност, което е една от индикациите за хоспитализация по посочената КП. Вещите лица са отразили, че в конкретния случай КП не изисква биопсия, а изисква скарификация. При гнойно-възпалителни процеси в таргентното поле биопсията с противоположна. Вещите лица са посочили също, че при пациента биопсия на плеврата не е извършена, защото: 1. В разглежданото ИЗ няма данни за приложено видеоасистиране и 2. такава процедура в конкретния случай с безсмислена по отношение на диагностичен и особено терапевтичен подход, т.е. крайното лечение и резултати няма да се повлияят от евентуалните медицински данни, събрани чрез плеврална биопсия. Посочено е, че това обяснява липсата на Хистологичен резултат за плевралната биопсия, а написаното в оперативния протокол № 245/25. 06. 2021 г. е вероятно инерционна техническа грешка.

Вещите лица са отразили още, че липсват индикации за хоспитализация по КП № 211.1 при ИЗ № 5880/ 11. 06 2021 г. – 15. 06. 2021 г. /т. 15/. Пациентката е приета в Неврохирургичната клиника по спешност с Диагноза: Други спондилози с радикулопатия в шийната област. Придружаващи заболявания: карцином на лява млечна жлеза. М. хепатис. М. оси. Статус пост биопсиям с оплаквания от болка във врата, ирадираща към лявата ръка, забавени движения и мислене генерализирани гърчове. КТ данни за шийна спондилоза,

спондилоартроза и остеохондроза с дискови протрузии С3-С7. Извършена е операци - адхезиолизис ет дебридман С5-С6 синистра кум асистенцио ендоскопика.

Посочено е, че индикациите за хоспитализация по КП № 211.1 са следните: поява на прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика и тазоворезервоарни смущения, каквито в случая не са описани, както и липсват изискваните други индикации спинална нестабилност, протрахиран или резистентен синдром, тежки изкривявания на гръбначния стълб, първични и метастични злокачествени заболявания, чуждо тяло.

Вещите лица са приели, че не е спазен ДЛА по КП № 206.2 - Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии /невронавигация/ при ИЗ 6205/18. 06. 2021 г. – 28. 06. 2021 г. /т. 16 от обжалваната заповед/. Посочили са, че пациентката е приета на 17. 06. 2021 г. в Клиника по медицинска онкология на [фирма] за провеждане на първи курс Имунотерапия за злокачествен меланом с метастази в белия дроб и мозъка. От компютърната томография на 18. 06. 2021 г. е установено нарастване на метастатичните лезии, разположени двустранно теменно, с нарастващ мозъчен оток. На 18. 06, след консултация с неврохирург поради рязкото влошаване на общото състояние на пациентката, е препоръчана консултация с реаниматор с цел стабилизиране на клиничното състояние. Същия ден вечерта е постъпила в неврохирургична клиника на болницата като поради тежкото ѝ общо състояние е настанена в ОАИЛ /Отделение анестезиология и интензивно лечение/. Въпреки провежданите реанимационни мероприятия, е продължило влошаването и на 19. 06. 2021 г. е интубирана и поставена на изкуствена белодробна вентилация /ИБВ/. В следващите дни е в кома - оценка по Г. кома скала /ГКС – 3 т./ от максимално 15 т./. Седирана и на изкуствена белодробна вентилация. Взето е решение за провеждане на декомпресивна краниектомия с цел повлияване на мозъчния оток, която е извършена на 12. 06. 2021 г., документирана с оперативен протокол № 704.

Посочено е от вещите лица, че тази операция е последен етап при лечение на мозъчен оток, след изчерпване възможностите на медикаментозното лечение. Тя трябва да бъде извършена рано в болестния процес при пациенти с висок риск за развитие на мозъчен оток и преди неврологичното влошаване, а не при описаното състояние - кома, Г. кома скала /ГКС - 3т./, седирана, ИБВ. Нейната цел е да обърне патологичния процес, да ускори отстраняването на отока и да предотврати или намали вторичните увреди в мозъка. Малигнения меланом е с най-високо предразположение за разпространение в мозъка. Метастазите от него имат склонност да кървят повече, отколкото други първични карциноми, причинявайки хеморагия в 40% от пациентите. Операцията е извършена при много висок оперативен риск - ASA V - пациенти в крайно тежко общо състояние, при които не се очаква да настъпи подобрение и да оцелеят. В предоперативната епикриза липсва обосновка за извършване на манипулацията при наличния висок оперативен риск и крайно тежкото състояние на пациентката.

Посочено е също, че в ДЛА на КП № 206.2 не влиза извършената хирургична процедура декомпресивна краниектомия с невронавигация. В

неврохирургичната практика невронавигацията помага при: 1. Планиране на локализацията и големината на костното ламбо. 2. Определя съотношенията между лезията и хирургичния достъп. 3. Повишава големината на необходимата резекция, която може да бъде свързана с подобряване на изхода при пациента.

В медицинската документация има противоречие и в оценката на анестезиологичния риск - отбелязана е ASA II, а в предоперативната епикриза – ASA V. От горепосочените данни експертизата е направила извода, че в случая не е спазен ДЛА, отнасящ се до КП № 206.2.

Съдът не се довери на заключението на вещото лице, направено относно т. 15 от оспорваната заповед /ИЗ № 5733/ 08. 06. 2021 г. – 11. 06. 2021 г./, за което ще изложи своите съображения по-нататък в мотивите си.

При постановяване на своя съдебен акт съдът се довери на заключенето на първоначално изготвената съдебно-медицинска експертиза по отношение на останалите въпроси, както и изцяло се довери на заключението на повторната съдебно-медицинска експертиза, тъй като са изготвени от компетентни вещи лица и отговарят в пълнота на поставените задачи.

При така установеното от фактическа страна съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е процесуално допустима като подадена срещу акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирана да го оспори страна и в преклузивния срок за оспорване чрез административния орган, издал акта, поради което е допустима.

Съдът не споделя твърдението на процесуалния представител на ответника за недопустимост на жалбата поради нейното просрочие. В оспорвания административен акт е отразено, че същият подлежи на съдебно обжалване в 14-дневен срок по реда на АПК.

Съгласно чл. 59, ал. 2, т. 7 от АПК, когато административният акт се издава в писмена форма, той следва да съдържа указание пред кой орган и в какъв срок актът може да се обжалва. В конкретния случай при издаване на процесната заповед не е посочено пред кой орган може да бъде обжалвана. Предвид това е приложима разпоредбата на чл. 140 от АПК, като в тази насока е и съдебната практика, обективирана в Определение № 5352/ 24. 04. 2018 г. по адм. дело № 3974/ 2018 г. на ВАС.

Освен това, липсата на посочване, че жалбата следва да се подаде чрез административния орган, също е основание за приложение на срока по чл. 140 от АПК. В тази насока е и съдебната практика - Определение № 8380/ 2021 г. по адм. дело № 7042/ 2021 г. на ВАС, Определение № 9698/ 2013 г. по адм. дело № 8151/ 2013 г. на ВАС.

Поради това, съдът приема, че жалбата е допустима.

За да се произнесе относно законосъобразността на оспорената заповед, съдът съобрази следното:

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен орган – директорът на РЗОК – [населено място], съгласно чл. 74, ал. 5 от ЗЗО.

Актът е издаден в предписаната писмена форма, в него са посочени фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начинът и срокът на изпълнението им. При издаване на процесната заповед са спазени административнопроизводствените правила, разписани в чл. 74 от ЗЗО. Назначена е специална комисия, която да извърши проверка на лечебното заведение. Заповедта за назначаване на комисията и за възлагане на проверката - Заповед № РД-08-1455/10. 08. 2021 г. на директора на РЗОК – [населено място] е връчена на управителя на лечебното заведение в деня на започване на проверката. Същата съдържа необходимите реквизити, в съответствие с разпоредбата на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. След извършване на проверката е съставен протокол от 31. 08. 2021 г., в който са отразени констатациите от проверката. Протоколът също е връчен на представител на дружеството. Въз основа на протокола е издадена процесната заповед. Предвид това при постановяване на оспорвания административен акт не са допуснати съществени процесуални нарушения, водещи до неговата отмяна на процесуално основание.

Съдът не споделя твърденията в жалбата, че при издаването на акта е допуснато нарушение на чл. 59, ал. 2, т. 4 от АПК, като в оспорваната част на процесната заповед според оспорващото дружество е налице непълно описание и бланкетно описание на правното основание за налагането на санкцията, тъй като не е цитирана разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО. Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45.

Непосочването към кой вид медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО се отнасят отделните нарушения, по никакъв начин не е нарушило правото на дружеството да разбере за какво именно нарушение му е наложена съответната санкция. Всяко едно от нарушенията, предмет на обжалваната част от Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място], е посочено ясно и конкретно, налице е подробно описание на фактическите и правните основания по отношение на всяко от тях. Безсъмнено при всеки един от случаите, предмет на оспорваната част от административния акт, се касае за нарушения, свързани с осъществяване на болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване, посочена в чл. 45, т. 3 от ЗЗО, като това обстоятелство не подлежи на никакво съмнение, тъй като е налице подробно описание на всяко едно от констатираните нарушения. Поради това, по никакъв начин не е ограничено и правото на защита на оспорващото дружество.

Не е допуснато нарушение и при посочването, че са нарушени чл. 292, т. 6, б. „а“ и б. „б“, без да е конкретизирана съответната хипотеза. Безспорно се установява, че на дружеството са наложени санкции по чл. 292, т. 6, б. „а“ – поради липса на индикации за хоспитализация, а по чл. 292, т. 6, б. „б“ – за неизпълнение на ДЛА, който е задължителен. Фактическите и правните основания, предмет на нарушенията в оспорената част от административния акт, в своята цялост са изложени ясно и безспорно, поради което не е било необходимо посочване на съответната хипотеза по чл. 292, т. 6, б. „а“ и б. „б“

от Н. за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., тъй като тя е ясно конкретизирана в мотивите на административния орган при описанието на самото нарушение.

Действително, липсват мотиви на административния орган при налагане на санкциите. Следва да се посочи обаче, че същите са наложени в законоустановения минимален размер, предвиден в разпоредбата на чл. 414, ал. 3 във вр. с чл. 413 от Н. за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., а именно - по 200 /двеста/ лева за всяко едно от констатираните нарушения. Ето защо липсата на мотиви относно определения размер на всяка една от санкциите не може да се определи като съществено процесуално нарушение. Такова не е налице и въпреки липсата на мотиви защо случаят не е приет за маловажен, след като безсъмнено административният орган, с налагане на съответната санкция ясно е изразил своята воля, че посочените случаи не са маловажни и допуснатите нарушения следва да бъдат санкционирани. В тази връзка неотнормима е цитираната в жалбата разпоредба на чл. 28 от АПК. В случай, че оспорващото дружество е имало предвид разпоредбата на чл. 28 от ЗАНН, следва да се посочи, че в настоящия случай не се касае за административнонаказателно производство по реда на ЗАНН, поради което и разпоредбата на чл. 28 от ЗАНН е неприложима.

Предвид това съдът намира, че нарушенията по т. 1, т. 2, т. 8, т. 9, т. 10, т. 11 и т. 13 от процесната заповед са безспорно установени, като при тяхното установяване и санкциониране не са допуснати съществени процесуални нарушения, поради което обжалваният административен акт в тази част е законосъобразен.

По отношение на т. 5, т. 6, т. 7 и т. 12 от заповедта правилен е изводът на административния орган, че не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм на КП № 72.1 по отношение на посочените ИЗ № 5928/13. 06. 2021 г. /т. 5 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6136/17. 06. 2021 г. /т. 6 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6233/20. 06. 2021 г. - 23. 06. 2021 г. /т. 7 от оспорваната заповед/, ИЗ № 5541/03. 06. 2021 г. - 06. 06. 2021 г. /т. 12 от оспорваната заповед/ относно пациенти, отчетени по посочената КП № 72.1, тъй като по време на болничния престой няма данни за назначена и извършена ехография на коремни органи, която е част от диагностично-лечебния алгоритъм на КП 75.1, съгласно приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

КП № 75.1 се приема за завършена, ако са извършени четири основни диагностични процедури: **88.76/55036-00/55276-00/55278-00; **89.29 /Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1932 „Изследвания на урината“; **89.52/11700-00 /диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум;/ **90.59 /Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и блок 1924 „Биохимични изследвания“ като 91910-20 и 91904-00 не са задължителни/ и една терапевтична процедура. Съгласно ДЛА на КП № 75.1 Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 48 час от постъпването. В

случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. При необходимост от провеждане на КТ или М. се извършват до края на болничния престой. Контролни клиничко-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

Клиничната пътека се приема за завършена, ако са приложени снимка от ехография, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване - за основните процедури, с които се отчита пътеката.

По делото не се установи, че при лечението на пациентите по ИЗ № 5928/13. 06. 2021 г. /т. 5 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6136/17. 06. 2021 г. /т. 6 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6233/20. 06. 2021 г. - 23. 06. 2021 г. /т. 7 от оспорваната заповед/; ИЗ № 5541/03. 06. 2021 г. - 06. 06. 2021 г. /т. 12 от оспорваната заповед/, които са отчетени по посочената КП № 72.1, тъй като по време на болничния престой няма данни за назначена и извършена ехография на коремни органи, която е част от диагностично-лечебния алгоритъм на КП 75.1, съгласно приложение № 17 от Н. за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

За извършена ехография на коремни органи е без значение обстоятелството дали е налично кървене и каква е неговата степен, като това определя къде да се извърши приемът, изследването и лечението на пациента, респективно извършването на ендоскопията и абдоминалната ехография – в обикновена стая при леко кървене или реанимационното отделение при тежко кървене и хеморагичен шок.

Поради това, правилно административният орган е приел, че по отношение на пациентите по ИЗ № 5928/13. 06. 2021 г. /т. 5 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6136/17. 06. 2021 г. /т. 6 от оспорваната заповед/, ИЗ № 6233/20. 06. 2021 г. - 23. 06. 2021 г. /т. 7 от оспорваната заповед/; ИЗ № 5541/03. 06. 2021 г. - 06. 06. 2021 г. /т. 12 от оспорваната заповед/ е налице нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО, във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“, от Н. за МД 2020-2022 г., съгласно чиято разпоредба диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства /съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ/, за тези които са приети. Предвид това, правилно оспорващото дружество е санкционирано за извършване на посочените нарушения.

На следващо място от изготвените по делото експертизи се установява, че изводите на административния орган са неправилни по отношение на т. 14 от оспорваната заповед, като в първоначалната експертиза е посочено, че неправилно е прието нарушение по т. 14 и т. 15 от оспорваната заповед, а в повторната съдебно-медицинска експертиза е отразено, че неправилно административният орган е санкционирал дружеството по т. 14 от заповедта.

По отношение на изводите по т. 14 от заповедта, съдът напълно споделя становищата, изразени в двете съдебно-медицински експертизи и се довери

на техните изводи. В конкретния случай индикация за хоспитализация на посоченото лице е била установената дихателна недостатъчност на пациента, като извършването на биопсия в случая не е било наложително. Пациентът по ИЗ № 6476/ 24. 06. 2021 г. – 30. 06. 2021 г. е отчетен по КП № 214 - Разширени /големи/ операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация.

Сред индикациите за хоспитализация по посочената КП № 214 са спешни състояния - хеморагия от трахео-бронхиалното дърво; напрегнат пневмоторакс; масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност; хеморагия в плеврална кухина/медиастинум. В конкретния случай пациентът е постъпил с оплаквания от тежест в гръдна област, задух и кашлица с давност от две седмици, като дихателната му недостатъчност е установена с направените клинични изследвания. Липсата на биопсия не е основание за отказ от хоспитализация, като в конкретния случай от изготвената по делото тройна съдебно-медицинска експертиза се установява, че такава не е била необходима.

Поради това, като е направил извод, че по т. 14 /ИЗ № 6476/ 24. 06. 2021 г. – 30. 06. 2021 г./ от заповедта е налице нарушение на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г., административният орган е постановил неправилен съдебен акт, който в тази част следва да бъде отменен.

По отношение на т. 15 от заповедта съдът се довери на заключението на вещите лица от тройната съдебно-медицинска експертиза, тъй като е обосновано и мотивирано. Не са били налице индикации за хоспитализация по КП № 211.1 по отношение на пациента по ИЗ № 5733/08. 06. 2021 г. - 11. 06. 2021 г., тъй като при него са липсвали проявените индикации за хоспитализация по посочената пътека – проява на прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторно симптоматика и тазоворезервоарни смущения, спинална нестабилност, протрахиран или резистентен синдром, тежки изкривявания на гръбначния стълб, първични и метстатични злокачествени заболявания, чуждо тяло.

В тази връзка съдът не споделя становището на вещото лице в първоначалната експертиза, че пациентът правилно е отчетен и хоспитализиран по КП № 211.1, тъй като това не се установява от доказателствата по административната преписката, а вещото лице не е конкретизирало кои именно индикации за хоспитализация по посочената пътека са проявени при пациента.

Поради това, правилен е изводът на административния орган, че по отношение на пациента по ИЗ № 5733/08. 06. 2021 г. - 11. 06. 2021 г. е допуснато нарушение чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „а“ от Н. за МД 2020 - 2022 г., поради което законосъобразно е наложена санкция.

По отношение на т. 16 от оспорваната заповед съдът споделя становището на вещите лица, че не е спазен ДЛА, не само поради наличието на груби грешки

/отразени отговори на интубираната пациентка, както и едновременно посочени анестезиологичен риск ASA V и ASA II и консултация с кардиолог от 22. 06. 2021 г., която съвпада абсолютно по съдържание и форма с описана консултация в амбулаторен лист № 3046/ 22. 05. 2021 г./, но и поради обстоятелството, че е извършена хирургична процедура с невронавигация, като в преодперативната епикриза липсва обосновка за извършване на манипулацията при наличния висок риск и крайно тежкото състояние на пациентката. Нейната цел е да обърне патологичния процес, да ускори отстраняването на отока и да предотврати или намали вторичните увреди в мозъка. Наличието на крайно тежко състояние при пациента не е налагало посочената интервенция, която е приложима рано в болестния процес при пациенти с висок риск за развитие на мозъчен оток и преди неврологичното влошаване, а не при описаното състояние - кома, Г. кома скала /ГКС - 3т./, седирана, ИБВ.

Ето защо законосъобразен е изводът на административния орган, че по отношение на пациента по ИЗ № 6137/17. 06. 2021 г. - 18. 06. 2021 г. е допуснато нарушение чл. 55, ал. 2, т. 2 и т. 3 от ЗЗО във връзка с чл. 292, т. 6, буква „б“ от Н. за МД 2020 - 2022 г., поради което правилно дружеството е санкционирано.

Предвид изложеното Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място], следва да бъде отменена единствено в частта, с която оспорващото дружество е санкционирано по т. 14.

В останалата част жалбата срещу административния акт е неоснователна, поради което следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора претенцията на оспорващото дружество за присъждане на направените от него по делото разноски ще следва да бъде уважена съответно на уважената част от жалбата. Установено е, че дружеството е направило разноски в общ размер на 2472 /две хиляди четиристотин седемдесет и два/ лева, от които 50 /петдесет/ лева държавна такса, 550 /петстотин и петдесет/ лева – депозит за първоначалната съдебно-медицинска експертиза и 1872 /хиляда осемстотин седемдесет и два/ лева – депозит за повторната съдебно-медицинска експертиза. Съобразно уважената част от жалбата, на оспорващото дружество следва да се изплати сумата от 176, 60 лева /сто седемдесет и шест лева и 60 шестдесет стотинки/. Следва да се осъди [фирма] да заплати на Административен съд - София град направените по делото разноски в размер на 474, 80 лева /четиристотин седемдесет и четири лева и осемдесет стотинки/, представляващи заплатено от бюджета на съда допълнително възнаграждение на вещо лице за изготвената по делото първоначална съдебно-медицинска експертиза, за която сума, въпреки указанията на съда, не е внесен определеният депозит.

Предвид изхода на спора, претенцията на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение следва да бъде уважена, съразмерно отхвърлената част от жалбата. Размерът на възнаграждението, определен на основание чл. 78, ал. 8 от ГПК във вр. с чл. 37 от ЗПП във вр. с чл. 24 от НЗПП, възлиза на 150 лева, като съдът съобрази фактическата и правна сложност на делото, процесуалната активност на процесуалния представител

на ответника, като се отчете и материалният интерес по делото. Юрисконсултското възнаграждение следва да бъде редуцирано до 139, 30 лева /сто тридесет и девет лева и тридесет стотинки/, съразмерно на отхвърлената част от жалбата.

Поради това и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд – София град, Второ отделение, 29-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място] **В ЧАСТТА**, с която на [фирма] е наложена санкция за извършено нарушение, посочено в т. 14 на заповедта.

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма] срещу Заповед за налагане на санкции № РД-08-1697/ 15. 09. 2021 г., издадена от директора на РЗОК – [населено място] в останалата част.

ОСЪЖДА РЗОК – [населено място] да заплати на [фирма] направените по делото разноски в размер на 176, 60 лева /сто седемдесет и шест лева и 60 шестдесет стотинки/.

ОСЪЖДА [фирма] да заплати на Административен съд – София град сумата в размер на 474, 80 лева /четиристотин седемдесет и четири лева и осемдесет стотинки/, представляващи заплатено от бюджета на съда допълнително възнаграждение на вещо лице за изготвената по делото първоначална съдебно-медицинска експертиза.

ОСЪЖДА [фирма] да заплати на РЗОК – [населено място] сумата в размер на 139, 30 лева /сто тридесет и девет лева и тридесет стотинки/, представляващи разноски за юрисконсултско възнаграждение.

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

СЪДИЯ: