

РЕШЕНИЕ

№ 39553

гр. София, 13.10.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, второ отделение 27 състав, в
публично заседание на 29.09.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Димитър Петров

при участието на секретаря Стаменка Симеонова, като разгледа дело номер **6105** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

7Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК във вр. чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето (ЗЗ).

Образувано е по жалба на Д. Н. К., действащ чрез законния си представител Н. Т. К. – баща, срещу Експертно решение № от зас. № от г. на Специализиран състав на НЕЛК по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания, с което е потвърдено ЕР № от г. на ТЕЛК към „Национална кардиологична болница“ ЕАД, с което е преосвидетелстван Д. Н. К. по документи и са му определени 20 % вид и степен на увреждане за срок от 3 години, поради общо заболяване „Анемия“, дължаща се на недостиг на глюко-6-фосват дехидрогенеза (G6PD)“.

Жалбоподателят поддържа, че обжалваният акт на НЕЛК е незаконосъобразен и необоснован. Изводът е формален и е направен без да се вземат предвид всички относими за състоянието на Д. обстоятелства. НЕЛК не е взел предвид и не е коментирана цялата медицинска документация, поради което и погрешно е определен процентът ВСУ. Поддържа се, че основното заболяване на Д. е „нелечимо“ – касае се за перманентно състояние, което може на практика във всеки един момент да доведе до усложнения, ако не се спазва строгият режим на детето. Поддържат и, че в оспореното решение е налице липса на мотиви, които да обосноват намаляване на ВСУ на 20 %, след като дефицитът на Г6ДФ не е променен. Неправилно е приложена НМЕ, като за основание по т. 2.2 е взето предвид само първото предложение за хемоглобин над 100, без да бъде съобразено едно от следващите, а именно: умерено увредено общо състояние, където Д. попада, а именно в клас III - умерен на липсващия ензим (Г6ДФ активност от 10 до 60%). Претендира се отмяна на оспореното решение и връщане на преписката на НЕЛК за ново произнасяне.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК), чрез своя пълномощник с

писмено становище оспорва жалбата.

Заинтересованите страни:

ТЕЛК към „Национална кардиологична болница“ ЕАД – не взема становище.

Агенция за хората с увреждания – не взема становище.

ТП на НОИ – [населено място] – не взема становище.

РД "Социално подпомагане" – [населено място], не взема становище.

Съдът като прецени поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема следното:

От приетите по делото писмени доказателства - приложени към медицинското досие на Д. Н. К. се установява, че заболяването на детето датира от 06.12.2019г. (тогава кърмаче на 10 месеца), когато след вирусна инфекция постъпва по спешност в Пирогов, в шоково състояние, с тежък анемичен синдром, хематурия и генерализиран иктер. След овладяване на остро състояние е диагностициран с Г. 6 фосват дехидрогенезен дефицит. Консултиран и диспансеризиран в клиника по детска хематология и онкология в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД в периода 28.12.2019г. – 30.12.2019г., след което наблюдаван системно.

Въз основа на данните от направените изследвания и медицинско направление за ТЕЛК, с ЕР № 2239 от 30.09.2020г. на ТЕЛК, I състав на УМБАЛ „Св. Йоан Кръстител“ ЕАД, на Д. К. са определени вид и степен на увреждане (ВСУ) – 80 % с чужда помощ, за срок от 3 години. Отбелязана е водеща диагноза – Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосват дехидрогенеза (G6PD). Отражено е в акта, че процентът ВСУ е определен след консултация с педиатър назначен към ТЕЛК и нормата на част девета, раздел XVIII, т.2.2 от Приложение № 1 към Наредба за медицинската експертиза (НМЕ).

Процесното административно производство е започнало с подаденото заявление - декларация вх. № 222023090718015/07.09.2023г. за преосвидетелстване по повод изтичане на срока на ЕР на ТЕЛК. Към заявлението са приложени резултати от изследвания – хематология и биохимия от УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД; Клинична лаборатория и лаборатория по микробиология УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“; микробиологично изследване от СМДЛ Р. ООД. Представени са и листове за преглед на пациент в спешен кабинет по педиатрия при УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ на 15.04.2022г. и 02.08.2023г., както и: Епикриза за хоспитализация в периода 10.10.2022г. – 12.10.2022г. в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“; Етапна епикриза от 28.11.2023г. от Клиника по детска клинична хематология и онкология УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД.

Въз основа на така представената медицинска документация, с ЕР № от г. на ТЕЛК към „Национална кардиологична болница“ ЕАД, Д. Н. К. е преосвидетелстван по документи и са му определени 20 % вид и степен на увреждане за срок от 3 години, поради общо заболяване „Анемия“, дължаща се на недостиг на глюко-6-фосват дехидрогенеза (G6PD)“. В частта за мотиви е посочено, че детето е в стабилизирано състояние и хемоглобин над 100г/л, без необходимост от лечение и в добро общо състояние, поради което се прилага част девета, раздел XVIII, т.2.1 от Приложение № 1. Отражено е, че детето е с доказан дефицит на ензим глюко-6-фосват дехидрогенеза, което състояние подлежи на проследяване и е без оплаквания и отклонения.

Актът на ТЕЛК е оспорен пред НЕЛК, с жалба вх.№ 022450/01.02.2024г.

С оспореното в настоящото производство Експертно решение № от зас. № от г. на Специализиран състав на НЕЛК по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания, е потвърдено ЕР № от г. на ТЕЛК. Посочено е, че Д. К. е с диагноза – анемия дължаща се на дефицит на глюко-6-фосват дехидрогенеза, установена в кърмаческа възраст. В стабилизирано състояние, в последните две години от наблюдавания период без данни (медицински документи) за хемолитични кризи, със стойности на хемоглобина над 100 г/л, без необходимост от

кръвопреливания и имunosупресия. Така са определени ВСУ 20 % на основание „част 9, раздел 18, точка 2.1“, в съответствие с методиката за прилагане на отправните точки за оценка на степен на увреждане в проценти от Приложение № 2, към чл.63, ал.3 от НМЕ.

В хода на съдебното производство са приети заключения на две съдебномедицински експертизи – приети и по настоящото дело по реда на чл.171, ал.1 АПК.

Вещото лице д-р А. Нутова – специалист вътрешни болести и клинична хематология, дава заключение, че при Д. К. е установен частичен дефицит на ензима Г6ФД, дължащ се на патологичен ген в ДНК структурата на родител. Заболяването е генетично (вродено) и дефектът в генома (ДНК) не може да бъде премахнат, т.е. състоянието е пожизнено. Вещото лице дава заключение, че това състояние не се отразява на общото здравословно състояние на пациента, ако се избягват факторите, които провокират хемолизъм на еритроцитите. Ако настъпят такива фактори, пациентът изпада в хемолитична криза.

Вещото лице доц. д-р М. Й. – началник онкологично отделение в Клиника по детска клинична хематология и онкология дава заключение, че първата изява на заболяването е получена след прием на стандартно противовъзпалително и антипиретично лечение (Нурофен). Разяснява, че ензимът Г6ФД се намира в еритроцитите и при дефицит се затруднява нормалното им функциониране. При провокация от медикаменти, храна и инфекции може да се предизвика хемолитична анемия. Тежестта на кризите зависи от степента дефицит, като в случая при Д. тя е умерена, както и от количеството и продължителността на излагане на провокиращия елемент. Наличната тежест на дефицит от 28 % при Д. е умерена и се очаква да се проявява с хемолитични кризи само при наличие на провокация. При умерения дефицит не се наблюдава хронична хемолиза – при това състояние клиничен проблем са хемолитичните кризи, които са остро нарушение. В зависимост от количеството провокиращ агент и продължителността на излагане на действието му, може да се наблюдават и различни по тежест и бързина кризи, започващи 24 до 72 часа след провокацията. Външните белези са жълтеница, оцветяване на урината, като в зависимост от нивото на спадане на хемоглобина, може да се развият различни по тежест кризи. Подробно вещото лице разглежда в заключението си проявленията на такава криза, като посочва, че в отделни случаи, при липса на адекватни мерки, състоянието може да прогресира до шок. Хемолизата е самоограничаваща се и не при всички хемолитични епизоди се налагат кръвопреливания.

По реда на чл.171, ал.1 АПК е приет като доказателство по делото и протоколът от разпит на свидетеля доц. д-р А. М. Б. – лекуващ лекар на Д. в Клиника по детска клинична онкология и хематология в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД от 2019г. – първото постъпване на Д. в клиниката. Спомня си случая, тъй като бил извънреден – детето било приведено от Пирогов, където било прието по спешност. Заболяването на Д. е рядко състояние, като лекарите не знаят коя храна или кое външно въздействие могат да провокират спад на хемоглобина по застрашаващо живота ниво. Консумация на бакла може да го предизвика, прием на храна или медикаменти, теоретично е възможно и от вдишвания във въздуха, перилни и почистващи препарати. Състоянието на детето изисква постоянен контрол на хемоглобина, като родителите на Д. се отлично запознати и знаят, че един от външните признаци е появата на жълта кожа, в който трябва веднага да отидат при хематолог. Свидетелят познава и личния лекар на Д., като двамата консултират помежду си, какви медикаменти детето може да приема. Заявява, че състоянието на Д. е непрогнозируемо. След първия шок е имало още едно такова състояние при него, като лекарят и родителите успяват със съвместни усилия да полагат правилните грижи за детето.

В настоящото съдебно производство са приети като писмени доказателства – лист за преглед на пациент от 20.03.2026г., както и резултати от направени изследвания на Д. К. на 13.03.2026г. в

УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД.

Други доказателства, относими за предмета на делото, не са ангажирани.

Въз основа на така установената фактическа обстановка по делото, съдът намира от правна страна следното:

Обжалва се решение на НЕЛК, като на основание чл. 112, ал.1, т.4 от ЗЗдр, жалбите се разглеждат по реда на АПК.

Съгласно правомощията си по чл.146 АПК съдът при преценка законосъобразността на административния акт проверява дали е издаден от компетентен орган (т.1), в съответната форма (т.2), допуснато ли е съществено нарушение на административно-производствени правила при издаването му (т.3), налице ли е противоречие на административния акт с материалноправни разпоредби (т.4) и несъответствие с целта на закона (т.5), като съдът не е ограничен от посочените от оспорващия основания, а проверява всички основания по чл.146 АПК.

Разпоредбата на чл. 101, ал. 1 ЗЗдр предвижда, че за установяване на временна неработоспособност, за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване, и за установяване степента на трайно намалена работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и за потвърждаване на професионална болест се извършва медицинска експертиза. Съгласно чл.103, ал.5 от Закон за здравето, експертизата на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст се извършва от ТЕЛК и НЕЛК с участието на специалист по детски болести.

В настоящия случай, процесното решение е взето от Специализиран състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания, като в състава участва и д-р Е. Л. К. – К., която е специалист по детски болести, с което са изпълнени изискванията на чл.103, ал.5 ЗЗ, респ. чл.3, ал.3 от НМЕ.

Съгласно чл.101, ал.7 от ЗЗдр., принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3 се определят с наредба на Министерския съвет – Наредба за медицинската експертиза (НМЕ). Експертизата на вида и степента на увреждане има съдържанието на чл.61, ал.2 от НМЕ и включва определяне на: степента на увреждане в проценти спрямо здравия човек; потребността от чужда помощ и срока; срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност; дата на инвалидизиране; препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация.

Видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят въз основа на представената медицинска документация, обективизираща степента на увреждане и функционален дефицит на заболялия орган и/или система (чл.62 НМЕ), като установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отпавна точка съгласно приложение № 1 – чл.63, ал.1 НМЕ.

Общо правило се съдържа и в Приложение 2 към ЗР на НМЕ. Съгласно т.1, водеща при определяне степента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е експертната оценка на функционалния дефицит, обусловен от заболяването.

Конкретно при децата, чл.68, ал.4 НМЕ предвижда, че чужда помощ може да се определи и при степен на увреждане под 90 на сто в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството (детска ясла, детска градина, училище и други), а определянето на чужда помощ при децата се обуславя от вида и степента на заболяването, а не от възрастта на детето ал.5.

В конкретния случай, предмет на производството е преосвидетелстване на Д. Н. К. с определяне на процент ВСУ и необходимост от чужда помощ, с оглед изтичане на срока на първоначалното освидетелстване с ЕР № от г. на ТЕЛК, I състав на УМБАЛ „Св. Йоан Кръстител“ ЕАД, с което са определени вид и степен на увреждане (ВСУ) – 80 % с чужда помощ, за срок от 3 години. В тази връзка, предмет на настоящото производство е здравословното състояние на Д. К. за периода от 01.10.2023г. – когато той е на 4 години и 7 месеца.

Безспорно е, че Д. К. страда от анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосват дехидрогеназа (G6PD). За да приемат, че следва да се определят 20 % ВСУ, съставите на ТЕЛК и на НЕЛК в обжалваното решение са се позовали на дадените в приложение 1 от ЗР на НМЕ отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти. Така, съгласно част девета „Вътрешни болести“, раздел XVIII (Други болести на кръвта и кръвотворните органи), т.2.1. Наследствени и придобити хемолитични анемии: при стабилизирано състояние, без изразени общи нарушения – 20%; 2.2. хемоглобин под 100 g/l, потребност от кръвопреливания, имуносупресия, умерено увредено общо състояние – 80 %; 2.3. при значително увредено общо състояние, необходимост от периодични кръвопреливания, вторична хемосидероза, трайно имуносупресивно лечение – 100 %, с пожизнен срок.

Съдът намира, че така издаденото решение на НЕЛК не отговаря на изискванията за форма на административния акт, допуснати са съществени нарушения на процесуалните правила и неправилно приложение на материалния закон.

С процесното заявление - декларация вх.№ 222023090718015/07.09.2023г., се иска преосвидетелстване на дете на 4 години и 7 месеца по повод изтичане на срока на ЕР на ТЕЛК, с което са му определени 80 % ВСУ и чужда помощ. В нарушение на изискванията за форма и мотивираност и на процесуалните правила, НЕЛК изобщо не се произнася по въпроса за необходимостта от чужда помощ. Вече бяха цитирани нормите на чл.68, ал.4 и ал.5 от НМЕ, съгласно които определянето на чужда помощ при децата се обуславя от вида и степента на заболяването, като чужда помощ може да се определи и при степен на увреждане под 90 на сто в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждане на детето извън семейството (детска ясла, детска градина, училище и други). В тази връзка, след като НЕЛК е сезиран с искане за преосвидетелстване на дете на 4 годишна възраст с право на чужда помощ до момента, и след като НЕЛК потвърждава заболяването - анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосват дехидрогеназа, административният орган, независимо какъв процент ВСУ определя, дължи преценка и мотиви за нуждата от чужда помощ за детето. Тази преценка следва да се направи с оглед естеството на заболяването, причинения от него функционален дефицит и реалната възможност за отглеждането му извън семейството – в детска ясла, детска градина, съответно училище. Тези обстоятелства не са обсъдени в обжалваното ЕР на НЕЛК, не са изложени мотиви защо при освидетелстването и установеното заболяване, органът не определя право на чужда помощ за детето, като съгласно волята на законодателя в нормите на чл.68, ал.4 и ал.5 от НМЕ, процентът ВСУ не може да бъде единствен мотив за преценка нуждата от чужда помощ.

Не само пропускът да се разгледа същественият въпрос за необходимостта от чужда помощ, а и обективираният в решението извод за процент ВСУ, е направен без административният орган да изпълни служебните си задължения актът да се издаде след като се изяснят всички обстоятелства от значение за случая (чл.35 АПК), в това число и след служебно събиране на относимите доказателства (чл.36 АПК).

От приетите в съдебното производство две заключения на СМЕ, както и от показанията на разпитания свидетел се установява, че установеният при Д. К. недостиг на глюкозо-6-фосват дехидрогеназа, е в умерена форма. Това означава, че при провокация от медикаменти, храна и инфекции, може да се предизвика хемолитична анемия. Тежестта на кризите зависи от количеството и продължителността на излагане на провокиращия елемент. В зависимост от

количеството провокиращ агент и продължителността на излагане на действието му, може да се наблюдават и различни по тежест и бързина кризи, започващи 24 до 72 часа след провокацията. Външните белези са жълтеница, оцветяване на урината, като в зависимост от нивото на спадане на хемоглобина, може да се развият различни по тежест кризи. Вещите лица сочат, че в отделни случаи при липса на адекватни мерки, състоянието може да прогресира до шок, в каквото състояние всъщност Д. е бил при първоначалното диагностициране на заболяването, както и има медицински документи за други усложнени кризи – приложените амбулаторни листове за извършените прегледи.

От двете заключения на вещите лица, както и от свидетелските показания на лекувания лекар на Д. в клиниката по Детска хематология, се обосновава извода, че това състояние при него обуславя сериозен функционален дефицит за дете на 4 години и 7 месеца – това заболяване изисква много строг контрол да не се появи в средата на детето провокиращ елемент, който може да бъде храна, медикамент, инфекция. Ако все пак такъв провокиращ фактор е налице и се появят първите външни белези на хемолитична криза – хемолиза на еритроцитите, следва незабавно да се предприемат мерки в това число и консултация с хематолог. Свидетелят доц. д-р А. М. Б. заявява, че заболяването на Д. е рядко състояние, като лекарите не знаят коя храна или кое външно въздействие в конкретния случай могат да провокират спад на хемоглобина дори до застрашаващо живота ниво. Вещите лица и свидетелят са категорични, че при тежка криза може да се наложи и кръвопреливане. Именно тези обусловени от заболяването на Д. обстоятелства – необходимостта от строг контрол върху рисковите за състоянието му фактори от околната среда и неизбежната спешност на реакцията, ако се установи активиране на хемолитична криза, несъмнено водят до извода, че заболяването му предизвиква сериозен функционален дефицит. Това състояние налага много ограничения в ежедневието, както за детето, така и за родителите му, като свидетелят заявява, че те са много добре осведомени и запознати, а това е задължително за да могат да се полагат адекватни грижи за детето, с оглед неговото заболяване. Именно в тези обстоятелства се изразява причиненият от заболяването на Д. функционален дефицит. Вече цитираната норма на т.1 от Приложение 2 към ЗР на НМЕ определя, че водеща при определяне степента на увреждане е именно експертната оценка на функционалния дефицит, обусловен от заболяването, а не както необосновано е прието в обжалваното ЕР на НЕЛК – единствено отправните точки по Приложение 1.

В нарушение на нормите на чл.62, ал.1 от НМЕ и Приложение 2 към ЗР на НМЕ, НЕЛК е определил процент ВСУ и е издал обжалвания акт само въз основа на процента посочен в отправните точки (част девета, раздел XVIII, т.2.1.), без да се изследва конкретно състоянието на детето, проявите форми на заболяването му и обусловеният от него функционален дефицит свързан с рисковете от получаване на хемолитична криза и необходимите за овладяването ѝ действия. За пълно и точно изясняване на тези обстоятелства и с оглед рядкото заболяване установено при Д., при нужда следва да се извършат и консултации с лекар със специалност детска хематология, каквато възможност ПУОРОМЕРКМЕ допуска с разпоредбата на чл. 39, ал.2, т.1, но такава консултация не е направена от органа.

Нарушението на процесуалните правила и издаването на ЕР без изясняване на конкретното състояние на детето след консултация с детски хематолог и определяне на действителния функционален дефицит обусловен от заболяването, са довели до неправилен и необоснован извод за ВСУ и нуждата от чужда помощ и като краен резултат – до издаване на незаконосъобразен акт. Решението на НЕЛК следва да бъде отменено като преписката следва да се изпрати на административния орган за ново разглеждане и произнасяне, при спазване на указанията дадени с настоящото решение, а именно при преосвидетелстването на Д. Н. К., да се съобразят нормите на чл.62, ал.1 от НМЕ и Приложение 2 към ЗР на НМЕ, като се изготви експертна оценка на функционалния дефицит обусловен от заболяването му, въз основа на всички относими обстоятелства и след консултация с лекар със специалност детска хематология, както и се направи отделна оценка за нуждата от чужда помощ независимо от процента ВСУ.

На основание чл.174 АПК следва да се определи срокът по чл.47, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ за

издаване на акта.

По отговорността за разноси:

При този изход на делото право на разноси на основание чл.143, ал.1 АПК има жалбоподателят, като в негова полза следва да бъдат присъдени сторените разноси от общо 494,93 евро, от които 5,11 евро – държавна такса и 489,82 евро – разноси за вещи лица. Платеният депозит за разпит на свидетел не следва да се присъжда, тъй като видно от протокола от заседанието, разноските не са поискани от свидетеля и не са му заплатени.

Съгласно чл.38, ал.2 Закон за адвокатурата, адвокатът оказал безплатна адвокатска помощ на лицата по ал.1 има право на адвокатско възнаграждение в размер не по-нисък от предвидения в наредбата по чл. 36, ал. 2, като в този случай насрещната страна следва да бъде осъдена да го заплати. При първоначалното разглеждане на делото по адм.дело № 7189/2024г. е представен договор за правна защита и съдействие от 27.01.2025г., в който е отразено, че адвокатът оказва безплатно адвокатска помощ на основание чл.38, ал.1, т.3 от ЗА. В този случай, в полза на адвоката следва да бъде присъдено адвокатско възнаграждение размер от 511,29 евро (1000 лева), на основание чл.8, ал.3 от Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа.

Воден от горното, Административен съд София град, 27 състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на Д. Н. К., действащ чрез законния си представител Н. Т. К. – баща, Експертно решение № от зас. № от г. на Специализиран състав на НЕЛК по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания.

ИЗПРАЩА административната преписка на Национална експертна лекарска комисия, за ново разглеждане и произнасяне, при спазване на указанията дадени с настоящото решение, в срок от 3-месеца от влизане в сила на настоящото решение, на основание чл.174 АПК, вр. чл.47, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ.

ОСЪЖДА Национална експертна лекарска комисия, да заплати на Н. Т. К. с ЕГН [ЕГН], на основание чл.143, ал.1 АПК, сумата от 494,93 евро – съдебни разноси.

ОСЪЖДА на основание чл. 38, ал.2 Закон за адвокатурата, вр. чл.143, ал.1 АПК, Национална експертна лекарска комисия, да заплати на адв. С. М. Л. – Н., АК – [населено място], сумата от 511,29 евро – адвокатско възнаграждение за оказана безплатна адвокатска помощ и съдействие на жалбоподателя по делото – Д. Н. К., действащ чрез законния си представител Н. Т. К. – баща. Решението е постановено при участието като заинтересовани страни на: Агенция за хората с увреждания, ТЕЛК към „Национална кардиологична болница“ ЕАД, ТП на НОИ – [населено място], РД "Социално подпомагане" – [населено място].

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: