

РЕШЕНИЕ

№ 4515

гр. София, 07.07.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 72 състав,
в публично заседание на 12.05.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Ева Пелова

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **11987** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административно-процесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на „Диагностично – консултативен център – ХХVIII – С.“ Е. /“Д. – ХХVIII – С.“ Е. / представлявано от И. У. – управител, срещу писмена покана изх. № 29-07-64/05.10.2018 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

В жалбата се посочва, че обжалваната покана е неправилна, незаконосъобразна и издадена в нарушение на материалния закон и процедурните правила. Сочи се, че инспекция в лечебното заведение не е извършвана и не са проверявани документи. Протокола за неоснователно получени суми и заповедта за извършване на проверка били връчени едновременно, което представлявало процесуално нарушение. Посочва се, че възражението срещу протокола за неоснователно получени суми не е разгледано от Арбитражна комисия, а е отхвърлено от административния орган. Навеждат се доводи, че от записаното в писмената покана не ставало ясно в какво се състои нарушението и как е формирана претендираната от СЗОК сума. Твърди се, че не им е била връчена описаната в писмената покана и протокола за неоснователно получени суми докладна записка и същата като вътрешноведомствен акт няма доказателствена стойност. Оспорва се, че лечебното заведение дължи посочената в поканата сума, тъй като от наличните в дружеството документи, не можело да се направи извод за преразход на средства за С. и неоснователно получени суми през четвъртото

тримесечие на 2017 г.

В съдебно заседание оспорващият се представлява от адв. Д., който поддържа жалбата на заявените основания. Излага, че не ставало ясно в какво се състои нарушението и как е формирана претендираната сума, за която се твърди, че е доказана, няма данни тя да е платена реално от СЗОК и съответно не е налице обедняване с нея от страна на последните. Претендира разноски, съгласно представен списък.

Ответникът – Директорът на СЗОК - чрез процесуалния си представител юрк. Ш. моли жалбата да бъде отхвърлена като неоснователна и недоказана. Навежда доводи, че от материалите по делото е видно, че е налице превишение на определените, договорени и подписани от оспорващия стандарти с Националния рамков договор за процесния период и сключения индивидуален договор, изразяващи с в издаването на повече от предвидените в тях С.. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Съдът намира жалбата за процесуално допустима, а по същество за частично основателна.

След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Между жалбоподателя и Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ е сключен договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център № 222244 от 05.05.2017 г. Договорът е сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017 г. (Н. 2017 г., обн. ДВ, бр. 24/2017 г., в сила от 01.04.2017 г.). В чл. 53 – 55 от индивидуалния договор е предвидена възможността изпълнителят по договора да назначава извършване на специализирани медицински дейности (С.) и медико-диагностични дейности (М.) по брой или стойност на отделните видове. Регламентирана е възможността за преразпределяне на стойностите на М. и С.. Съгласно чл. 56, ал. 1 от договора изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишавания и задължението за компенсиране. В ал. 2 на същия член е предвидено, че контролът по изпълнение на броя на определените С. и стойностите на назначаваните М. се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание. Чл. 56, ал. 3 от договора предвижда, че в случаите по чл. 55, контрол върху надвишения брой С. и стойност на М. се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой С. и стойност на М. на национално ниво. Индивидуално сключения договор е служебно известен на съда.

С протокол от 10.10.2017г. към договор 222244 от 05.05.2017 г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за четвърто тримесечие на 2017 г., са определени 492 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ /бл. МЗ-НЗОК № 3/.

С протокол от 22.11.2017г. към договор 222244 от 05.05.2017 г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за четвърто тримесечие на 2017 г., са определени 25 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ /бл. МЗ-НЗОК № 3/.

С протокол от 06.12.2017г. към договор 222244 от 05.05.2017 г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за четвърто тримесечие на 2017 г., са определени 25 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“/(бл. МЗ-НЗОК № 3/.

С протокол от 19.12.2017г. към договор 222244 от 05.05.2017 г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за четвърто тримесечие на 2017 г., са определени 25 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ /бл. МЗ-НЗОК № 3/.

С протокол от 05.01.2018г. към договор 222244 от 05.05.2017 г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за четвърто тримесечие на 2017 г., са определени 100 броя „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) или общо 667бр.

Съгласно чл. 10 от Правилата за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности - 2017 година /Правилата/, до изчерпване на определения общ брой С. и стойности М., възложителят може да преразпределя и преразпределя допълнителен сбор на С. и стойност на М. на изпълнителя при заявена необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие.

Съгласно чл. 14 от Правилата Управителят на НЗОК може да определи допълнителен брой / стойност на дейностите в регулация за определена РЗОК преди изтичане на календарното тримесечие, в случай на доказана медицинска необходимост, като с броя/стойността на допълнително определените дейности се увеличава резерва на съответната РЗОК, когато не е предвидено друго.

С докладна записка вх. № 93-00-639/30.04.2018 г. от началник отдел „ИП“, на директора на СЗОК са предоставени справки на лечебните заведения, превишили определените им брой С., бл.МЗ-НЗОК №3 и бл. МЗ-НЗОК №3А и стойността на М. – бл.МЗ-НЗОК №4 за четвърто тримесечие на 2017 г. Жалбоподателят фигурирал сред превишаваните определения му брой С. бл. МЗ-НЗОК № 3.

На основание на Заповед № РД-18-1252/14.08.2018 г. на директора на СЗОК е извършена проверка на “Д. – XXVIII – С.“ Е. със задача контрол по изпълнение на броя на определените С. и стойностите на назначаваните М. за четвъртото тримесечие на 2017 г. от контролор в отдел „Контрол на медицинските дейности“ при СЗОК.

В рамките на проверката е съставен протокол за неоснователно получени суми № РД-18-1252-1/14.08.2018г. на основание 72, ал. 2 и чл. 76а, от ЗЗО, като е констатирано превишение на определения брой С.. Протокола бил връчен на управителя на “Д. – XXVIII – С.“ Е. на същата дата, като на 20.08.2018г. било депозирано писмено възражение срещу него. Възражението било разгледано на 29.08.2018г. на заседанието на постоянно действаща комисия при СЗОК, за разглеждане на постъпили по реда на чл.74, ал.4 и чл.76а, ал.2 от ЗЗО писмени възражения от проверени изпълнители на медицинска помощ, срещу констатации на длъжностни лица при СЗОК и на същата дата излязла със становище № 4, с което счела подаденото възражение за неоснователно и като такова не следва да се приеме от административния орган.

С докладна записка вх. № 93-07-178/20.09.2018 г. от началник отдел К. при дирекция Д. на СЗОК, на директора на СЗОК е предоставена преписката по извършената проверка.

На 05.10.2018 г. е издадена оспорената в настоящото производство писмена покана. Със същата жалбоподателят е поканен, на основание чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, доброволно да възстанови на СЗОК сумата от 3740 лв., получена без основание за констатирани превишения на определения брой специализирани медицински дейности за четвъртото тримесечие на 2017 г. тъй като е констатирано превишение на С. (бл. МЗ-НЗОК № 3) със 187 бр. На основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО тази сума подлежи на възстановяване.

От ответника е представена Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 от ЗЗО /Инструкцията/, протоколи за определяне броя на назначаваните С. и стойността на медико-диагностичните дейности за четвърто тримесечие на 2017г., спецификации за извършена специализиран извънболнична медицинска помощ, бланки МЗ-НЗОК № 3 с поредни номера от №1 до № 758, отчетени от „Д. XXVIII – С.“ Е., писмо рег. № 20-00-285/09.10.2017г. на управителя на НЗОК, с което РЗОК са уведомени за утвърдените за четвърто тримесечие на 2017г. регионални параметри за броя на назначаваните С. и стойността на М., съгласно приложен списък.

Въз основа на горната фактическа обстановка, съдът обосновава следните правни изводи:

Настоящият съдебен състав преценява оспорваната покана като издадена от компетентен орган с оглед разпоредбата на чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, където е предвидено, че директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. Поканата е издадена по реда на Раздел X „Контрол, експертиза и спорове“ от ЗЗО. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с РЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл. 70 - чл. 80 от ЗЗО. Съгласно тези норми, когато длъжностни лица от РЗОК (НЗОК) - финансови инспектори и лекари - контрольори (чл. 72, ал. 2 ЗЗО) установят нарушения на условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ и работата с медицинска и финансова документация съставят акт за установяване на административно нарушение по чл. 103 и сл., а въз основа на него директорът на РЗОК издава наказателно постановление.

Извън санкциите по 103 и сл. от ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 е предвидена възможност директорът на РЗОК да удържа от изпълнителя на медицинска помощ сумите, получени без правно основание, в резултат на установеното по реда на чл. 73 и чл. 74 административно нарушение.

Процедурата по чл.74, чл.75 и чл.76 от ЗЗО, визира установени от контролния орган по чл.72, ал.2 от ЗЗО нарушения по чл.73, ал.1 от ЗЗО. Същата може да завърши с налагане на санкция, която се налага със заповед на Директора на РЗОК. В нея е предвидена и възможност за произнасяне на Арбитражната комисия, състояща се от представители на здравната каса и на съсловните организации. Посочено е, че при липсата на становище от проверяваното лице с възражения срещу протокола, в който са установени нарушенията, директорът издава заповед за налагане на санкция / чл.74, ал.5 от ЗЗО/. При наличието на становище от проверяваното лице с възражения срещу протокола, в който са установени нарушенията, становището се разглежда от

Арбитражната комисия, като при потвърждаване на констатациите, директорът издава заповед за налагане на санкция / чл.76, ал.1 от ЗЗО/. В новата разпоредба на чл.76, ал.3 от ЗЗО / ДВ бр.102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г./ е предвидено, че ако Арбитражната комисия не се произнесе с решение в предвидения срок или не стигне до решение поради равен брой гласове, то и тогава директорът на РЗОК може да наложи санкция, като издаде „мотивирана заповед“, което обръща внимание върху обстоятелството, че директорът следва да изложи собствени мотиви, като за такива не могат да му послужат наличните в административната преписка, т.е. и в решението на Арбитражната комисия. Следователно тази процедура завършва с административен акт, наречен „заповед“, която подлежат на оспорване по реда на АПК, съгласно чл.76, ал.5 от АПК. Цялата тази процедура, вкл. и участието на Арбитражната комисия, е предвидено при наличието на установени нарушения, за които следва и се налага санкция със заповед на директора на РЗОК, каквато не е настоящата.

Втората предвидена процедура е именно процесната по чл.76а, ал.1 от ЗЗО, съгласно която „в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на Н., и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите“. В тези случаи се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК в 7-мо дневен срок от връчване на протокола, като след изтичане на срока за възражение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. При тази процедура административният акт, с който завършва процедурата е „писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание“ и същата подлежи на обжалване по реда на АПК съгласно чл.76а, ал.4 от ЗЗО.

В чл.76б от ЗЗО е предвидена и трета процедура, която представлява съчетание между двете, а именно, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на Н., управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в Н.. Тогава писмената покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

В процесния случай, не се твърди и не е налице извършване на нарушение, за което се налага санкция, а наличието на превишаване броя на издадените С., поради което отчетените и платени в повече суми подлежат на възстановяване, съответно се прилага чл.76а от ЗЗО.

Издаването на направления за С. и за М. за по-голям брой и стойност от определената от РЗОК представлява щета за бюджета на НЗОК, тъй като в него е определен лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Превишаването води до нарушаване на този бюджет. Ежегодно

Народното събрание със закон определя средствата, които НЗОК има право да изплати за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и за медико - диагностична дейност. Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2017 г., законодателят е възложил на НЗОК всяко тримесечие да определя броя на назначаваните от изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ специализирани медицински дейности (С.) и стойността на назначаваните от тях М..

С оглед на представените доказателства, съдът приема, че процесната покана е издадена в предвидената от закона форма и съдържание, от компетентен орган, в кръга на неговите правомощия, поради което не са налице основания за отмяна / обявяване на нищожност на акта съгласно чл. 146, т. 1 и т. 2 от АПК /.

При преглед на административната преписка се установява, че административният орган е спазил предвидената административна процедура, предвид което не са допуснати съществени нарушения на производствените правила по смисъла на чл. 146, т. 3 от АПК, налагащи отмяна на акта.

За проверка на фактическите констатации на акта, съответно наличието на соченото в поканата превишение са допуснати от съда и приети съдебно-икономически експертизи на в. л. Ю. Я., които съдът кредитира като пълни, мотивирани и компетентно изготвени.

Вещото лице е установило разминаване между сочените в поканата превишения и установените въз основа на документите по делото, и е достигнало до извода, че броят на изпълнените и заплатени от СЗОК направления е 164, а не 187 бр., както са изчислени те в писмената покана. Оттам определя и стойността на превишението, което е в размер на 3280 лв., а не претендираната от ответника за възстановяване сума от 3740 лв. В представените по делото МЗ-НЗОК №3 не се открили изрично изброените в експертизата такива - №363, 390-399, 635, 655; № 570 била записана като № 569 отново и така до № 569 номерацията се повтаряла; бл. № 590 била записана под № 560 отново и така до № 589 номерацията се повтаряла; № 677 и 678 се повтаряли; липсвали приложени първични документи по направления №№170; 71; 28 и 271 за отчетени медицински консултации или провеждане на съвместно лечение; не били налични първични документи, описани в излечението от електронните отчети, посочени в последната страница в таблица от № 1 до №19; в електронните отчети не се открили бл. МЗ-НЗОК №3 под № 153 /стр.164 от делото/ и под № 583 /стр.394 от делото/, поради което вещото лице е приело, че броят на издадените, изпълнени и заплатени

направления е 808 бр. и като се отчете, че на “Д. – XXVIII – С.“ Е. за периода са отпуснати 667 бр. С., които надвишени с 10 процента, представляват 734 бр., се прави извод, че превишените С. за процесния период възлизат на 74 бр. и чрез прибавяне на компенсация за предходното тримесечие на 2017г. в размер на 90 бр. С., същите възлизат общо на 164бр., равняващи се на 3280 лева.

Неоснователно е становището на процесуалния представител на жалбоподателя, че по делото не са налице данни за изплащането на С., тъй като видно от извлечението от електронните отчети на изпълнители на И. назначени от Д. за четвъртото тримесечие на 2017г. са били проверени в базата данни и на НЗОК, откъдето е установено, че са заплатени. Констатация, че С. са заплатени са налични и в заключенията на назначените експертизи. Съдът намира, че извлечението от електронните отчети на изпълнителите на С. са годно доказателство, за да докажат отчетените като изпълнени С. от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, на които се е позовал административния орган, съответно вещото лице, относно компенсацията за предходен период в размер на 90 бр. С.. Съгласно чл. 65 от ЗЗО изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да дават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в Н. методика и обем. В разпоредбата на чл. 66, ал. 3 от ЗЗО изрично е посочено, че данните и документацията, изисквана от Н. могат да се предоставят от изпълнителите на РЗОК и само на електронен или магнитен носител в съгласуван с НЗОК формат.

В настоящия случай, е видно, че оспорваният акт е издаден на основание чл. 76а от ЗЗО. От правна страна, в чл. 76а ЗЗО е предвидено, че в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

В същия смисъл е клаузата по чл. 56, ал. 1 от договора, според която изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя /НЗОК/ заплатените средства за М. и С., назначени извън разрешените надвишавания и задължението за компенсиране, както и ал. 2, според която контролът по изпълнение на броя на определените С. и стойностите на назначаваните М. се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание. Условието, реда и правилата, при които „Д. XXVIII – С.“ Е. е можело през процесния

период да назначава С., са уговорени между него и НЗОК в сключения съобразно чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между тях договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център № 222244 от 05.05.2017 г. В договора изрично е поето задължение за съобразяване с определените С. и стойностите на назначаваните М.. Това задължение не е изпълнено от жалбоподателя. Излизането на жалбоподателя извън тези рамки от договора е за сметка на изпълнителя на медицинска помощ, защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК, респ. СЗОК, е приела да финансира.

При издаването на оспорения административен акт, съдът намира, че е спазена процедурата предвидена в чл. 76а от ЗЗО за издаване на писмената покана. Извършена е проверка от контролор на СЗОК (чл. 72, ал. 2 от ЗЗО), по заповед на директора на СЗОК, резултатите от проверката са обективирани в протокол, който е връчен на провереното дружество, дадена му е възможност за възражения срещу протокола. Съдът намира, че връчването на заповедта за извършване на проверка и на протокола за неоснователно получени суми едновременно, не е съществено нарушение на административнопроизводствените правила, което да е ограничило съществено правото на защита на дружеството и да е накърнило неговите права. Това е така, защото след връчване на протокола за неоснователно получени суми, е предоставена възможност за депозиране на възражения, от която възможност жалбоподателят се е възползвал. Към възражението същият е можел да приложи намиращите се при него доказателства, ако е разполагал с такива. Видно от изложеното във възражение вх. № 22-2244-65/12.10.2017 г., доводите на Д. се свеждат единствено до неспазената процедура по осъществяване на контрола, относно връчване на заповедта за проверка и протокола за неоснователно получени суми. От друга страна, в процедурата е налице произнасяне на постоянно действаща комисия от служители на СЗОК, създадена със Заповед № РД-09-116/11.08.2017 г. на Директора на СЗОК за разглеждане на постъпили по реда на чл.76а, ал.2 от ЗЗО писмени възражения, която с Протокол № 20 / 29.08.2018 г. и приложено към него становище от същата дата приема, че възражението е неоснователно и не следва да се приема от административния орган.

Съгласно чл.76а, ал.2 и ал3 от ЗЗО:“... В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола; След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на

НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. Писмената покана е издадена след изтичане на срока за възражения, което е гарантирало правата на жалбоподателя. Датата, на която е изтекъл 7-мо дневния срок за възражения е 21.08.2018г., като писмената покана е издадена на 05.10.2018 г., в срока по чл. 24 от Инструкцията. Неоснователен е и довода, че поради невръчване на докладната записка, въз основа на която е издадена поканата се ограничава правото на защита на санкционираното лице, доколкото то е реализирало правото са да подаде жалба срещу нея, и му е предоставен достъп до всички материалите по преписката, част от която е и въпросната докладна записка.

Установява се безспорно, че изпълнителят е допуснал превишение от 164 бр. С. на стойност 3280 лева. Очевидно управителят на изпълнителя не е успял да изчисли добре нуждите на заведението, като е направил искане явно по-малко от необходимото. В същото време НЗОК се задължава да изплати на изпълнителя само стойността на утвърдената първоначално, или впоследствие допълнително по предвидения ред стойност на М., съответно брой извършени С.. Ако се счита, че всеки един изпълнител може да надвишава определените му параметри, без да е спазена предвидената процедура, то тогава бюджетът на НЗОК не би бил спазен. Вместването на медицинските услуги в рамките на утвърдените стойности на М. и брой на С. обезпечава финансовия ред в сферата на здравното осигуряване. Касае се за съблюдаване на финансовите параметри, определени със Закона за бюджета на НЗОК, за заплащане на специализираните медицински дейности и на медико-диагностични дейности, както и за спазване на установените с договора между изпълнителя на медицинска помощ и НЗОК правила и рамки, в които изпълнителят на медицинска помощ може да назначава специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности за сметка на НЗОК. Определянето с протоколите към договора на брой С. и стойности на М. е финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностична дейност. Възложените бройки С. и стойности на М. задължават изпълнителя на медицинска помощ да издаде определен брой направления или да назначи медико-диагностична дейност в рамките на определена стойност. Приемането от изпълнителя на медицинска помощ на задължението да назначи специализирана медицинска дейност и медико-диагностична дейност в рамките на определените съответно брой

и стойности се удостоверява с подписването на протоколите към договора за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М.. Излизането извън рамките на определените бройки назначени С. и стойности на М. трябва да бъде за сметка на И., защото надвишава обема на медицинските дейности, които НЗОК е приела да финансира. Налице е щета за НЗОК, доколкото е извършено плащане от бюджета й над определените средства, поради което за изплатените неоснователно суми отговорност носи жалбоподателят и те подлежат на връщане в бюджета на касата от него.

Въпросът с правната допустимост на въвеждането на ограниченията в стойностите на разрешените М. и С. е обсъждан по отношение на регулативните стандарти и решен с Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Република България, което според чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани. Поради това, е безпредметно неговото ново обсъждане на ниво административен акт, който установява превишението. Установява се безспорно, че изпълнителят е допуснал установеното по делото превишение от 164 бр. С.. На практика, управителят на изпълнителя не е успял да изчисли добре нуждите на заведението, като е направил искане явно по-малко от необходимото.

С оглед изложените по-горе мотиви относно законосъобразността на установяването на процесните превишения и тяхната правна същност, както и предвид неправилното им изчисляване от ответника, съдът счита, че поканата следва да бъде изменена, съгласно установеното с изслушаните експертизи.

Предвид изхода на делото, жалбоподателят има право на разноски по компенсация / държавна такса 50 лв., адвокатско възнаграждение 300 лв. и възнаграждение за вещо лице 350 лв./, което съобразно уважената част на жалбата е в размер на 86,10 лв., а ответникът - на юрисконсултско възнаграждение / 100 лв./, което съобразно отхвърлената част на жалбата е в размер на 12,30 лв. Така по компенсация съдът следва да осъди ответника да заплати на жалбоподателя сумата от 73,80 лв. Разноските по изслушване на допълнителната съдебно-икономическа експертиза следва да бъдат възложени в тежест на ответника.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 от АПК, съдът

Р Е Ш И:

ИЗМЕНЯ по жалба на „Диагностично – консултативен център – XXVIII

– С.“ Е. писмена покана изх. № 29-07-64/05.10.2018 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е определена на основание чл. 76, ал. 1 от ЗЗО сума, в размер на 3740 лева, подлежаща на възстановяване, получена без основание за констатирани превишения на определения брой специализирани медицински дейности за четвъртото тримесечие на 2017 г., на 3280 лева.

ОСЪЖДА Националната здравно-осигурителна каса да заплати на „Диагностично – консултативен център – ХХVІІІ – С.“ Е. сумата от 73,80 лева, представляващи разноски за компенсация.

ОСЪЖДА „Диагностично – консултативен център – ХХVІІІ – С.“ Е., [населено място], р-н „Искър“, [улица] да заплати по сметка на Административен съд-София град сумата от 70 лева, представляващи разноски за допълнителна съдебно-икономическа експертиза.

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

ПРЕПИСИ да се връчат на страните.

СЪДИЯ: