

РЕШЕНИЕ

№ 3365

гр. София, 21.05.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 20.04.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **898** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Производството е образувано по жалба на „М. център XVI С.” Е. със седалище [населено място], представлявано от управителя д-р С. К., срещу Писмена покана изх. № 29-07-187/28.09.2015г. на директора на СЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание в размер на общо 3 958,97лв. за четвъртото тримесечие на 2014г.

Жалбоподателят поддържа, че оспорената писмена покана е незаконосъобразна, тъй като е постановена при извършени съществени нарушения на административнопроизводствените правила и в противоречие с материалния закон. Твърди се, че проверка в МЦ реално не е извършвана и не са проверявани никакви документи. Твърди се, че на 21.07.2015г. в медицинския център са дошли проверяващи, които са връчили заповед за проверка едновременно с предварително подготвен протокол за неоснователно получени суми № ФВ-585 от 21.07.2015г. Твърди се, че не е налице преразход на средства за издадени специализирани медицински дейности (С.) и медико-диагностични дейности (М.). Твърди се и немотивираност и липса на фактически и правни основания за издаване на оспорената писмена покана.

В съдебно заседание на 04.06.2019г. процесуалният представител на жалбоподателя сочи, че М. център XVI С.” Е. е в ликвидация. Сочи още, че ответникът не е доказал

наличието на основания за издаване на писмената покана, тъй като не са представени от него първичните медицински документи, въз основа на които е направил констатациите си, а позоваването на електронни отчети е недостатъчно. Твърди, че ответникът не е представил доказателства, от които да се направи извод, че ползваният софтуер за изготвяне на електронните отчети е лицензиран и сертифициран и не подлежи на манипулация. Иска оспорената писмена покана да бъде отменена изцяло. Претендира разноски.

Ответникът - директорът на СЗОК, чрез процесуалния си представител юрк. Ш., изразява становище, че жалбата е неоснователна, а оспорената писмена покана – законосъобразна, тъй като безспорно е установено превишение. Иска жалбата да бъде отхвърлена. Претендира разноски.

Административен съд София-град, след като обсъди събраните по делото доказателства във връзка с доводите на страните, приема за установено следното от фактическа страна:

„М. център XVI С.” Е. е имал сключен договор № 22-2300 от 14.02.2014г. с НЗОК (стр. 49 – 60 от адм. д. № 10501/2015г. на АССГ) за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ. Договорът от 2014г. е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2014г. (Н. - 2014г.) (обн. ДВ, бр. 3 от 2014г., в сила от 01.01.2014г.). Съгласно чл. 43, ал. 2 (стр. 57 на гърба) от договора възложителят определя на изпълнителя – брой на назначаваните С. и стойност на назначаваните М. - за всяко тримесечие, като за това се подписва протокол. Съобразно чл. 44, ал. 1 (стр. 57 на гърба) от посочения договор броят на определените С. могат да бъдат преразпределяни между отделни лекари и С., като съобразно ал. 4 на тази разпоредба броят на С. и стойностите на М. могат да бъдат превишавани с до 10%, като това надвишение не може да бъде прехвърляно в следващо тримесечие. А съобразно ал. 5 на същия член - през I-во, II-ро и III-то тримесечие могат да бъдат надвишавани и с до 15%, но следва да бъде компенсирано през следващо тримесечие, като обаче такова надвишение е недопустимо за последното тримесечие на съответната година.

Със заповед № РД-18-1503/21.07.2015г. на директора на СЗОК е наредено да се извърши финансова проверка на жалбоподателя, като е посочено, че проверката следва да се извърши от финансов инспектор на СЗОК и е по изпълнение на договор № 22-2300 от 2014г. Посочен е обхват на проверката: тематична със задача: „контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначените М. за IV-то тримесечие на 2014г.” Тази заповед е връчена на представляващия МЦ 16 С., д-р К. на 21.07.2015г.

Въз основа на тази заповед проверката е извършена на 21.07.2015г. Констатациите от тази проверка са отразени в протокол за неоснователно получени суми № ФВ-585 от 21.07.2015г., като с него е установено превишение в размер на 1906,97лв. за М. и в размер на 2052 лв. за С. за четвъртото тримесечие на 2014. В посочения протокол е определено, че на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО тази сума от общо 3958,97 лв. следва да се възстанови като неоснователно получена.

Протокол № ФВ-585 от 21.07.2015г. е връчен на жалбоподателя на 21.07.2015г. Жалбоподателят е подал възражение с вх. № 22-2300-22 от 23.07.2014г. срещу съставения протокол (стр. 17), което обаче не е било уважено от административния орган.

Въз основа на горното и на основание чл. 46, ал. 1 от индивидуален договор № 22 –

2300 от 2014г. и на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО директорът на СЗОК е постановил оспорвания в настоящото производство административен акт - Писмена покана изх. № 29-07-187 от 28.09.2015г. за доброволно възстановяване на сума, в размер общо на 3958,97 лева, представляваща заплатените от СЗОК на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ средства за С. и М., назначени от жалбоподателя извън определените му регулативни стандарти, заедно с разрешените надвишения за четвъртото тримесечие на 2014г.

С Решение № 7928/13.12.2016г. по адм. д. № 10501/2015г. на АССГ е отменена Писмена покана изх. № 29-07-187 от 28.09.2015г. С Решение № 1126/25.01.2018г. по адм. д. № 3602/2017г. на ВАС е отменено първоинстанционното решение и делото е върнато за ново разглеждане със задължителни указания при новото разглеждане на делото съдът по същество да обсъди доводите на страните и представените от тях доказателства, като при формиране на изводите си се съобрази и с установената съдебна практика по въпроса за отговорността на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ при превишаване на определените им брой на С. и стойност на М.. По делото е изслушана и приета съдебно-икономическа експертиза, която съдът кредитира изцяло. Според заключението на в.л. Г. А. определеният (възложен) РС за С. бл. МЗ – НЗОК № 3, на „МЦ XVI С.” Е. е 282 броя за IV-то тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на брой и допълнителен брой на назначаваните С., към Договор № 222300/14.02.2014г. за оказване на С. от ЛЗ. Определеният (възложен) РС за М. бл. МЗ – НЗОК № 4, на „МЦ XVI С.” Е. е 6590 лв. за IV тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на стойност и допълнителна стойност на назначаваните М. към Договор № 222300/14.02.2014г. за оказване на С. от ЛЗ.

Определеният (възложен) РС за С. бл. МЗ – НЗОК № 3, на „МЦ XVI С.” Е. от 282 броя за IV-то тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на брой и допълнителен брой на назначаваните С. към Договор № 222300/14.02.2014г. за оказване на С. от ЛЗ заедно с допустимото надвишение 28 броя (10 %) по чл. 44, ал. 4 от договора, достига до възможни за възлагане 310 бр. бл. МЗ-НЗОК № 3. Освен това, С. бл. МЗ-НЗОК № 3, 43 бр. са за компенсиране от III-то тримесечие(- 43) бр.

Определеният (възложен) РС за М. бл. МЗ – НЗОК № 4, на „МЦ XVI С.” Е. 6590 лв. за IV тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на стойност и допълнителна стойност на назначаваните М. към Договор № 222300/14.02.2014г. за оказване на С. от ЛЗ заедно с допустимото надвишение 659 лв. (10 %) по чл. 44, ал. 4 от договора, достига до възможни за възлагане 7249 лв. бл. МЗ-НЗОК № 4. Освен това, М. (-712,06) лв. бл. МЗ-НЗОК № 4 са за компенсиране от III тримесечие.

В Извлечението от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), назначени от лекари специалисти, работещи в „МЦ XVI С.” Е., за периода 01.10.2014г.–31.12.2014г., по делото, са включени медицински направления за С. 381 бр., в т.ч. издадени, изпълнени и заплатени направления бл. МЗ-НЗОК № 3 в същото РЗОК (СЗОК) 379 бр. и издадени направления бл. МЗ-НЗОК № 3 изпълнени и заплатени в други РЗОК 2 бр. По данни в колони 2,3 в Извлечението, всичките 381 броя медицински направления за С. бл. МЗ-НЗОК № 3 (381 x 18 = 6858 лв.) са издадени от „МЦ XVI С.” Е. (Рег. № на ЛЗ възложител [ЕГН]) в периода 01.10.2014г. до 31.12.2014г. Видно от съпоставките по документи по делото, не се намира друг източник, от който по-пълно и изчерпателно от Извлечението от електронните отчети

да може да се установи изпълнението на РС за С. и неговото превишение.

Превишението на РС за С. се установява от СЗОК въз основа на изпълнението на С. по издадените МН бл. МЗ-НЗОК № 3 от МЦ/Д., в случая „МЦ XVI С.” Е., във всички ЛЗ, които са отчетели изпълнение на С. (С. и М.), в т.ч. в МЦ/Д. издател (възложител) на МН, взето в неговата съвкупност и съпоставено с определения РС за С..

В Извлечението от електронните отчети на изпълнители на М. за отчетени М. (бл. МЗ-НЗОК № 4), назначени в периода м. октомври, ноември и декември 2014г. от специалистите работещи в „МЦ XVI С.” Е., Рег. № [ЕГН], са включени медицински направления за М. на стойност 8443,91 лв., в т.ч. издадени, изпълнени и заплатени направления бл. МЗ-НЗОК № 4 в същото РЗОК (СЗОК), без стойност за Я. отпуснато по мотивирано искане, 8357,54 лв. и издадени направления бл. МЗ-НЗ ОК № 4 изпълнени и заплатени в други РЗОК, без стойност за Я. отпуснато по мотивирано искане, 86,37 лв. По данни в колони 5,6 в Извлечението, всички медицински направления за М. бл. МЗ-НЗОК № 4 на стойност 8443,91 лв. са издадени от „МЦ XVI С.” Е. (Рег. № на ЛЗ възложител [ЕГН]), в периода от 01.10.2014г. до 31. 12.2014г. Видно от съпоставките по документи по делото, не се намира друг източник, от който по-пълно и изчерпателно от Извлечението от електронните отчети да може да се установи изпълнението на РС за М. и неговото превишение.

Превишението на РС за М. се установява от СЗОК въз основа на изпълнението на М. по издадените МН бл. МЗ-НЗОК № 4 от МЦ/Д., в случая „МЦ XVI С.” Е., във всички ЛЗ, които са отчетели изпълнение на С. (С. и М.), в т.ч. в МЦ/Д. издател (възложител) на МН, взето в неговата съвкупност и съпоставено с определения РС за М..

Фактурите и спецификациите, с които лечебните заведения (ЛЗ) отчетат ежемесечно дейността си, съдържат обща стойност за цялата специализирана медицинска дейност (С.), която е оказана от тях, както и общата стойност на М.. А в отчетите на лекарите, които работят в лечебното заведение (ЛЗ) и оказват медицинска помощ по договор с НЗОК се съдържа общата стойност на извършената от тях дейност. СЗОК заплаща на ЛЗ сумите по фактури за С. (С. и М.) и съгласно спецификации за дейността, извършена през съответния месец. ЛЗ (в случая „МЦ XVI С.” Е.) назначава С. и М., които се изпълняват в същото (в него) и в други ЛЗ, избрани от пациентите (З.). НЗОК (СЗОК) им заплаща извършената медицинска дейност (предоставените медицински услуги).

Медицинските дейности се отчетат и фактурират от ЛЗ пред СЗОК и им се заплащат дейностите от СЗОК след изтичането на месеца, за който се отнасят. Фактурираните от „МЦ XVI С.” Е. и от други ЛЗ, които са изпълнители на С. и М. по издадени направления от МЦ, стойности на извършени специализирани медицински дейности (С.) по спецификация и медико-диагностични дейности (М.) по спецификация за м. 10, 11 и 12.2014г., са заплатени от СЗОК на ЛЗ в м. 11 и 12.2014г. и м.01.2015г.

При съпоставката на определения (възложен) РС за С. бл. МЗ – НЗОК № 3 на „МЦ XVI С.” Е., в размер на 310 броя за IV-то тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на брой и допълнителен брой на назначаваните С. към Договор № 222300/14.02.2014г. за оказване на С. от ЛЗ, заедно с допустимото надвишение 10 % по чл. 44, ал. 4 от договора, и като се вземат предвид и С. (-43) броя (бл. МЗ-НЗОК № 3) за компенсирани от предходното тримесечие, с изпълнението на РС за С. в размер на 381 броя, съгласно Извлечение от електронните отчети на изпълнителите на С. за отчетени медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), назначени от лекари специалисти, работещи в „МЦ XVI

С." Е., за периода 01.10.2014г. – 31.12.2014г., се достига до превишение на РС за С. бл.МЗ-НЗОК № 3, в размер на 114 бр. x 18 = 2052 лв. за тримесечието.

При съпоставката на определения (възложен) РС за М. бл. МЗ – НЗОК № 4, на „МЦ XVI С." Е. в размер на 7249,00 лв. за IV-то тримесечие на 2014г., съгласно Протоколи за определяне на стойност и допълнителна стойност на назначаваните М. към Договор № 222300/14.02. 2014г. за оказване на М. от ЛЗ заедно с допустимото надвишение 10 % по чл. 44, ал. 5 от договора, и като се вземат предвид и М. в размер на (-712,06) лв. (бл. МЗ-НЗОК № 4) за компенсиране от предходното тримесечие, с изпълнението на РС за М. в размер на 8443,91 (8357,54 + 86,37) лв. съгласно Извлечение от електронните отчети на изпълнителите на М. за отчетени М. (бл. МЗ-НЗОК № 4), назначени в периода м. октомври, ноември и декември 2014г., от специалистите работещи в „МЦ XVI С." Е., се достига до превишение на РС за М. бл. МЗ-НЗОК № 4 в размер на 1906,97 лв. за тримесечието.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима, доколкото е подадена в срок, срещу акт, който подлежи на оспорване по съдебен ред чл.76а, ал.3 ЗЗО и от лице, легитимирано да го оспори в качеството на адресат, засегнат неблагоприятно от него /чл.147, ал.1 от АПК/.

Актът е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК. Компетентността на органа произтича от чл. 76а, ал.3 ЗЗО. Спазена е установената от закона форма - актът е писмен и мотивиран. В акта са посочени фактическите основания за издаването му - установеното с протокол за неоснователно получени суми превишение на определените дейности и стойности на М. за периода, което е платено от НЗОК/СЗОК, и начинът, по който е определено превишението. Фактическите основания са отнесени правилно към съответните правни основания за издаването на акта. Мотивите на административния орган се съдържат, както в самия акт, така и в документите, към които актът препраща и които се намират в административната преписка, а именно: заповед за извършване на финансова проверка и протокол за неоснователно получени суми и приложенията към него.

В административното производство, приключило с издаване на оспорената покана, е спазена процедурата, определена в разпоредбата на чл. 76а от ЗЗО. Съобразно правилото на чл. 76а, ал. 1 вр с чл. 72, ал. 2 от ЗЗО е издадена заповед от директора на СЗОК, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от длъжностно лице от СЗОК - финансов инспектор. За резултатите от проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, връчен на оспорващото дружество, като в съответствие с чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО на лечебното заведение е предоставена възможност за писмени възражения по направените констатации пред директора на СЗОК. Писмената покана е издадена след изтичане на срока за възражение, с което е спазено правилото, указано в чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО.

По съответствието с материалния закон, съдът съобрази следното:

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, 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 случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми; на лицето - обект на проверката се дава възможност да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола; последният е овластен

да издаде писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание /чл. 76а, ал. 2 и 3 от ЗЗО, в относимата редакция/.

В настоящия случай оспорваният акт съдържа правното основание за постановяването му. Посочено е в Поканата, че задължението на жалбоподателя за възстановяване на сумата от 3 958,97 лева произтича от чл. 46, ал.1 от индивидуалните му договор с НЗОК № 22 – 2300 от 2014г. и на основание чл. 76а ал. 1 от ЗЗО. Съгласно текста изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

За да се установи превишение на регулативните стандарти не е необходимо по делото да бъдат представени направленията за С. и М., издадени от изпълнителя на медицинска помощ през проверявания период /решение № 12383/18.10.2014г. по адм. дело № 6064/2014г. на ВАС, VI о., решение № 12433/20.11.2015г. по адм. дело № 2474/2015г. на ВАС, VI о./ . Превишенията на регулативните стандарти /брой С. и стойност М./ се установяват след съпоставяне на броя на С., респ. стойността на М., които са определени на изпълнителя на медицинска помощ с протокола за съответното тримесечие, като се отчетат разрешените превишения и задължението за компенсиране, с отчетените от изпълнителите на С. и М. направления, които са издадени от проверявания изпълнител на медицинска помощ. Съгласно чл. 65 от ЗЗО изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да предоставят на НЗОК/РЗОК информация за извършената от тях дейност при определените в Н. условия, ред и обем. В разпоредбата на чл. 66, ал. 3 от ЗЗО е предвидена възможност данните и документацията, изисквана от НЗОК, да се предоставят от изпълнителите на РЗОК и само на електронен или магнитен носител в съгласуван с НЗОК формат. В чл. 82 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2014г. /НРДМД – 2014г./ е регламентирано, че изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация, като съгласно т. 1 - на хартиен носител, съгласуван с Б. – за документи, за които се изисква подпис на пациента и финансово-отчетни документи; 2. в електронен вид в определен от НЗОК формат за отчитане на И. пред съответната РЗОК за извършената от тях дейност в полза на З., съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 3 "Първични медицински документи"; допълнителните атрибути в електронния отчет се съгласуват с Б..

Анализът на цитираните разпоредби налага извода, че направлението за С. и М. може да бъде отчетено и само в електронен вид, т.е. без да е предоставено на хартиен носител, тъй като направлението не съдържа подпис на пациент и не е необходимо да съдържа такъв подпис. За изпълнителите на медицинска помощ не съществува задължение да предоставят на съответната РЗОК или СЗОК издадените и/или изпълнени от тях направления за С. и М. и затова за РЗОК или СЗОК не съществува задължение да съхранява направленията на хартиен носител и да ги представя като доказателства пред съда.

В случая по делото са представени разпечатани копия от електронните отчети на изпълнители на М. и С. за четвъртото тримесечие на 2014г. за отчетени медицински направления за медико-диагностични дейности - бл. МЗ-НЗОК № 4 и бл. МЗ-НЗОК № 3, назначени от „МЦ XVI С.” Е., като в тези отчети са посочени номер и дата на направлението, респективно на амбулаторния лист, в който е отразено, регистрационен номер и универсален идентификационен номер на изпращащото

лечебно заведение /възложител/ и на лечебното заведение - изпълнител /извършващо съответното изследване или дейност/, ЕГН на задължително здравноосигуреното лице, дата на назначението и на изпълнението, стойност на М. и брой С.. Отчетите, които са подадени от И., представляват подписани от него с електронен подпис частни документи, поради което съобразно правилото на чл. 193, ал. 2, изр. 2 от ГПК, именно той е този, който следва да докаже неистинността им /решение № 12433/20.11.2015г. по адм. дело № 2474/2015г. на ВАС, VI о./. В случая жалбоподателят изрично е заявил, че оспорва електронните отчети, поради което и съдът е открил производство по оспорване на документ. Съгласно правилното на чл. 194, ал. 1 от ГПК съдът извършва проверката чрез сравняване с други безспорни документи, чрез разпит на свидетели или чрез вещи лица. Независимо от пасивността на процесуалния представител на жалбоподателя, съдът служебно е назначил ССЧЕ, която е установила, че отразеното в извлечението от електронните отчети отговаря на действителната фактическа обстановка (подробно изложено по-горе). В тази връзка неоснователно е позоваването на представителя на жалбоподателя за изключване на електронните отчети от доказателствата по делото на основание чл. 183 във вр. с чл. 161 от ГПК. В случая се касае за електронен документ, а не за заверен препис на документ, като съгласно правилото на чл. 184, ал. 1 от ГПК електронният документ може да бъде представен възпроизведен на хартиен носител като препис, заверен от страната. При поискване страната е длъжна да представи документа на електронен носител, което в случая е направено. Ето защо настоящият съдебен състав намира, че оспорването от о.с.з 04.06.2019г. на извлечение от електронни отчети не е доказано. Спорният по делото въпрос е дали е налице превишение на стойността на М. и брой С. за процесния период и съответно – дали е налице основание за възстановяване на суми на НЗОК. Назначената и изслушана по делото съдебно-счетоводна експертиза е дала отговор на релевантните въпроси, а именно какви са определените за проверявания И. стойности на М. и брой С. за процесното тримесечие, какви са назначените и изпълнени, съответно платени направления, какви са рамките на допустимите превишения и задължението за компенсиране от предходното тримесечие. Съдът кредитира изготвянето на заключението въз основа на електронните отчети /без да са проверявани издадените направления на хартиен носител, причините за което са обсъдени по-горе в изложението/. Както се посочи, от електронните отчети на изпълнителите на МП е видно на кои пациенти какви дейности /изследвания/ са назначавани през процесния период; въз основа на кои медицински документи – направления за М. бл. МЗ-НЗОК № 4, респ. С. бл. МЗ-НЗОК № 3 са извършени дейностите; данни за пациентите; за лекаря, който ги е назначил; за изпълнителите; за назначените и извършени дейности. В извлечението от електронните отчети на лечебните заведения се съдържат данни за назначените от даденото лечебно заведение М. с бл. МЗ-НЗОК № 4 и С. бл. МЗ-НЗОК № 3, които са изпълнени и отчетени в избраните от пациентите лечебни заведения, респективно заплатени от НЗОК. Надвишението на регулативните стандарти /определената стойност на М. и брой С./ се установява на база на извършените и отчетените от изпълнителите М., съпоставени с определените такива за направления – М. с бл. МЗ-НЗОК № 4 и С. бл. МЗ-НЗОК № 3 на лечебното заведение, което ги е назначило. При изчисляване на превишението на стойността на М. и броя С. за процесното тримесечие вещото лице е съобразило и задължението за компенсиране от третото тримесечие – (- 712.06) лева и (- 43) бр. В заключението са потвърдени изводите на

административния орган, направени в оспорената писмена покана, че за проверяваното тримесечие е налице превишение на определената стойност на М. и брой С. в размерите, посочени в оспорената писмена покана.

Неоснователни са наведените в жалбата възражения. В случая не се касае за граждански правоотношения, отговорността за които се реализира по гражданскоправен ред, още по-малко за щети и пр. В чл. 55 ал.1 от индивидуалния договор е постигнато съгласие, че изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за С. и М., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. ЗЗО е специален закон и съгласно принципа, че специалният закон отменя прилагането на общия, следва да се приеме, че договорната отговорност по ЗЗД в случая е неприложима. Това са договори, които не се изготвят на свободно договаряне, а въз основа на администриране. В този смисъл договорите за оказване на извънболнична медицинска помощ през 2014 год. съдържат една съществена особеност, която ги отличава от договорите в гражданското (облигационното) право – страна по тези договори е НЗОК като юридическо лице на публичното право и правен субект, носител на публична власт, поради което между нея и другата страна - „МЦ XVI С.” Е. (юридическо лице на частното право) няма равнопоставеност.

Сами по себе си регулативните стандарти не могат да са предмет на проверка за законосъобразност, тъй като те представляват променливи параметри, обусловени пряко от приетия със закон бюджет на НЗОК и имат характер на прогнозна финансова рамка, а специално стойността на назначаваните М. и броя С., тоест стойността на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година /чл.22 ал.2 ЗЗО/. Така наречените "регулативни стандарти" представляват метод за определяне на обективни критерии за възлагане на определен брой медицински дейности и тяхната стойност за отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ, и имат характера на прогнозна финансова рамка. Вместването на медицинските услуги в рамките на утвърдените регулативни стандарти обезпечава финансовия ред в сферата на здравето осигуряване. С оглед на това в индивидуалните договори, сключени между НЗОК, респ. РЗОК, и изпълнителите на медицинска помощ, са установени правила и рамки, в които изпълнителите на медицинска помощ могат да назначават специализирани медицински и медико-диагностични дейности за сметка на НЗОК, което означава, че излизането извън тези рамки е за сметка на изпълнителите на медицинска дейност, защото надвишава обема на медицинските дейности, които другата страна по договора - НЗОК, е приела да финансира. Регулативният стандарт е финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностична дейност. Възложеният регулативен стандарт задължава 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 в рамките на регулативния стандарт се удостоверява с подписването на протоколите за възлагане на регулативните стандарти.

В случая конкретните стойности на превишенията, включително тези за компенсиране от предходно тримесечие, са установени от ССЧЕ, а доколкото се касае за четвърто тримесечие, то изпълнителят не може да ползва превишение, което да се компенсира

през следващото тримесечие. Основанието за възстановяването на сумите от изпълнителя на медицинска помощ /И./, който е назначил С. и М. в превишение на регулативните стандарти, се състои в това, че с тези назначения са причинени плащания, за които не са предвидени средства в бюджета на НЗОК и резултатът е преразход на бюджетните средства за С. или М., който не се покрива от постъпленията в бюджета на НЗОК. Съгласно чл. 46, ал. 1 от Договора за 2014 г. изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране, като това задължение не се свързва с реално получаване на средствата от него, а е достатъчно С. и М. да са назначени от него. Обстоятелството, дали сумите по назначенията от изпълнителя медицински дейности са платени от здравната каса през януари 2015г. не изключва предвидената в договора отговорност за възстановяване на средствата.

Налага се извода, че директорът на СЗОК е приложил правилно материалния закон, а подадената жалба от „М. център XVI С.” Е. е неоснователна. При този изход на делото основателна е претенцията на процесуалния представител на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Същата следва да бъде уважена в размер на 100 лева съобразно чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ на осн. чл. 78, ал. 8 от ГПК във вр. с чл. 144 от АПК.

Така мотивиран, Административен съд София-град, Второ отделение, 27-ми състав, на основание чл. 172, ал. 2 от АПК

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „М. център XVI С.” Е. /в ликвидация/ против Писмена покана изх. № 29-07-187/28.09.2015г. на директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА „М. център XVI С.” Е. /в ликвидация/, със седалище [населено място], представлявано от В. К. С. - ликвидатор, да заплати на Столична здравноосигурителна каса сумата от 100 (сто) лева, представляваща юрисконсултско възнаграждение.

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

СЪДИЯ: