

ВЪРХОВЕН АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД

Тричленен състав

РЕШЕНИЕ № 1078

от 25.01.2018 г.

по адм. д. № 5077 / 2017 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

Върховният административен съд на Република България - Шесто отделение, в съдебно заседание на двадесет и първи ноември в състав:

Председател: ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ

Членове: ТОДОР ТОДОРОВ

РОСЕН ВАСИЛЕВ

при секретар Р. Т. и с участието на прокурора Л. С. изслуша докладваното от съдията ТОДОР ТОДОРОВ по адм. д. № 5077/2017

Производството е по чл. 185 и сл. АПК.

Образувано е по жалба на ЕТ "Д-р Г. Й. - АИМП - ИПМП" - Г. Й. Й., от гр. София, с която се оспорва Националният рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г. (НРД 2017) в частта за разпоредбите на чл. 171, чл. 172 и чл. 409.

С молба от 11.08.2017 г. към оспорването са се присъединили ЕТ "Д-р И. С. Гергова" - АИМП, от гр. София, а с молба от 02.11.2017 г. "Индивидуална практика за първична медицинска помощ д-р В. В.-С. Джок" ЕООД, гр. София. Наведените доводи в общата жалба са в насока, че НРД 2017 е незаконосъобразен, тъй като установява отговорност без вина. С изрази "или други" /чл. 409, ал. 3 НРД 2017/ се допуска нарушение на чл. 46, ал. 3 във връзка с ал. 2 от Закона за нормативните актове (ЗНА). Жалбоподателите посочват, че НРД 2017 в атакуваната му част установява неравнопоставеност между лечебните заведения и е дискриминационен за стойностите на биохимичните показатели при ПИМП и СИМП /чл. 171, ал. 2, т. 7-8 и ал. 3 и чл. 172, ал. 2, т. 9-10, и ал. 3 НРД 2017/, а при болниците да не са /чл. 328 НРД 2017/. Твърди се, че НРД 2017 е в нарушение на чл. 18а от ЗНА във връзка с чл. 80 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), тъй като при приемането му в процесната част не е извършена предварителна оценка на въздействието. Последният довод в жалбата е за неспазване на принципа за обоснованост /чл. 26, ал. 1 ЗНА/ по отношение на процесните критерии за качество в частта им относно определянето на "добър контрол", тъй като съответните биохимични показатели не са

резултат само и единствено от професионалното поведение на извършващия медицинските услуги.

Претендира се отмяна на разпоредбите на чл. 171, чл. 172 и чл. 409 НРД 2017 г., сключен между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз. Всеки от оспорващите претендира присъждане на направените разноски за производството, като представя списък на разноските по чл. 80 ГПК.

Ответникът - министърът на здравеопазването, чрез юрк. Здравкова, оспорва жалбата като неоснователна.

Ответникът по жалбата - Националната здравноосигурителна каса, чрез юрк. Тонева, изразява становище за неоснователност на оспорването.

Ответникът - Българският лекарски съюз, чрез упълномощения адв. Гурмева, също оспорва жалбата.

Прокурорът от Върховна административна прокуратура дава заключение за неоснователност на оспорването.

Върховният административен съд, като прецени доказателствата по делото, оплакванията и становищата на страните, заключението на прокурора, прие за установено следното:

Съгласно чл. 186, ал. 1 АПК право да оспорват подзаконов нормативен акт имат гражданите, организациите и органите, чиито права, свободи или законни интереси са засегнати или могат да бъдат засегнати от него или за които той поражда задължения. Жалбоподателите са ИМП и като адресати за тях са налице предпоставките за право на оспорване предвид наличното засягане или възможно такова на техни права или законни интереси.

Съгласно чл. 75 АПК нормативните административни актове са подзаконови административни актове, които съдържат административноправни норми, отнасят се за неопределен и неограничен брой адресати и имат многократно правно действие. Нормативните административни актове се издават по прилагане на закон или подзаконов нормативен акт от по-висока степен.

Националният рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г. е сключен на основание чл. 53, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Съгласуван е от министъра на здравеопазването и е представен за обнародване в ДВ, бр. 24 от 21.03.2017 г., в сила от 1.04.2017 г., попр., бр. 30 от 11.04.2017 г., бр. 50 от 23.06.2017 г. Съгласно чл. 4а ЗЗО е нормативен административен акт с действие на територията на страната за определен срок и задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнители на медицинска помощ (ИМП), осигурени лица и осигурители, т.е. носи белезите на нормативен административен акт по смисъла на чл. 75 АПК, чието оспорване по силата на чл. 187, ал. 1 АПК не е ограничено със срок и е подсъдно на Върховния административен съд на основание чл. 191, ал. 1 и чл. 132, ал. 2, т. 1 АПК.

Видно от доказателствата по делото е, че нормативният административен акт е издаден от компетентен орган в рамките на разписаните му по закон правомощия, в изискуемата писмена форма и при спазване на административнопроизводствените правила.

Настоящият състав на Върховния административен съд счита, че са изпълнени

предпоставките за приемане на атакувания нормативен административен акт. Същият определя здравно-икономически, финансови, медицински, организационно-управленски, информационни и правно-деонтологични рамки, в съответствие с които се сключват договорите между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Предмет на НРД за медицинските дейности са правата и задълженията по оказването на медицинска помощ в рамките на чл. 55 ЗЗО.

С чл. 55, ал. 2 ЗЗО е уредено задължителното съдържание на националните рамкови договори, ЗЗО предвижда приемането на НРД и неговото задължително съдържание, а в самия НРД са разписани конкретните видове медицински дейности, изискванията към тях и към изпълнителите им, реда и условията за извършването им и др. /подробно упоменати в чл. 55, ал. 2 ЗЗО/.

ЗЗО не съдържа конкретни правила за поведение относно видовете медицински дейности и реда за извършването им, същите са разписани подробно в НРД. Ето защо НРД представлява подзаконов нормативен акт по приложението на ЗЗО, с предмет правата и задълженията по оказването на медицинска помощ в рамките на чл. 55 ЗЗО, приет на основание чл. 53, ал. 1 ЗЗО, като редът за приемането му и съдържанието му са императивно разписани в ЗЗО. НРД е акт, приеман ежегодно, съгласуван и обнародван, респ. изменян и допълван, по реда на чл. 54 ЗЗО.

Доводите, наведени в общата жалба, за определяне на отношенията като такива по административен договор, са неотносими предвид легалната дефиниция на чл. 4а ЗЗО. В този аспект искането за обявяване на посочените разпоредби на НРД 2017 за нищожни поради приложения правен механизъм на регулация е неоснователно при третиране на договора като административен по смисъла на чл. 19а и сл. АПК.

Безспорно е, че нищожност на нормите на НРД може да се обсъжда в производство по чл. 185 и сл. АПК, но единственият довод в този аспект за недопустимо приложен правен механизъм на регулиране е неотносим. В аспекта на този довод следва да се посочи, че доколкото предмет на оспорването са разпоредби, които се отнасят до критериите за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП), а също и санкционирането поради нарушаване на тези критерии, то въвеждането им е въпрос на законодателна целесъобразност. Редът и условията за реализиране на правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията се определят чрез закон, т.е., предоставените по реда на здравното осигуряване медицинските услуги се регулират законодателно чрез въвеждане на изисквания за качеството на здравните услуги. Идентично е решен въпроса и с поставянето на изисквания за съответното изпълнение, които се договарят със здравната каса.

Неоснователен е доводът, че посочените разпоредби са незаконосъобразни поради установяването на отговорност без вина.

В чл. 46, ал. 2 ЗЗО е посочено, че качеството на оказваната МП, закупувана от НЗОК, трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика. Изискванията към изпълнителите на МП по силата на законовата делегация на ал. 1 се определят в НРД и индивидуалните договори. Следователно акцентът на задължението за изпълнителите е изискването за спазване на правилата за добра медицинска практика, която е критерий за достъпност и качество на МП. Правилата на добрата медицинска практика съдържат изисквания за своєвременност, достатъчност и качество на медицинската помощ /чл. 46, ал. 3 ЗЗО/.

На основата на тази регламентация на въвеждане на критерии за качество и достъпност на МП налагането на санкция по чл. 409, т. 1 НРД 2017 при нарушаване на критериите за

качество на МП по конкретния национален рамков договор не се обвързва от виновност по смисъла на чл. 6 от ЗАНН в аспекта, поддържан от жалбоподателите. Критериите за качество на медицинската помощ относно договорените медицински дейности се формират от тези за качеството и достъпността на процеса и на резултата. Индивидуализацията им в чл. 171, ал. 2 НРД 2017 за ПИМП и в чл. 172, ал. 2 за СИМП, които са сходни, включват действия и показатели за продължителност на прегледи и стойности, които следва да се спазват, за да се приеме, че е постигнато качеството и достъпността на МП. Поради това санкционирането е уредено като последица от неспазване на критериите т. е., от предприемането на МП в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика, а не за непостигнато ниво на излекуване от заболяване, т. е., конкретен резултат. Позоваването на чл. 409, ал. 3 НРД 2017 не подкрепя тезата на жалбоподателите, а утвърждава установеният принцип за отговорност за неспазване на критериите, а не за постигане на определен резултат. Поради тази причина, при предприети мерки за подобряване контрола на показателите, въпреки недостигнати пределни стойности, не се налага санкция.

Доводите в жалбата са в насока, че представителите на БЛС не са имали право да подпишат договора с тези критерии и санкциите, скрепени към посочените критерии, както е отразено в обжалваните от тях клаузи.

Съгласно чл. 54, ал. 1 ЗЗО изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.

Административният процес по подписването на НРД е подчинен на материално-правни и процесуални изисквания, въведени в ЗЗО и той е спазен изцяло. Видно от данните по делото, няма пороци в процедурата. Българският лекарски съюз представлява своите членове като страна при сключване на НРД. Съборът е орган на БЛС, но участник в изготвянето на НРД е БЛС, а не неговият орган - Съборът на БЛС. Мандатът се определя от гласуваните решения, а не от направените изказвания във връзка с тяхното гласуване.

Какво е казал и какво е обещал председателят на БЛС няма никакво значение, освен ако не е облечено във форма на решение на съсловната организация. Няма значение за предмета на спора и отделните изказвания на членове на съсловната организация, доколкото не са материализирани в решения на последната. Дискусиите на събора на БЛС не са част от изработването на позицията на участващата в приемането на НРД и нямат пряко отношение за предмета на делото.

По отношение на твърдението в жалбата за незаконосъобразност на НРД за медицинските дейности за 2017 г., тъй като установява неравнопоставеност между лечебните заведения поради различни критерии, следва да се посочи, че критериите за качеството и достъпността на МП не съдържат елемент на неравнопоставеност, а предвиждането им в съдържанието на НРД е обвързано от различните видове МП (чл. 55, ал. 2, т. 4 във вр. с т. 2 ЗЗО). В случая, ЗЗО е предвидил, че НРД следва да съдържа критерии за качество и достъпност на отделните видове медицинска помощ по чл. 45. Следователно, съществуването на критерии за качество и достъпност на медицинска помощ има своето правно основание в ЗЗО и те трябва да бъдат договаряни от НЗОК и БЛС като част от съдържанието на НРД.

Същите са обвързани с дейностите, които лекарите, работещи по договор с НЗОК, следва да извършват в полза на здравноосигурените лица, и които са включени в основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 2 от 2016 г. за определяне на

основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК). И докато за всяка медицинска специалност има утвърден медицински стандарт, то за медицинските дейности в извънболничната помощ по НРД, включващи изпълнение на профилактични прегледи, диспансерно наблюдение, програми "Майчино здравеопазване" и "Детско здравеопазване", такива общи правила и критерии липсват. Защото именно тази Наредба № 2 от 2016 г. сочи, че:

- диспансеризацията при ПИМП (приложение № 1 към чл. 1, ал. 1, т. IV) включва анализ на резултатите от проведената диспансеризация на диспансеризираните от тях лица със сърдечно-съдови заболявания и захарен диабет;

- диспансеризацията при СИМП (приложение № 2 към чл. 1, ал. 1, буква "Б" пакет ..Ендокринология и болести на обмяната, Детска ендокринология и болести на обмяната") включва оценка на резултатите от проведената диспансеризация на диспансеризираните от тях лица със захарен диабет;

- диспансеризацията при СИМП (приложение № 2 към чл. 1, ал. 1, буква "Б", пакет "Кардиология, Детска кардиология") включва оценка на резултатите от проведената диспансеризация на диспансеризираните от тях лица със сърдечно-съдови заболявания.

Именно затова, страните по НРД са приели да въведат сега оспорваните критерии за качество и достъпност на първичната и специализирана извънболнична медицинска помощ, които да гарантират на българските граждани по-качествено и по-достъпно медицинско обслужване в обхвата на Наредба № 2 от 2016 г., когато получават тази помощ по реда на здравното осигуряване.

Установяването на единни критерии, на които да отговаря работата на лекарите от лечебните заведения за извънболнична помощ в страната, за да им бъде призната възможността да извършват дейностите, заплащани от НЗОК, е гаранция за еднаквото качество на предлаганите медицински услуги.

Различен ред и основания за санкции, предвиден в НРД за медицинските дейности за 2017 г. за лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, няма разписан, чл. 409 НРД за медицинските дейности за 2017 г. не въвежда подобно разделение и е приложим за всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК.

По отношение на твърдението в жалбата за нарушение на чл. 18а от Закона за нормативните актове, тъй като при приемането му в процесната му част не е извършена предварителна оценка на въздействието следва да се отбележи, че по силата на чл. 19, ал. 1 ЗНА (в сила от 04.11.2016 г.) съставителят на проект на нормативен акт извършва оценка на въздействието на нормативния акт, когато това е предвидено в този закон.

Съгласно чл. 20 ЗНА предварителната оценка на въздействието на нормативния акт, която е частична и цялостна, се извършва при изработването на закон, кодекс и подзаконов нормативен акт на Министерския съвет, а извън тези случаи цялостна предварителна оценка на въздействието може да се извърши по преценка на съставителя на проекта.

В случая, предмет на оспорване не е закон, кодекс и подзаконов нормативен акт на Министерския съвет. Предмет на оспорване е НРД за медицинските дейности за 2017 г., който съгласно чл. 4а от ЗЗО е нормативен административен акт (наречен договор), който няма едностранен характер и не се издава от един административен орган. За изготвянето и приемането на този договор, изразяващо се в подписване от НЗОК и БЛС, е предвидена специална процедура в чл. 53-54 от ЗЗО, включваща участието на представители на НЗОК и БЛС и съгласуването му от министъра на здравеопазването, която в случая е спазена.

В тази връзка, предвид характера на акта и страните, които го приемат, преценката за извършване на цялостна предварителна оценка е предоставена на съставителите на акта (в случая - страните, договорили НРД: НЗОК и БЛС), т.е. не е налице задължително извършване на такава преценка, за да бъде тя условие за законосъобразността на акта. Следователно, по отношение на сега оспорвания нормативен административен акт ЗНА не предвижда задължително извършване на предварителна оценка на въздействието, а извършването ѝ би могло да стане, ако съставителите му са преценили такава необходимост.

В съответствие с разпоредбата на § 5 ПЗР ЗНА. доколкото друго не следва от този закон, той се прилага за всички нормативни актове, издавани от органи, предвидени от Конституцията. За другите нормативни актове важат съответно чл. 2, 9 - 16, 34 - 46, включително и чл. 51. Видно от текста на тази разпоредба, става въпрос за органи, предвидени в конституцията, какъв орган НЗОК не е. Доколкото НРД е акт, който се приема от НЗОК и БЛС, чрез подписване по реда на чл. 53 и чл. 54 ЗЗО, а министърът на здравеопазването само съгласува и обнародва този акт, то същият следва да се счита, че попада в категорията други нормативни актове по смисъла на § 5, изр. второ от ПЗР на ЗНА и за него се прилагат разпоредбите, визирани в изр. второ на § 5 ЗНА. Следователно, не е налице соченото от жалбоподателите нарушение на чл. 18а ЗНА.

Неоснователен е и доводът за неспазване на принципа за обоснованост /чл. 26, ал. 1 ЗНА/ в частта за въведените с чл. 171 и чл. 172 НРД понятия за "добър контрол" и "незадоволителен контрол", свързани с наблюдение на диспансеризирани пациенти със захарен диабет, сърдечносъдови заболявания или мозъчносъдова болест.

В приложените по делото мотиви към НРД за медицинските дейности за 2017 г. е посочено, че процесните критерии за качество и достъпност на оказваната медицинска помощ от изпълнителите на медицинска помощ са заложили в НРД с оглед повишаване на ефективността на тази помощ, като са взети предвид промените в ЗЗО и необходимостта от създаване на правила за повишаване на качеството на медицинското обслужване, на контрола на медицинските дейности и по-рационалното използване на средствата на НЗОК. Възприетите стойности в този аспект са в резултат на прилагането на добрата медицинска практика, отнасяща се до това заболяване. Изпълнението на диспансерното наблюдение на пациентите със захарен диабет е обвързано с определени медико-диагностични изследвания, изразяващи се в констатиране на стойности, които сравнени с предприетите дейности, са показател за изпълнение на правилата за добра медицинска практика като критерии за качеството на оказваната медицинска помощ. Предмет на преценка и оттам на проверка в поставения казус е не конкретният резултат по отношение на отделния пациент, а предприемането на медицинска помощ в рамките и по критериите, очертани от спецификата на отношенията. Акцентът при регламентацията на отговорността при констатирани нарушения е изпълнението на ПИМП/СИМП на договорените медицински дейности съобразно критериите за качество и достъпност на МП. Именно поради тази причина същите са посочени като критерии за качество на медицинската помощ в чл. 171 и 172 на НРД, тъй като са предвидени в нормативната уредба и представляват обективни показатели, насочени към проследяване на здравословното състояние и резултатите от диспансерното наблюдение на пациенти за сърдечно-съдови заболявания и/или захарен диабет, диспансеризирани при общопрактикуващия лекар и лекаря- специалист.

По изложените съображения настоящият състав на Върховния административен съд, шесто отделение намира, че не са налице заявените от жалбоподателите основания за нищожност и унищожаемост на чл. 171, чл. 172 и чл. 409 от НРД 2017, поради което оспорването срещу тях следва да бъде отхвърлено като неоснователно.

Разноски по делото не са претендирани от ответните страни по жалбата, поради което съдът не се произнася по възлагането им.

Водим от горното и на основание чл. 193 АПК, Върховният административен съд, шесто отделение

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ оспорването по жалба на ЕТ "Д-р Г. Й. - АПМП - ИПМП" - Г. Й. Й., от гр. София, ЕТ "Д-р И. С. Гергова" - АИППМП, гр. София и "Индивидуална практика за първична медицинска помощ д-р В. В.-С. Джок" ЕООД, гр. София за отмяна (обявяване нищожност) на разпоредбите на чл. 171, чл. 172 и чл. 409 от Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва в 14-дневен срок от съобщаването му на страните пред петчленен състав на Върховния административен съд.

[Връзка към системата на Върховния административен съд по настоящото решение](#)

Второинстанционно решение: Решение № 9644 от 13.07.2018 г., постановено от Върховния административен съд, Петчленен състав - II колегия, по адм. д. № 4089/2018 г.

[Връзка към системата на Върховния административен съд](#)