

РЕШЕНИЕ

№ 194

гр. София, 09.01.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав, в
публично заседание на 11.12.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Николова

при участието на секретаря Александра Ковачева, като разгледа дело номер **1602** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 144-178 АПК вр. чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/. Образувано е по жалба на ЕТ „Амбулатория за първична медицинска помощ /АПМП/ - д-р С. С.” срещу писмена покана изх. № 29-05-67/14.12.2010г. на Директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/.

В жалбата са развити съображения относно незаконосъобразността на писмената покана. Жалбоподателят посочва, че не е запознат с инструкцията, по реда на която се осъществява проверката. Твърди, че не му е предоставяна общодостъпна, ясна и систематизирана информация относно извършената проверка. Не били уважени възраженията му, направени по реда на чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО. Не е изследвана възможността за компенсация. Жалбоподателят твърди, че не е получил сумата от 494,66 лв. от здравната каса без основание. Моли съдът да отмени писмената покана. Претендира разноски.

Ответникът – чрез процесуалния си представител оспорва жалбата по съображения изложени в писмено становище. Твърди, че е спазена процедурата по издаване на писмената покана и че е установено превишение на регулативните стандарти /РС/.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-ГРАД след като обсъди доводите на страните, представените по делото доказателства и прецени оспорвания акт на всички основания по чл. 168 АПК, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Обжалва се подлежащ на обжалване индивидуален административен акт. Писмената покана засяга неблагоприятно правната сфера на адресата си, като създава задължения за адресата за плащане и едностранно определя способа на изпълнението. Жалбата е подадена от надлежна страна, за която е налице пряк и непосредствен интерес от обжалването. Жалбата е подадена в срок, доколкото от доказателствата по делото се установява, че писмената покана е връчена на жалбоподателя на 05.02.2011г. Предвид това жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество е ЧАСТИЧНО ОСНОВАТЕЛНА по следните съображения:

Между жалбоподателя и Националната здравноосигурителна каса е сключен договор за оказване на първична извънболнична медицинска помощ № 221597 от 24.02.2009г. Договорът е сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Решение № РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на Управителния съвет на НЗОК и действащите разпоредби на Националния рамков договор между НЗОК, БЛС и БЗС за 2006г. (НРД 2006г., обн. ДВ, бр. 106/2005г., в сила от 01.01.2006г.). Съгласно чл. 18, ал. 2 и ал. 4 от договора общопрактикуващият лекар издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) и „Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4) за високо специализирани медико-диагностични изследвания. В чл. 36 от договора е предвидено, че изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове, определени в индивидуални регулативни стандарти (РС), за което се подписва протокол за определяне на РС. РС се определят за всяко тримесечие при спазване на определените регионални РС. В чл. 37, ал. 1 и ал. 2 е предвидена възможност за превишение на определените РС, условията за това и задължение за компенсирането им. Съгласно чл. 37, ал. 3 от договора изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за МДД и СМД, назначени от изпълнителя извън разрешените надвишавания и задължението за компенсиране. В договора за отделните дейности извършвани от лекаря е предвидено, че В. заплаща на Изпълнителя месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети и електронен отчет. Като доказателства по делото са представени Протокол за определяне на РС за първо тримесечие на 2009г. от 18.02.2009г.; Протокол за определяне на РС за второ тримесечие на 2009г. от 18.05.2009г.; Протокол за определяне на РС за четвърто тримесечие на 2009г. от 02.11.2009г. Представени са и приети и Спецификация за извършена медицинска дейност от лечебно заведение за първична извънболнична медицинска помощ за следните периоди 01.03.2009г. – 31.03.2009г.; 06.2009г. - 30.06.2009г. 01.12.2009г.– 31.12.2009г., Извлечение от базата данни на СЗОК съдържаща електронните отчети на изпълнителите на СМД бл. МЗ-НЗОК № 3 и Извлечение от базата данни на СЗОК, съдържаща електронните отчети на изпълнители на МДД бл. МЗ-НЗОК № 4 за отчетени дейности назначени от жалбоподателя. Със Заповед № РД-18-1553/23.11.2010г. на директора на СЗОК е наредено извършването на тематична финансова проверка на [фирма] със задача „Контрол по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД за I-во; II-ро и IV-то тримесечие на 2009г.” Резултатите от проверката са обективирани в Протокол за неоснователно получени суми № ФВ-387/26.11.2010г. Констатирано е превишение на определените РС за МДД - бл. МЗ-НЗОК № 4 за II-ро и IV-то тримесечие за 2009 г., съответно 100,67 лв. и 263,49 лв. Превиишение на РС има и за I-во тримесечие на

2009г. за СМД - бл. МЗ-НЗОК № 3 в размер на 130,50 лв. Протоколът е връчен на жалбоподателя на 26.11.2010г. На 03.12.2010г. д-р С. е депозирал възражение (вх. № 22-1597-16/03.12.2010г. На 14.12.2010г. е издадена оспорената в настоящото производство писмена покана. Със същата жалбоподателят е поканен, на основание чл. 37, ал. 3 от индивидуален договор № 22-1597/2009г., доброволно да възстанови на СЗОК сумата от 494,66 лв. представляваща заплатени от СЗОК на изпълнители на медицинска помощ средства за МДД и СМД назначени от д-р С. извън определените РС заедно с разрешените надвишения. Видно от изложеното в писмената покана превишението на РС за МДД бл. МЗ-НЗОК № 4 за II-ро и IV-то тримесечие е в размер на съответно 100,67 лв. и 263,49 лв. или общо 364,16 лв. Превिशението на РС за СМД бл. МЗ-НЗОК № 3 за I-во тримесечие е в размер на 130,50 лв.

По делото е изслушана и приета съдебно-счетоводна експертиза, която съдът кредитира като обоснована, кореспондираща с останалите доказателства по делото и изготвена от вещо лице с необходимите специални знания, за правилното разрешаване на спора. Експертизата потвърждава превишението на определените РС за бл. МЗ-НЗОК № 4 за II-ро и IV-то тримесечие за 2009 г. и не потвърждава превишението за I-во тримесечие на 2009г. за бл. МЗ-НЗОК № 3. Превिशението не се потвърждава, тъй като то се компенсира напълно от недостигането през следващите три тримесечия. При така установените факти, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-ГРАД обосновава следните правни изводи:

Настоящият съдебен състав преценява оспорваната заповед като такава 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.

По отношение съответствието с материалния закон. В § 1, т. 1 от ДР на Решение № РД-УС-04-10/12.01.2009г. е дадено определение на понятието „Регулативен стандарт – броя на назначавани специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности от изпълнителя на първична или специализирана извънболнична медицинска помощ /ПИМП или СИМП/”. Следователно РС определя броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности, които определен изпълнител на първична или специализирана извънболнична медицинска помощ има право да назначи за сметка на бюджета на НЗОК през едно тримесечие. Съответните суми от бюджета на НЗОК не се изплащат на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ, назначил съответната консултация с лекар - специалист или назначил съответното изследване (МДД), а се изплащат на лекаря-специалист, изпълнил назначената консултация, респ. на лечебното заведение, чието звено е изпълнило назначената МДД. Поради това превишаването на определения му регулативен стандарт от изпълнител на извънболнична медицинска помощ има за последица плащане от бюджета на НЗОК на суми, които надхвърлят планираните за този изпълнител средства от бюджета. Налице е една вреда, която се изразява в преразход на бюджетни средства. Ако назначените СМД и/или МДД над регулативния стандарт, определен на съответния изпълнител на ПИМП или СИМП, са били изпълнени, плащането им от бюджета на НЗОК е дължимо и поради това основателно, а не е неоснователно. Връщането на надплатеното в бюджета на НЗОК поради това не е възстановяване на неоснователно плащане, а е поправяне на причинена щета – в този смисъл Решение № 12407 от 09.10.2012г. по дело № 6655/2012г. на ВАС. РС целят да

обезпечат правилното разходване от НЗОК на наличните средства за медицински дейности в рамките на предоставения бюджет. Подписвайки индивидуалните си договори всеки изпълнител на извънболнична медицинска помощ се задължава да ги спазва и да се съобразява с тях. С оглед Решение № 2 от 22.02.2007 г. на КС по к. д. № 12/2006 г. не следва да се обсъжда дали с тези РС се нарушава пакета дейности гарантирани на здравноосигурените лица, каквито доводи се изтъкват от жалбоподателя. Решението на КС е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани на основание чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд. От събраните по делото доказателства се установи, че жалбоподателят е превишил определените му РС за МДД бл. МЗ-НЗОК № 4 за II-ро и IV-то тримесечие за 2009 г. и същото е в размер на 364,16 лв., поради което за тази сума писмената покана е законосъобразно издадена. За да потвърди сумата вещото лице е посочило, че е взело предвид и компенсиране на допустимото превишение на РС. Такова компенсиране на РС е направено и от ответника. По отношение на РС на [фирма] за СМД – бл. МЗ-НЗОК № 3 в рамките на 2009г. вещото лице посочва че не са превишени, тъй като допуснатото превишение през I-во тримесечие се компенсира напълно от недостигането (икономията) през следващите тримесечия. Това компенсиране не е взето предвид от ответника. Съобразно чл. 6, ал. 2 от Правилата за реда за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ – Решение № РД-УС-04-10/12.01.2009г. неусвоените РС през предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото тримесечие. Същото правило е предвидено и в индивидуалния договор на жалбоподателя – чл. 37, ал. 1 и ал. 2. Предвидено е и в протоколите за определяне на РС. Следователно, когато е извършвал проверката, ответникът е бил длъжен да вземе предвид извършеното компенсиране. Като не е съобразил това ответникът е допуснал погрешно изчисляване на сумата, с която са надвишени РС за СМД – бл. МЗ-НЗОК № 3 за I-во тримесечие на 2009г. Писмената покана за доброволно изпълнение за сумата от 130,50 лв. се явява незаконосъобразна, като издадена в противоречие със закона. При издаването на заповедта съдът намира, че е спазена процедурата предвидена в чл. 76а от ЗЗО за издаване на писмената покана. От 01.01.2010 г. доказването на допуснато превишение на РС от изпълнител на ПИМП или СИМП се извършва по правилата на чл. 76а и/или 76б ЗЗО. С § 10 от преходните и заключителни разпоредби на Националния рамков договор между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз за 2010 г. (НРД 2010) страните са уговорили, че в случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2009 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, глоби и имуществени санкции се налагат по реда на ЗЗО. Извършена е проверка от компетентен орган – финансов инспектор, по заповед на директора на СЗОК, резултатите от проверката са обективирани в протокол, който е връчен на проверявания лекар, дадена му е възможност за възражения. Същите са обсъдени в писмената покана, като са приети за неоснователни. В тази връзка не се споделят доводите на жалбоподателя, че не са взети предвид възраженията му. Не се споделят и доводите относно Инструкцията издадена от управителя на НЗОК, която не била обнародвана в ДВ, към момента на проверката, както и че не е получил общодостъпна, точна, систематизирана и разбираема информация, като този начин е нарушено правото на изпълнителя на

медицинска помощ адекватно да участва в административната процедура. Законът не създава задължения за публикуване на инструкцията. Инструкция № РД-16-6/22.02.2010г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 от ЗЗО представлява вътрешнослужебен акт с адресати служителите на НЗОК, които извършват проверки по ЗЗО и не касае жалбоподателя. Жалбоподателят е уведомен за констатациите от проверката, като му е дадена възможност за възражения. В съставения протокол подробно е описана извършената проверка, проверените документи, констатациите до които е достигнал проверяващия. Не е ограничено правото на защита на проверяваното лице.

По така изложените съображения съдът намира, че жалбата на [фирма] се явява частично основателна, като оспорената покана изх. № 29-05-67/14.12.2010г. на директора на СЗОК следва да се отмени в частта на определеното превишение на РС за СМД – бл. МЗ-НЗОК № 3 за I тримесечие на 2009 г. за сумата от 130,50 лева. В останалата част жалбата следва да се отхвърли.

При този изход на спора и при направено искане от страна на жалбоподателя за присъждане на направените разноски, на основание чл. 143, ал. 1 от АПК ответната страна следва да бъде осъдена да заплати сумата в размер на 120 (сто и двадесет) лева, представляваща направени разноски, съразмерно на уважената част от жалбата.

Така мотивиран, Административен съд София-град, II-ро отделение – 32-ри състав:

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ по жалба на ЕТ „Амбулатория за първична медицинска помощ д-р С. С.” писмена покана изх. № 29-05-67/14.12.2010г. на Директора на Столичната здравноосигурителна каса, в частта на определеното превишение на регулативните стандарти за специализирани медицински дейности – бл. МЗ-НЗОК № 3 за първо календарно тримесечие на 2009 г. за сумата от 130,50 лв. (сто и тридесет лева и петдесет стотинки), като ОТХВЪРЛЯ жалбата в останалата ѝ част.

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса [населено място], [улица] да заплати на ЕТ „Амбулатория за първична медицинска помощ д-р С. С.” ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление [населено място], [улица], 29-а ДКЦ, представлявано от С. Г. С. сумата от 120 (сто и двадесет) лева деловодни разноски.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховен административен съд на Р. Б., в 14-дневен срок от съобщението.

Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: