

РЕШЕНИЕ

№ 6672

гр. София, 24.11.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 15 състав, в публично заседание на 03.11.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Полина Якимова

при участието на секретаря Клавдия Дали и при участието на прокурора Кирил Димитров, като разгледа дело номер **12332** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.203 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/, вр. чл.1, ал.2 от Закона за отговорността на държавата и общините за вреди /ЗОДОВ/.

С постъпила в Софийски районен съд с вх. № 2008900/ 5.04.2019г. искова молба, конкретизирана с молба от 18.11.2019г. от В. А. С. чрез пълномощника и съдебен адресат адв. Г. срещу Националната агенция за приходите е предявен иск за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди в размер на 3000 лв. за периода 31.08.2017г. – 5.04.2019г., изразяващи се в неприятни вътрешни изживявания – стрес, несигурност у ищеца в бъдещите му права да получава лекарства с намаление, безсъние, повишаване на артериалното налягане, влошени отношения със съпругата му, влошаване на нейното здравословно състояние, претърпени от незаконосъобразни действия/бездействия на длъжностни лица при НАП, изразяващи се в генериране на противоречиви и погрешни данни за здравноосигурителния статус на ищеца в информационната система, достъпна на договорните партньори на НЗОК /аптеки, лекари/, в резултат на което е накърнено правото на ищеца да получава лекарствени продукти с намаление, заедно със законната лихва от 31.08.2017г. до окончателното изплащане на дължимото.

С. излага, че е гражданин на Ф. със статут в Република България на чужденец с постоянно пребиваване. С Експертно решение на ТЕЛК № 0755/ 9.03.2010г. му е призната трайно намалена работоспособност 72 % с начална дата 22.05.2007г. пожизнено. Издадена му е рецептурна книжка на хронично болен, в която е отразен

личният му лекар, чрез когото му се отпускат лекарства с намаление от НЗОК; получава пенсия за осигурителен стаж и възраст, а от 2013г. – добавка по чл.9, ал.1 от Закона за политическата и гражданска реабилитация на репресирани лица. С. сочи, че винаги се е водил лице с непрекъснати здравноосигурителни права, но към 2017-та година е лишен от такива, за което възразил пред Министерския съвет, от където сигналът му е препратен в НАП и НЗОК. От първата институция отговорили, че е извън компетентността ѝ да изрази становище по въпрос относно издаден от НЗОК документ. Според НЗОК не е в правомощията ѝ да спре здравноосигурителните права на ищеца, а и в сигнала не е посочен личният лекар на С., за да се извърши проверка по случая. Според справка на НАП с дата на отпечатване 18.06.2018г. С. е осигурен извън системата за здравно осигуряване на Република България. На цитираната дата на ищеца е издаден документ, че е с непрекъснати здравноосигурителни права. Същия ден той е посетен от служителка на аптеката на [улица], която настояла, че е получил лекарство с намаление, но трябва да доплати разликата, защото няма здравноосигурителни права. С. показал на служителката справката, но тя била категорична, че е видяла съобщение в обратен смисъл.

На 24.10.2018г. ищецът узнал, че отново е налично съобщение /до общопрактикуващ лекар, болници, аптеки/, че не е здравноосигурен и последвал отказ в същата аптека да се отпусне лекарство с намаление.

В справка с дата 20.07.2018г. е отразено, че С. е с непрекъснати здравноосигурителни права, но са посочени два периода без данни за здравето му осигуряване – от м.06.2015г. до м.05.2018г. и м.05.2015г. – период, в който ищецът е пенсионер – обстоятелство, което би следвало да е известно на НАП.

В постъпил по делото на 18.12.2019г. отговор на исковата молба от представител по пълномощие на изпълнителния директор на НАП се оспорва пасивната процесуална легитимация на това юридическо лице с аргумент, че данните, генерирани от НАП във връзка със здравноосигурителния статус на ищеца, не са противоречиви или погрешни, а от всички доказателства, приложени към исковата молба, става ясно, че С. е с непрекъснати здравноосигурителни права. Отказът да се отпуснат лекарствени продукти с намаление не е постановен от НАП или нейни органи. Ответникът възразява, че от съдържанието на исковата молба не става ясно въз основа на кой акт/действие/бездействие се претендират вреди. От една страна се сочи противоправно действие на орган на НАП, но от друга - неправилен отказ да бъдат получени лекарствени средства от различни аптеки. Не са ангажирани изходящи от медицински специалисти доказателства за настъпили неимуществени вреди. Подчертава се, че следва да се прави разлика между това какви съобщения са генерирани през системата на НАП и това как те са тълкувани от другите лица.

В съдебно заседание ищецът лично и чрез адв. Г. поддържа иска и моли той да бъде уважен.

Ответникът оспорва основателността му. В писмено становище по съществуването на спора подчертава, че в приложените от ищеца справки обективно е посочена непротиворечива информация „лицето е осигурено извън системата на Р България“ и „лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права“. И от двете справки става ясно, че С. е здравноосигурено лице, като по справката, направена по ЛНЧ [ЕГН] единствено е посочено, че този му статус е с оглед обстоятелството, че има чуждестранно гражданство. Доказателствата, събрани по делото, не установяват да е обективиран поддържаният от ищеца отказ, същото се отнася и за претендираните

вреди. Моли за присъждане на юрисконсултско възнаграждение и възразява за прекомерност за заплатеното адвокатско такова.

Участващият по делото прокурор от С. градска прокуратура дава заключение за основателност на иска и предлага той да бъде уважен.

Административен съд София-град, като взе предвид доводите на страните и извърши преценка на събраните по делото доказателства, приема следното:

С Експертно решение № 0755 от 046 зас. на 9.03.2010г. на ТЕЛК общ профил с онкологична насоченост при СБАЛО ЕАД на ищеца е призната 72 % трайно намалена работоспособност поради общо заболяване с начална дата 22.05.2007г.

От НЗОК му е издадена рецептурна книжка на хронично болния за 4 заболявания – АХ, МСБ, И. и хиперплазия на простатата.

С. е пенсионер, комуто е отпусната и добавка по чл.9, ал.1 ЗПОРРЛ.

В адресирано до министър-председателя на Република България писмо с дата 31.08.2017г. ищецът изложил, че същия ден при посещение на личния лекар за предписване на неговите и на съпругата му лекарства прочел на компютърния екран, че считано от 31.08.2017г. той няма здравноосигурителни права.

След препращане на сигнала до компетентните ведомства с писмо изх. № 03 00 45/ 15.09.2017г. на управителя на НЗОК С. е информиран, че Националната здравноосигурителна каса не може да спре здравноосигурителните права, защото няма такива правомощия. Институцията не е и издавала разпореждане да не бъде показван здравноосигурителният статус на всеки гражданин. Задължение на НАП е да събира здравноосигурителните вноски. Общопрактикуващите лекари трябва да направят проверка в сайта на НАП за здравноосигурителния статус на пациента към датата на прегледа, тъй като там той е актуален.

В писмо изх. № 04 03 15/ 14.11.2017г. на изпълнителния директор на НАП се сочи, че по силата на чл.39, ал.6 от Закона за здравното осигуряване здравноосигурителният статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права, се формира въз основа на данните за здравното осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски. Във връзка с произтичащите от ЗЗО и ДОПК задължения на НАП по събирането на здравноосигурителните вноски и осъществяване на контрол по приходите на НЗОК и обмен на информация за осигурените лица и за размера на събраните вноски е издадена инструкция № РД 16-39/ 1.11.2013г. за взаимодействие между НАП и НЗОК, по силата на чл.8, ал.1 от която НАП предоставя на НЗОК в срок до 3 работни дни преди края на календарния месец информация за здравното осигуряване на физическите лица, вписани в регистъра на НАП за предходния календарен месец. НАП предоставя на НЗОК обновена информация за здравното осигуряване на физическите лица, вписани в регистъра на НАП, при всяка актуализация /два пъти седмично/ на структурираната информация за здравноосигурителния статус на физическите лица, която се извършва от НАП. Освен това обновената информация се публикува на интернет страницата на НАП като електронна услуга със свободен достъп, откъдето лицата могат да проверят актуалния си здравноосигурителен статус във всеки момент. Такава информация се предоставя и чрез web services за осъществяване на проверки за здравноосигурителния статус на лицата, достъпна от НЗОК и нейните договорни партньори. Услугата се предоставя след официално писмо от НЗОК за договорните ѝ партньори, на които НАП следва да предостави достъп за

получаване на информация чрез техните информационни системи за здравноосигурителния статус на физическите лица.

В писмото се сочи, че извън компетентността на НАП е изразяването на становище по въпроса относно издаден от НЗОК документ, свързан със здравноосигурителния статус на г-н С.. Според информационната система на НАП лице с данните от сигнала – две имена и адрес към 29.08.2017г. и към 31.08.2017г. е с непрекъснати здравноосигурителни права.

С писмо вх. № 1206/ 27.11.2017г. по описа на МС ищецът изразил неудовлетворението си от цитираните становища на НАП и НЗОК. Не се твърди и не се установява да е получен отговор на същото.

В заявление вх. № 1206/ 30.10.2018г. до МС С. посочил, че в справка от системата на НАП с дата 18.06.2018г. е отразено, че той /лицето/ е осигурено извън системата на здравно осигуряване на Република България. Същевременно на посочената дата около 13 ч. в НАП на ищеца е издаден документ, според който той е с непрекъснати здравноосигурителни права. Два часа по-късно е посетен от служителка в аптеката на [улица], която му заявила, че по рецептурна книжка е получил лекарство с намаление от НЗОК, каквото не му се дължи, тъй като няма здравноосигурителни права. В същата аптека на 24.10.2018г. на съпругата му е отказано отпускане на лекарствени средства с намаление, тъй като С. „няма осигурителни права“.

Към заявлението са приложени разпечатка „НАП. Проверка на здравноосигурителен статус на ЗЗОЛ“ към 18.06.2018г. за В. С. с посочен ЕГН с отразен статус „лицето е осигурено извън системата за здравно осигуряване в Р България“; както и разпечатка НАП, НОИ „Здравноосигурителен и пенсионен статус на ЗЗОЛ“ с дата 18.06.2018г. с отбелязване „лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права“.

В писмо изх. № 04 03 15/ 5.12.2018г. на изпълнителния директор на НАП се препраща към предходното от 14.11.2017г. и се обръща внимание, че произтичащите от разпоредбите на ЗЗО задължения на НАП са да осъществява набирането на определените със закона средства от задължителните здравноосигурителни вноски. Въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски, НАП формира здравноосигурителен статус на задължително осигурените в НЗОК лица, който е необходим за упражняване на здравноосигурителните права. По силата на чл.50 ЗЗО при ползване на медицинска помощ осигурените лица са длъжни да представят документ за самоличност, а изпълнителите на медицинска и дентална помощ да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни от НАП. В случаите, когато между периодите на актуализация на информацията здравноосигурителният статус е променен, на основание чл.88 ДОПК по искане на задълженото лице НАП издава документи от значение за признаване, удостоверяване или погасяване на права и задължения.

Проверката в информационната система на НАП показала, че към 29.08.2017г., 31.08.2017г. и към момента на писмото лицето е „с непрекъснати здравноосигурителни права“.

Към отговора на исковата молба /на л.16/ е налична справка за задължително здравно осигуряване към 16.12.2019г. на ищеца, в която е отразено, че той е с непрекъснати здравноосигурителни права. Същевременно е налично и отразяване „месеци без данни за здравно осигуряване за периода от 11/2016 до 10/19.“

П. М., познаващ ищеца от повече от 30 години, разпитан в осз на 30.06.2020г., споделя, че не помни датата, /но се касае за периода с вируса/, когато С. влязъл в намиращата се на гърба на жилището му аптека, но излязъл много бързо с думите, че не му одобряват отстъпката на лекарствата. На свидетеля е известно, че това се е случвало и друг път /отдавна/. Двамата контактуват често и С. винаги споделя, че със съпругата му са много разстроени и не могат да спят нощем.

Н. П., познаваща ищеца повече от 40 години, разпитана в същото съдебно заседание, излага, че със семейството му са в приятелски отношения. С. е онкологично болен и когато тръгне по болнични заведения, все има някакви проблеми. Ищецът се тревожи за съпругата си и това се отразява в семейството. Когато се опитва да купи лекарства, винаги трябва да доказва нещо и не го обслужват.

М. С., съпруга на ищеца, разпитана в осз на 30.06.2020г. споделя, че той четирикратно е опериран с кожен карцином. Когато ходи на контролен преглед, заплаща по 60 лв. По здравна каса не му се полагат лекарства за това заболяване, а само за холестерола и простатата. Въпреки това повечето пъти той ги заплаща /изцяло/, защото в аптеката /на [улица], но и другаде/ не му ги дават. Служителите в аптеката казват, че С. го няма в компютъра, т.е. че не е здравно осигурен въпреки че ищецът показва справката от НАП в обратен смисъл. Той е писал поредица писма, но без резултат. Свидетелката е с високо артериално налягане и изразява недоумение „до кога НАП ще си играе с хората“.

Показанията на свидетелите са последователни и взаимно кореспондиращи си по отношение на възприятията им относно затрудненията на ищеца да получава лекарства с намаление и за здравословното и емоционалното му състояние в последните години в резултат на неуредиците със здравноосигурителния му статус. Поради това съдът ги цени изцяло.

Други доказателства по делото не са ангажирани.

От правна страна съдът намира следното:

Искът е допустим. Предявен е от процесуално правоспособна и дееспособна страна и срещу процесуално правоспособна страна – чл.205, ал.2 АПК.

Във фактическия състав на предявения иск се включват следните елементи:

действие/бездействие на орган или длъжностно лице на НАП, изразяващо се в генериране на противоречиви или погрешни данни за здравноосигурителния статус на ищеца в информационната система, достъпна на договорните партньори на НЗОК /аптеки, лекари/;

неимуществени вреди, заявени с исковата молба

пряка причинно-следствена връзка между действието/бездействието на орган или длъжностно лице на НАП и настъпването на вредите за ищеца.

По първия елемент от фактическия състав:

Относими към преценката му са следните разпоредби:

ЗЗО:

чл. 39, ал.6: Здравноосигурителният статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата по чл. 33, се формира въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски.

чл. 49, ал. 17 Условията и редът за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в

хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти се съгласуват от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския фармацевтичен съюз, определени съответно от надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз, в съответствие с наредбата по ал. 9. Условието и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат:

.....

3. условията и реда за извършване на дейностите от търговците на дребно с лекарствени продукти;

Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК

Чл. 11. (1) Лекарствените продукти, МИ и ДХ се отпускат на:

1. лица с непрекъснати здравноосигурителни права;
2. лица, осигурени в друга държава – членка на Европейския съюз, в Швейцария или в държава – страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство (Н., И. и Л.), за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО;

.....

(2) Магистър-фармацевтът извършва проверка на интернет страницата на НАП на непрекъснати здравноосигурителни права на лицата по ал. 1, т. 1. На лица, за които е посочено, че са с прекъснати здравноосигурителни права, се отпускат предписаните ЛП, МИ и ДХ само в случай че представят документ – удостоверение/справка за заплатени здравноосигурителни вноски/възстановени здравноосигурителни права, издадено от НАП, придружен с копие на съответния документ.

(3) След като се убеди във верността на копието по ал. 2, магистър-фармацевтът се подписва, поставя гриф „Вярно с оригинала“ и задържа същото в аптеката за нуждите на отчитане на изпълнените рецепти към РЗОК.

(4) Разпечатка на справка от интернет страницата на НАП се прави задължително в случаите, когато софтуерът, с който работят аптеките, изведе предупредително съобщение за съществуващи непълноти (три месеца) в здравната осигуреност на лицето. Същата се заверява с подпис и печат от ръководителя на аптеката за нуждите на отчитане на изпълнените рецепти към РЗОК.

(5) За отпускане на ЛП, МИ и ДХ лицата по ал. 1, т. 2 представят на магистър-фармацевта един от следните документи: Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (УВЗ на ЕЗОК) или Удостоверение за регистрация в РЗОК, придружени с копие на съответния документ.

(6) След като се убеди във верността на копието по ал. 5,

магистър-фармацевтът се подписва, поставя гриф „Вярно с оригинала“ и задържа същото в аптеката за нуждите на отчитане на изпълнените рецепти към РЗОК.

Чл. 12. (1) Рецептата не се изпълнява в аптеката и се връща на приносителя ѝ в следните случаи:

1. ако лицето, на което са предписани ЛП, МИ и ДХ, е с прекъснати здравноосигурителни права към датата на изпълнение на рецептата, както и ако е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а, ал. 1 ЗЗО (пребиваващи в чужбина повече от 183 дни в една календарна година);

2. ако не отговаря на изискванията, посочени в чл. 3, ал. 2 и 3;

3. предписаният лекарствен продукт не се заплаща от НЗОК;

ЗЗО:

чл. 50 При ползване на медицинската помощ осигурените лица са длъжни да представят документ за самоличност, а изпълнителите на медицинска и дентална помощ да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни на Националната агенция за приходите

Изложената регламентация сочи, че източник на сведения относно здравноосигурителния статус на българските граждани /и на лицата, осигурени в други страни-членки от ЕС/ е базата данни на НАП. Изводът произтича от задължението на магистър-фармацевтите да извършат проверка на интернет страницата на НАП, респ. на изпълнителите на медицинска и дентална помощ да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни на НАП. Изграждането и поддържането на такава информационна база данни, че за потребителите ѝ /медицински специалисти и магистър-фармацевти/ да произтича несъмнен извод за здравноосигурителния статус на гражданите, е в тежест на ответника.

Какви са данните по делото в тази насока?

Сред приложенията на исковата молба /гр. дело № 19882/ 2019г. на СРС/ са две разпечатки, касаещи здравноосигурителния статус на С. с дата 18.06.2018г.: в първата /л.25 от цит. дело/ е отразен неговият ЕНЧ /защото той е гражданин на Ф./ и удостоверителният текст е „лицето и осигурено ИЗВЪН СИСТЕМАТА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА Р. БЪЛГАРИЯ!“. Във втората /л.26/ обаче фигурира ЕГН на В. С. и отразяването е „Лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права!“. Това означава, че според начина, по който ищецът се легитимира пред своя общопрактикуващ лекар, респ. магистър фармацевт /с ЕГН или ЛНЧ/, ще се обективира едно от двете съобщения.

Приложени са две разпечатки от системата на НАП и нарочно удостоверение от 20.07.2018г., които са категорични: лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права, в същия смисъл са и отразяванията в двете писма на изпълнителния директор на НАП, така и справка на л.16 от настоящето дело с добавката „месеци без здравно осигуряване за периода от 11/2016 до 10/2019 година“. Или, по делото няма нито едно писмено или друго доказателство, което да сочи, че ищецът е с прекъснати здравноосигурителни права или по отношение на него са налични периоди без здравно осигуряване. Както се посочи, двата вида удостоверяване – че С. е осигурен извън системата на здравно осигуряване в Република България и че е с

непрекъснати здравноосигурителни права са последица от това, дали той се легитимира като български гражданин с ЕГН или като гражданин на страна-членка на ЕС с ЕНЧ. Отказите да му се предостави медицинска помощ чрез системата на НЗОК или лекарствени продукти с отстъпка са проявление на начина, по който съответният потребител на информационната система на НАП тълкува удостоверителния текст „лицето е осигурено извън система на здравно осигуряване в Р България“, необяснимо изписан с необичайна големина на буквите. Коректният, в съзвучие с цитираната по-горе уредба на отпускане на лекарствени продукти би следвало да е „лицето е осигурено в друга държава-член на ЕС“, в която хипотеза то представя своята европейска здравноосигурителна карта. Обстоятелството, че информационната система на НАП е изградена по начин, който допуска възможност за нееднозначно тълкуване на обективизираните удостоверения обаче не означава, че в разглеждания случай в исковия период по отношение на С. е генерирана противоречива и невярна информация. Че ищецът е осигурен извън системата на здравно осигуряване в Р България и че той е с непрекъснати здравноосигурителни права са обстоятелства, които не си противоречат и съответстват на обективната действителност. По делото не е посочено нито едно доказателство, че към конкретна дата през исковия период по отношение на С. на интернет сайта на НАП е била налична информация, че той е с прекъснати или несъществуващи здравноосигурителни права.

Съвкупният анализ на изложеното препяства обосноваване на извод, че по отношение на здравноосигурителния статус С. през исковия период в информационната система на НАП е генерирана противоречива или погрешна информация, което означава, че не се установява първият елемент от фактическия състав на отговорността на НАП по чл.1, ал.1 от ЗОДОВ.

При липсата на първия елемент от фактическия състав по чл.1, ал.1 от ЗОДОВ обсъждането на останалите е безпредметно макар съдът да намира за доказани претърпените от ищеца неимуществени вреди.

Независимо от изхода на спора - отхвърляне на иска, на ответника не се следват разноски по аргумент за обратното от разпоредбата на §6, ал.1 от ЗИДЗОДОВ, ДВ бл.94/ 2019г. Преди сочените изменения на ЗОДОВ разпоредбите на чл.10, ал.2 и ал.3 ЗОДОВ (тълкувани в тяхната взаимовръзка) се явяваха специални по отношение на общите такива на чл.143 от АПК и чл.78, ал.8 от ГПК, вр. чл.144 от АПК. Липсата /дотогава/ на изрична уредба в ЗОДОВ, която да предвижда отговорност на ищеца за заплащане на юрисконсултско възнаграждение на ответника, ако последният е бил защитаван от юрисконсулт при пълно или частично отхвърляне на иска, означава, че такова не се дължи.

По изложените съображения Административен съд София-град, I отделение, 15 състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения иск от В. А. С. срещу Националната агенция за приходите за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди в размер на 3000 лв. за периода 31.08.2017г. – 5.04.2019г., изразяващи се в неприятни

вътрешни изживявания, претърпени от незаконосъобразни действия/бездействия на длъжностни лица при НАП, изразяващи се в генериране на противоречиви и погрешни данни за здравноосигурителния статус на ищеца в информационната система, достъпна на договорните партньори на НЗОК, в резултат на което е накърнено правото на ищеца да получава лекарствени продукти с намаление, заедно със законната лихва от 31.08.2017г. до окончателното изплащане на дължимото.

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

СЪДИЯ: