

# РЕШЕНИЕ

№ 2719

гр. София, 20.04.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 68 състав,**  
в публично заседание на 13.04.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Вяра Русева**

при участието на секретаря Елеонора М Стоянова, като разгледа дело номер **5063** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

С оглед задължителните указания на ВАС, дадени с решение № 6583 от 7.05.2019г по адм.д. № 13202/ 2018г на VI отд.

Производството е по реда на чл.145-178 АПК във вр. с чл.76а ал.4 от ЗЗО.

Образувано е по жалба на „Д.-XVIII-С.“ Е. срещу писмена покана изх.№29-07-1/11.01.2017 г. издадена от директора на СЗОК, за възстановяване на суми, представляващи превишение на определения брой за специализирани медицински дейности /С. бл.МЗ-НЗОК №3/ за сумата от 7 562,00 лева и на определените стойности за медико-диагностични дейности /М. бл.МЗ-НЗОК №4/, за сумата от 17 395,59 лева за IV-то тримесечие на 2015 г

Жалбоподателят оспорва всички суми по поканата, като се твърди, че на Д.-то не са заплатени суми, надвишаващи определения брой С. и ММД, като отговорността на изпълнителя не е за назначени/както счита ответника/, а за заплатени над определения брой С. и стойност ММД.Оспорват се и остатъците за компенсиране, с които са намалени възложените с протокол брой С. и стойност на ММД за предходното тримесечие.В посочените в поканата суми неправилно са включени дейности, които съгл. чл. 4 от Правилата за 2015г са извън определените по чл. дейности, които изпълнителите на ПИМП и С. назначават своевременно и съобразно потребностите.В общата сума за възстановяване относно С. по бл. № 3 - за тип 1,2 и 4 са включени стойностите на направленията, издадени по повод остро заболяване/а по гореизложените съображения не следва/.Оспорва се посоченото превишение относно С., като посочено производно от ответника.В поканата се сочи

чл.43 ал.3 от индив.договор, а той визира назначени С. и ММД и се касае за договорна отговорност по общия исков ред.След като С. и ММД са реално извършени, не е налице получаване на суми без правно основание, а е налице заплащане съобразно действително извършената дейност.Не е причинена щета на бюджета, като съгл. § 3 от Правилата за 2015г, средствата, превишаващи определения брой С. и стойност на ММД, се възстановяват от изпълнителите, но само след разпределение и преразпределение на брой С. и стойност на ММД на тримесечие, в рамките на определените средства на бюджетните сметки на РЗОК. Общо определените бюджетни средства за СЗОК за IVто тримесечие на 2015т не са били превишени, поради което дори жалбоподателят да е допуснал превишение, не дължи възстановяване и няма щета на бюджета.Не е установен нито действителния размер на сумите за заплатените от РЗОК дейности, нито че тези суми са получени от ДКЦто без правно основание, нито че евентуално превишение подлежи действително на възстановяване.В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. М., която поддържа жалбата и сочи, че в диспозитива на поканата има техническа грешка, като е посочено трето тримесечие на 2015г, но всъщност поканата е за IV то тримесечие / видно от титулната ѝ част/.Оспорва се отразеното в електронния отчет, като се иска данните в същия да бъдат проверени от вещо лице след съпоставка с оригиналите на всички С. и ММД, отразени в него/нещо, което не е сторено от ответника/.Вещото лице е установило по-малки превишения от посочените в поканата.Допуснатите превишения не са без правно основание, действително са извършени дейностите по тях.СЗОК е реализирала икономии в размер на 113 254лв за бл.№ 3 и бл.№ 4, като не е направила преразпределение на средствата съгл. § 3 от Правилата и съгл. чл. 44-45 от ИД.При наличие на икономии, СЗОК не е отпуснала допълнително поисканото /отпуснала е по-малко/, но и иска възстановяване на сумата по поканата/неточно изчислена съгл. СИЕ/, при наличие на икономии.Моли да се отмени поканата.Претендира разноски.

Ответникът Директор на СЗОК не оспорва , че действително в диспозитива на поканата има техническа грешка, като е посочено трето тримесечие на 2015г, но всъщност поканата е за IV то тримесечие.Сочи се в становище от 19.07.17г/л.118/, че представената справка от жалбоподателя за „брой усвоени“ бл.№№3,3а и 4, от една страна не води до извод за неправилни отразявания в ел.отчет, а от друга страна не може да опровергае съдържанието му/ако установяваше различни данни/, тъй като последният е официален документ съгл. практиката на ВАС.Правено е преразпределение на сумите на 11.11.15г, по молба на жалбоподателя за отпускане на доп.брой С. и стойност ММД.Съгл. чл. 45 ал.1 от индив.договор, жалбоподателят следва да възстанови заплатените му суми за назначени от него С. и извършени ММД извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.Уточнява се в съдебно заседание, че съгл. чл. 9 от Правилата за разпределяне на С. и ММД, СЗОК при липса на отпуснати средства от НЗОК, е платил сумата от 282 000лв по бл.№ 3 от свои налични резерви.Оспорва се като неточно заключението по първоначалната СИЕ, тъй като не се основава на ел.отчет/официален документ/, а се основава на първичните документи.Моли да се отхвърли жалбата. Претендира юрисконсултско възнаграждение, оспорва като прекомерен адв. хонорар на жалбоподателя. В писмените бележки се добавя, че на осн. „Правила за реда за определяне на брой С. и стойност на ММД за назначаване от изпълнители на първична и специализирана мед.помощ за 2015г“, одобрени с решение № РД-НС-04-8/27.01.15г на НС на НЗОК,

на 16.02.15г е съставен протокол, с който са определени брой на назначаваните С. и стойност на назначаваните ММД от Д. то за IVто тримесечие на 2015г.Протоколът е получен от Д. то на 01.10.15г, което е поискало отпускане на допълнително 51бр. С. и 1130лв за ММД, които са му отпуснати с протокол от 11.11.15г, подписан от Д. то. Съгл. индив.договор с Д. то за 2015г, чл. 22 от ЗЗО и чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК, относими са назначените, а не заплатени бр.С. и стойност на ММД.Когато са назначени бр.С. и стойност на ММД над определените за тримесечието, се причиняват плащания, непредвидени в бюджета на НЗОК за съответната година.В чл. 45 ал.2 от ИД за 2015г е уговорено, че контролът за превишения на назначените С. и ММД ще бъде по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като в случая е проведено производство по чл. 76а от ЗЗО.Приетото заключение е неточно, като също констатира превишения, но в различни от посочените в поканата размери, тъй като се основава на първичните документи, а не на ел.отчет.Заплащането става по данните от ел.отчет/подаден от Д. то до СЗОК/, а не по данните от първичните документи/бланки за С. и ММД/, като чл. 66 ал.3 от ЗЗО дава превес на ел.отчет.Но дори и от първичните документи е видно, че са назначавани С. и ММД в превишение/по-малко спрямо отразеното в ел.отчет/.СЗОК е заплатило сумите по отчета/видно от приложената спецификация и фактура № 5802/04.01.16г/, като е ирелевантно дали на годишна база бюджета на НЗОК е увреден/ според ВАС не следва да се препятства ролята на НЗОК/РЗОК да прави разпределение на бюджета си по тримесечия, респ. да утвърждава правила за преразпределяне и усвояване на резерви./Жалбоподателят е нарушил задължението си по чл. 42 от ИД, като излизането извън договореното става само посредством допълнително договаряне. Ако реално е извършена от Д. то дейност и му е заплатена такава, но тя излиза извън договорената с ИД, то тя по презумпция не е договорена и следователно е нанесла вреди на бюджета на НЗОК и следва да се възстанови като получена без правно основание.Сумата в поканата е изчислена вярно, основава се на реално платеното от СЗОК, въз основа на подадения от дружеството ел.отчет.

СГП, редовно призовани не вземат становище по жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Процесната писмена покана е издадена във връзка с извършена проверка въз основа на заповед №РД-18-1387/04.11.2016 г. на директора на СЗОК, на „Д.-XVIII-С.“ Е., като изпълнител по индивидуален договор /ИД/ с НЗОК с №22-2239/2015 г. за оказване на специализирана медицинска помощ /С./. На „Д.-XVIII-С.“ Е. са определени с протокол представляващ неразделна част от ИД №22-2239/2015 г., индивидуален брой на специализирани медицински дейности - С. /бл.МЗ-НЗОК №3/ за тип 1, 2 и 4 и индивидуални стойности на медико-диагностични дейности - М. /бл.МЗ-НЗОК №4/ за четвърто тримесечие на 2015 г. Към докладна записка с вх.№93-00-672/15.04.2016 г. от началник отдел ИП на СЗОК са приложени подробни справки за превишение на броя С. /бл.МЗ-НЗОК №3/ и стойностите на М. /бл.МЗ-НЗОК №4/ за IV тримесечие на 2015 г., отразени в таблици-справки за превишенията и на л.2 от писмената покана. В таблиците са включени като графи както следва: 1. За С. – Възложен брой С. бл.МЗ-НЗОК №3 за тип 1, 2 и 4 – 1074 броя; За компенсиране от предходното тримесечие за тип 1, 2 и 4 - /-169/ броя; Издадени, изпълнени и заплатени направления бл.МЗ-НЗОК №3 за 1, 2 и 4 в същото РЗОК – 1

405 броя; Издадени направления бланка МЗ-НЗОК №3 за тип 1, 2 и 4 изпълнени и заплатени в друго РЗОК – 5 броя; Брой С. бл.МЗ-НЗОК №3 за тип 1, 2 и 4 – 10% - 107 броя; Остатък от брой С. бланка МЗ-НЗОК №3 за тип 1, 2 и 4 – 0 броя; Брой С. бланка МЗ-НЗОК №3А за тип 1, 2 и 4 – за компенсиране - 0 броя; Превਿшение брой С. бланка МЗ-НЗОК №3 за тип 1, 2 и 4 над позволените /над 10%/ - за възстановяване - 398 броя; Сума за възстановяване – бланка МЗ-НЗОК №3 /стойност/ - 7 562,00 лева. 2.Относно М. – Възложена стойност М. бл.МЗ-НЗОК №4 /стойност назначени направления/ за тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 – 23 567,00 лева; Остатък /-/ за компенсиране /-/ от предходното тримесечие за тип 1, 2 4, 6, 7, 8, 9 и 10 – 4 700,85 лева; Издадени, изпълнени и заплатени направления бл.МЗ-НЗОК №4 /стойност/ тип - 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 в същото РЗОК, без стойност за Я. отпуснато по мотивирано искане – 38 367,61 лева; Издадени направления бланка МЗ-НЗОК №4 /стойност/ - тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 изпълнени и заплатени в друго РЗОК, без стойност за Я. отпуснато по мотивирано искане – 250,83 лева; Стойност М. бл.МЗ-НЗОК №4 /стойност/ за тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 – 10% - 2 356,70 лева; Остатък от стойност М. бланка МЗ-НЗОК №4 за тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 – 23 567,00 лева – 0 лева; Стойност М. бланка МЗ-НЗОК №4 /стойност/ за тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 – за компенсиране - 0 лева; Превਿшение стойност М. бланка МЗ-НЗОК №4 /стойност/ за тип 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 и 10 - над позволеното за възстановяване – 17 395,59 лева; Сума за възстановяване – бланка МЗ-НЗОК №4 /стойност/ - 17 395,59 лева.

Таблиците включват брой С. /бл.МЗ-НЗОК №3/ и стойностите за М. /бл.МЗ-НЗОК №4/ по протокол заедно с начислените за четвърто тримесечие за 2015 г. общо 10% съгласно чл.39, ал.3 от индивидуален договор №22-2239/2015 г. както и реално изпълнените специализирани медицински дейности, назначени от „Д. – XVIII-С.“ Е. и отчетени в СЗОК от изпълнителите на медицинска помощ, които са ги извършили /без стойностите за Я. отпуснати по мотивирано искане/. Същите могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, но надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите, съгласно чл.43, ал.4 от индивидуалния договор №22-2239/2015 г..

Съставен е протокол за неоснователно получени суми №РД-18-1387-1/04.11.2016 г., връчен на Д. на 04.11.2016 г. В срока по чл.76а, ал.2 Д. е подало възражение с вх.№22-2239-66/11.11.2016 г., което е разгледано от постоянна комисия на заседание по Протокол №10/16.11.2016 г. и не е прието за основателно от административния орган.

В изпълнение указанията на ВАС, дадени с решение № 6583 от 7.05.2019г по адм.д. № 13202/ 2018г на VI отд. и след като констатира, че са определени с влезли в сила писмени покани на директора на СЗОК, сумите представляващи превਿшения на регулативните стандарти за предходните I, II и III тримесечие на 2015г и имащи отношение към определените с процесната писмена покана превਿшения на регулативните стандарти за IV тримесечие на 2015г е допусната и изслушана по делото ССЧЕ по отношение на която съдът ще изложи по-долу правни изводи, в т.ч. и в кой вариант кредитира.

Оспорената покана за възстановяване на суми представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, подлежащ на съдебен контрол, като едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган в правоотношение, в което страните не са равнопоставени. Поканата определя размер на задължение за плащане, като по този начин засяга

правната сфера на жалбоподателя. В този смисъл е и разпоредбата на чл. 76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване.

Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал.3 ЗЗО.

Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите посочени в ал. 2 реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

Процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на заповедта регламентиран в ЗЗО в случая е спазен. В чл.10 ал.2 и 3 от Инструкция № РД-16-31 от 23.06.2016 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК е предвидено заповедта за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., вида, задачата и срок на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за релевантния период. Жалбоподателят се е възползвал от правото си да подаде възражение срещу протокола за неоснователни суми, което е разгледано от постоянно действаща комисия.

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, 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. 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. Според чл.76а, ал.3 от ЗЗО 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.

В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административно производствените правила от категорията на съществените. В чл. 45, ал. 2 от индивидуалния договор 222239 от 16.02.2015 г., сключен между НЗОК и жалбоподателя, страните са уговорили, 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 която се съставя протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. В случая е проведена процедурата по чл. 76а от ЗЗО. Въпреки, че заповедта с която е наредено извършването на проверка и протокола за неоснователно получени суми са връчени на представителя на жалбоподателя на една и съща дата /4.11.2016г/, то това не представлява съществено процесуално нарушение доколкото не се отразява на правилността на крайните фактически и правни изводи в обжалваната писмена покана. Докладната записка не е връчвана, но същата има вътрешно-служебен

характер и изричното ѝ съобщаване не е било дължимо. На жалбоподателя е връчен протокола за резултатите от проверката.

Развилото се административно производство е на основание чл. 76а от ЗЗО, който се отнася до случаите на възстановяване на получени от изпълнителя на медицинска помощ суми без правно основание, които случаи са установени при проверки от органите по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. Съгласно, ал. 2 на чл. 76а от ЗЗО установените релевантни факти и обстоятелства се отразяват в протокол за неоснователно получени суми, като е предвидена самостоятелна възможност за неговото оспорване с възражение пред директора на РЗОК, без да е установено законово задължение за разглеждане на това възражение от арбитражна комисия. В процесният случай е съставен протокол за неоснователно получени суми. В протокола не се сочат установени нарушения (нарушени правни норми, водещи до ангажирането на друг вид отговорност), а се описва установената при проверката фактическа обстановка. Изрично в протокола за неоснователно получени суми е посочено правното основание по чл. 76а от ЗЗО. Никъде в протокола за неоснователно получени суми и в писмената покана не се споменава за извършено нарушение на ЗЗО и Н. за МД, а посочените разпоредби визират единствено правните основания за възстановяване на сумите, получени без правно основание. При липса на констатации за извършено нарушение по ЗЗО и Н. за МД съставляващо основание за прилагане на санкция, не е налице приложното поле на императивното правило по чл. 75, ал. 1 от ЗЗО за произнасяне от арбитражна комисия. Вмененото с процесната покана задължение за възстановяване на неоснователно получени суми не може да се приравни на налагане на санкции за извършено административно нарушение. / виж Р № 6927 ОТ 28.05.2018 Г. ПО АДМ. Д. № 991/2017 Г., VI ОТД. НА ВАС, Р № 15431 ОТ 14.12.2017 Г. ПО АДМ. Д. № 8213/2017 Г., VI ОТД. НА ВАС и др/

По повод възражението в жалбата, че се касае за договорна отговорност: Неизпълнението на едно договорно задължение е основание за имуществена отговорност само когато от него е възникнала вреда за другата страна. Липсва ли вреда, липсва и основание за отговорност. Неправомерното превишаване на регулативните стандарти не е обявено за наказуемо административно нарушение по чл. 105 и сл. от ЗЗО и поради това само по себе си то не може да обуслови имуществена отговорност на допусналия го изпълнител на извънболнична медицинска помощ. Това е така, понеже, ако този изпълнител като краен резултат за съответната година е назначил С. и М. в определената за него финансова рамка, вредата за НЗОК, причинена от него с превишението на регулативните стандарти, е поправена с последващата икономия и целта на Закона за бюджета на НЗОК, за постигане на финансова дисциплина при изпълнителите на медицинска помощ, е осъществена. И обратно - ако изпълнителят на извънболнична медицинска помощ, допуснал превишение на определените му регулативни стандарти, не е компенсирал това превишение до края на съответната (договорна) година, вредата от

превишението не е поправена и съществува, поради което за този изпълнител на извънболнична медицинска помощ продължава да съществува задължение да поправи вредата, която е причинил на НЗОК с допуснатото от него превишение на регулативните стандарти.

При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до законосъобразността на оспорената писмена покана, с която е поискано възстановяване на суми от Д. XVIII Е. за надвишаване на определените регулативни стандарти (РС) за четвърто тримесечие на 2015 г., тоест дали са материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя на медицинска помощ.

Между страните по спора за процесния период е бил сключен договор № 22 2239 от 16.02.2015, за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център. Неразделна част от същия е протокол /л. 94/ от 11.11.2015г за определяне на допълнителен брой на назначаваните специализирани медицински дейности (С.) и допълнителна стойност на назначаваните медико-диагностични дейности (М.) за четвърто тримесечие на 2015г. който е подписан от представляващия лечебното заведение без възражение, което означава, че той се е съгласил тях.

Съгласно чл. 42, ал. 2 от цитирания индивидуален договор от 2015г. /в сила от 1.01.2015г съгласно § 2 т.1 от ДЗР/ за всяко тримесечие възложителят определя на изпълнителя брой на назначаваните специализирани медицински дейности (С.) и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности (М.) съобразно правилата по чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2015 година. Според третата алинея на същия текст от договора за всяко тримесечие изпълнителят и възложителят подписват към договора протокол за определяне броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните М.. Следователно цитирания по –горе протокол е неразделна част от индивидуалния договор и подлежи на изпълнение. Изпълнителят го е подписал без възражение.

В чл. 45, ал. 1 от индивидуалния договор е записано, че изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за С. и М., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. Посочената разпоредба е с аналогично съдържание на чл.76а, ал.1 от ЗЗО. Разпоредбата на чл.45, ал.1 от договора е във функционална връзка с текста, предвиждащ, че през първите три тримесечия на годината изпълнителят може да превишава с допълнителни 15 процента определените му регулативни стандарти,като е длъжен да ги компенсира през следващото тримесечие, като не се допуска превишение през четвъртото тримесечие (чл.43 ал.4), както и с допуснатото надхвърляне на броя на С. и на стойностите на назначаваните М. с до 10 на сто (чл.43 ал.5). 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., 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 обезпечават финансовия ред в сферата на здравното 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 процесният протокол за неоснователно получени суми, имащ удостоверителен характер, административният орган в резултат на проверката е счел и е отразил, че е допуснато надвишение, респ. задължение за компенсиране на регулативните стандарти.

Приетото заключение на ССЧЕ, съдът кредитира във варианта съответстващ на указанията на ВАС, *дадени с решение № 6583 от 7.05.2019г по адм.д. № 13202/ 2018г на VI отд* , а именно изчисления на база *не само* въз основа на Извлечение от електронните отчети , а се основава на данните от представените от СЗОК *заверени копия от първични документи относими към извлечението от електронните отчети, ведно с направеното в с.з. на 13.04.2022г* уточнение от вещото лице, в т.ч. и съобразеното, *че с влезли в сила писмени покани* на директора на СЗОК, сумите представляващи превишения на регулативните стандарти за предходните I, II и III тримесечие на 2015г /влезли в сила съдебни решения/ са определени и имат отношение към определените с процесната писмена покана превишения на регулативните стандарти за IV тримесечие на 2015г. Изрични са и указанията на съда в тази насока, дадени с определение от 19.01.2021г с което е поставена задачата на вещото лице, а именно след като се запознае с представените по делото документи, в т.ч. извлечение на електронни отчети, *провери оригиналните екземпляри в*



архивохранилището на СЗОК или заверени от нейни длъжностни лица копия на направленията, при липса на съгласие за проверка в архивохранилището /л. 7 от решението на ВАС/, както и с наличната документация в Д. – XVIII Е. /всички направления, издадени от работещите в Д. лекари, по които направления са направени плащания -л.6 от решението на ВАС/, да съпостави отчетните документи, съхранявани от двете страни, съобрази брой/ стойност за компенсация от предходните тримесечия съобразно влезлите в сила съдебни решения, приложени по делото - л.5и л.8 от решението на ВАС/ и да отговори – допуснато ли е твърдяното в писмената покана превишение на стойности за М. и брой С. / за четвърто тримесечие на 2015г./ и ако е допуснато – какъв е точният брой на превишението и стойността му, тоест допуснати ли са описания в административния акт превишения на регулативните стандарти и ако са допуснати на каква стойност.

При този вариант, в т.ч. *уточнението в съдебно заседание на 13.04.2022г* вещото лице е установило:

*по С. /бланка МЗ НЗОК № 3/:* налице е превишение за процесния период с 122 броя на стойност 2318 лв. /л. 382 от делото /. При това положение е налице *несъответствие* с отразеното в писмената покана превишение от 398 броя на стойност 7562 лв., поради което съдът приема, че е налице превишение с 122 броя на стойност 2318 лв. До тази сума жалбата следва да се отхвърли като неоснователна, а за сумата над 2318 лв. до 7562 лв. оспореният акт в частта относно С. да се отмени.

*по М. /бланка МЗ-НЗОК № 4/:*налице е превишение за процесния период в размер на 5669,40 лв. /л.382 -гръб /. При това положение е налице *несъответствие* с отразеното в писмената покана превишение на стойност 17 395,59 лв., поради което съдът приема, че е налице превишение на стойност 5669,46 лв. До тази сума жалбата следва да се отхвърли като неоснователна, а за сумата над 5669,46 лв. до 17 395,59 лв., оспореният акт в частта относно М. да се отмени.

Налице са несъответствия в определените от ССчЕ и процесния адм.акт суми за възстановяване, което води до резултат намаление на сумите за възстановяване- за С. - 2318 лв. , а за М.- 5669,46 лв. Според вещото лице посочените разлики се дължат на непредставени от СЗОК медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение- бланка МЗ НЗОК № 3 и за медико-диагностични дейности -бланка МЗ-НЗОК № 4, които са относими към извлечението от електронните отчети.

Налице е щета за бюджета на НЗОК, чрез издаването на С. и М. за по-голям брой и стойност от определения от СЗОК лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година. С назначаването на съответните дейности с бланки на НЗОК над определения му с регулативните стандарти брой, респ. стойност изпълнителят е причинил плащания от бюджета на НЗОК над предвидените средства, като по този начин виновно е причинил вреди на НЗОК и следва да

ги поправи.

С Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. д. № 12/2006 г., К. съд не възприе тълкуването, дадено с решение № 12098 от 04.12.2006 г. по адм. д. № 3696/2006 г. по описа на ВАС, петчленен състав, втора колегия и се произнесе в смисъл, че ограничителна норма на чл. 4 ЗБНЗОК не е противоконституционна. В това решение е посочено, че граматическото тълкуване на чл. 4 ЗЗО води до извода, че обхватът и обемът на медицинската помощ трябва да бъдат определени, т.е. да не са неограничени. Прилагателното "определен" показва дадено, определена мяра. Ако целта на закона е достъпът до здравна помощ да е неограничен, подчиненото изречение "чрез определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности" би било излишно.

От казаното се налага извода, че регулативните стандарти са регулаторен механизъм, който трябва да кореспондира пряко с разполагаемия бюджет. Във връзка с възражението, че няма преразход на средства и неоснователно получени суми, то дори и да се приеме, че в действителност изпълнителят на медицинска помощ не е получил претендираните с писмената покана суми, то се има предвид, че самото им предписване за сметка на бюджета на НЗОК е без основание, предвид изчерпвания лимит на лечебното заведение за тези дейности. В случая безспорно се установи, че е налице превишение на утвърдените регулативни стандарти в посочения по-горе размер, тоест надвишен е лимита за медицинските дейности. Установи се неизпълнение на поетото задължение по чл. 42, ал.3 от договора за назначаване на С. по брой и стойност на М. в рамките, определени с подписаните протоколи за съответното тримесечие, което ангажира отговорността на изпълнителя на медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 от договора. За пълнота на изложението следва да се посочи, че не е необходимо да се установява с кои конкретни направления, издадени от проверявания изпълнител е допуснато превишението, тъй като от значение е не факта на издаването на направлението, а неговото изпълнение. Превишението не се установява по отношение на конкретни направления, а по отношение на определените за цялото тримесечие регулативни стандарти за конкретния изпълнител /брой С. и стойност на М./, именно защото изпълнението, респективно - превишението се изчислява не за издадените, а за изпълнените и изплатени направления. Превишението не се изчислява по типове бланки, а общо за съответния вид направление.

По така изложените правни аргументи и при съобразяване чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова краен извод, че оспорената покана е издадена от компетентен по степен и място административен орган, при спазване административнопроизводствените правила. В посочените по-горе части относно С. и М. безспорно се установи превишение и жалбата следва да се отхвърли в тези части като неоснователна.

Относно разноските:

Съобразно уважената част от жалбата, на жалбоподателя следва да се присъдят разноски в размер на б 149,06 лв. Съдът намира възражението за

прекомерност на заплатения адв. хонорар за неоснователно предвид разпоредбата на чл.8 ал.1 т.4 от Наредбата за минималните адвокатски възнаграждения, който според посочената разпоредба възлиза на 1278, 73 лв., а видно от приложените по делото договори за правна защита и съдействие за всяка инстанция и списъка на разноските е платен адв. хонорар малко над посочения размер- 1300 лв. при първоначалното разглеждане на делото, 1280 лв. за пред ВАС и 1280 лв. пред настоящата съдебна инстанция. Ето защо и предвид значителната фактическата и правна сложност на делото, адв. хонорар не следва да се намалява.

С оглед изхода на спора, на ответника следва да се присъдят разноски за всички инстанции съобразно отхвърлената част от жалбата, а именно разноски за юрисконсултско възнаграждение в минимален размер от по 100лв. за всяка инстанция, определен съгласно 143 ал.3 АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ или общо 300 лв.

Водим от горното и на осн. чл.172, ал.2 АПК, съдът

### **РЕШИ:**

**ОТМЕНЯ** писмена покана изх.№29-07-1/11.01.2017 г. издадена от директора на СЗОК, за възстановяване на суми, представляващи превишение на определения брой за специализирани медицински дейности /С. бл.МЗ-НЗОК №3/ в ЧАСТТА за сумата над 2318 лв. до 7562 лв. и на определените стойности за медико-диагностични дейности /М. бл.МЗ-НЗОК №4/, в ЧАСТТА за сумата над 5669,46 лв. до 17 395,59 лв., за IV-то тримесечие на 2015 г.

**ОТХВЪРЛЯ** жалба на „Д.-XVIII-С.“ Е. срещу писмена покана изх.№29-07-1/11.01.2017 г. издадена от директора на СЗОК, за възстановяване на суми, представляващи превишение на определения брой за специализирани медицински дейности /С. бл.МЗ-НЗОК №3/ в ЧАСТТА за сумата от 2318 лева и на определените стойности за медико-диагностични дейности /М. бл.МЗ-НЗОК №4/, в ЧАСТТА за сумата от 5669,46 лева за IV-то тримесечие на 2015 г

**ОСЪЖДА** Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/ да заплати на „Д. – Х. - С.“ Е. разноски в размер на 6 149,06 лв.

**ОСЪЖДА** „Д. – Х. - С.“ Е. да заплати на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/ разноски в размер на 300 лв.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС на РБългария в 14 -дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: