

РЕШЕНИЕ

№ 2136

гр. София, 05.05.2011 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 24 състав, в
публично заседание на 11.04.2011 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Бранимира Митушева

като разгледа дело номер **9403** по описа за **2010** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на „С. М. – Д-Р И. Н. - И.”, гр. С., представляван от И. Маринов Н., срещу писмена покана изх. № 29-05-29/26.10.2010 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса /С./.

В жалбата са развити доводи за незаконосъобразност и неправилност на обжалвания административен акт, като постановен в нарушение на административнопроизводствените правила. Жалбоподателят счита, че съдържащите се констатации в протокол № 238/28.09.2010 г. са неверни и необосновани, както и не са налице твърдените спрямо него фактически и правни основания за прилагане на чл. 76а от ЗЗО. Твърди се също така, че жалбоподателят е изпълнявал конституционното си задължение за оказване на адекватна медицинска помощ и гарантиране на правото на медицинска помощ на здравноосигурените лица. Възражава се също така, че нормите на чл. 76 а и чл. 76 б от ЗЗО не са били приложими през част от процесния период – четвъртото тримесечие на 2009 г. Претендира се от съда отмяна на оспорения административен акт.

Ответникът – Д. НА СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - редовно призован, чрез процесуалния си представител в съдебно заседание

оспорва жалбата и счита същата за неоснователна по съображения, изложени в писмено становище.

СОФИЙСКА ГРАДСКА ПРОКУРАТУРА, редовно уведомена, не изпраща представител и не взема становище по жалбата.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните и приети по делото писмени доказателства, приема за установена следната фактическа обстановка:

Жалбоподателят – „С. М. – Д-Р И. Н. - И.”, е лечебно заведение по смисъла на чл. 8, ал. 1, т. 1, б. „а” от Закона за лечебните заведения. В това си качество последният сключва с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ Договор № 221363/20.02.2009 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, който е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Решение № РД-УС-04-17/20.01.2009 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на Националния рамков договор /НРД/ за 2006 г. Впоследствие жалбоподателят сключва и Договор № 221363/27.01.2010 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, който е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с НРД за 2010 г. В резултат на така сключените договори между лечебното заведение – жалбоподател, и директора на С. са подписани Протоколи за определяне на регулативни стандарти /РС/ на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/, като по делото са приложени протокол за определяне на РС за IV-то тримесечие на 2009 г. и протокол за определяне на броя на назначените специализирани медицински дейности /СМД/ и стойността на медико-диагностичните дейности /МДД/ за I-во тримесечие на 2010 г.

Със заповед № РД-18-1184/21.09.2010 г., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2, чл. 72, ал. 2 и чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО и § 10 от НРД – 2010 г., директорът на С. нарежда да бъде извършена финансова проверка на жалбоподателя със задача: контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за IV-то тримесечие на 2009 г. и I-во тримесечие на 2010 г. Резултатите от проверката са отразени в Протокол за неоснователно получени суми № ФВ 238/28.09.2010 г., който е връчен на представляващия лечебното заведение И. Н. на 28.09.2010 г.

На основание чл. 37, ал. 3 от индивидуален договор № 221363/2010 г. директорът на С. постановява писмена покана изх. № 29-05-29/26.10.2010 г. за доброволно възстановяване на сума в размер общо на 863.54 лева, представляваща заплатените от С. на изпълнители на медицинска помощ средства за МДД за IV-то тримесечие на 2009 г. и I-во тримесечие на 2010 г., назначени от жалбоподателя извън определените му регулативни стандарти, заедно с разрешените надвишения.

Като част от административната преписка по делото са приложени справка за превишение на РС за МЗ-НЗОК № 4 за IV-то тримесечие на 2009 г. и справка за превишение на РС за МЗ-НЗОК № 4 за I-во тримесечие на 2010 г.,

както и извлечение от електронните отчети на изпълнители на МДД за отчетени МДД, назначени в периода месец октомври, ноември и декември 2009 г. и в периода месец януари, февруари и март 2010 г. от „С. М.-д-р И. Н. – И.”.

При така установените факти, съдът достигна до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима – подадена от надлежна страна и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК. Видно от направено отбелязване върху оспорения в настоящото производство акт жалбоподателят е уведомен за същия на 19.11.2010 г., като жалбата срещу акта е била подадена, чрез административния орган, на 02.12.2010 г.

Разгледана по същество, след проверка на административния акт, съгласно чл. 168, ал. 1 от АПК във връзка с чл. 146 от АПК, жалбата е основателна по следните съображения:

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен орган и в предписана от закона форма, както и при спазване на административно-производствените правила.

Процесният акт обаче е постановен в противоречие с приложимите материалноправни разпоредби и посоченото правно основание не съответства на установените по делото факти. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагането на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно регламентирани в чл. 70 – чл. 80 и чл. 105а – чл. 105з от ЗЗО. Съгласно цитираните разпоредби когато длъжностни лица от РЗОК /НЗОК/ - финансови инспектори и лекари – контролори /чл. 72, ал. 2 от ЗЗО/ установят нарушения на условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ и работата с медицинска и финансова документация съставят акт за установяване на административно нарушение по чл. 105а – чл. 105ж, а въз основа на него директорът на РЗОК издава наказателно постановление. Извън санкциите по чл. 105а - чл. 105ж от ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 от ЗЗО е предвидена възможност директорът на РЗОК да удържа от изпълнителя на медицинска помощ сумите, получени без правно основание, в резултат на установеното по реда на чл. 73 и чл. 74 административно нарушение.

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 смисъла на ЗЗО /чл. 105а – чл. 105ж/ и това е установено при проверка от длъжностни лица на РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО. Съгласно ал. 2 на цитираната норма констатациите на финансовите инспектори се отразяват в Протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение.

В процесния случай, в противоречие с императивната норма на чл. 59, ал. 2, т. 4 от АПК, оспореният акт не съдържа правно основание за постановяването му.

От една страна в поканата е посочено, че задължението на жалбоподателя за възстановяване на сумата произтича от чл. 37, ал. 3 от сключения с НЗОК индивидуален договор № 221363/2010 г., като същевременно установените превишения на регулативни стандарти касаят и тримесечия на 2009 г. и са свързани с поети от жалбоподателя ангажменти по индивидуален договор № 221363 от 20.02.2009 г. От друга страна поканата е издадена във връзка с Протокол за неоснователно получени суми № ФВ-238/28.09.2010 г., поради което и цитираното в него правно основание – чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, следва да се приеме като такова и на процесния административен акт. Не е спорно по делото и съдът приема за установено, че административното производство се е развило и е приключило именно по реда на чл. 76а от ЗЗО. От анализа на тази разпоредба и по аналогия с гражданскоправния институт на неоснователното обогатяване – чл. 55, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите, съдът приема, че фактическият състав на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО изисква кумулативното наличие на три предпоставки: даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнител на медицинска и/или дентална помощ; получаване – увеличаване на имуществото на лицето – изпълнител на медицинска и/или дентална помощ, с дадена сума; даването и съответно получаването да е без основание /независимо от това дали е налице първоначална липса или последващо отпадане на основанието/. Следователно, за да е налице хипотезата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО абсолютно необходимо условие е изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ да се е обогатил без основание чрез реално получаване на определена сума от НЗОК. В конкретния случай нито се твърди, нито са анагажирани доказателства именно жалбоподателят да е получил от НЗОК сума в размер на процесната, представляваща средства за извършени МДД. Напротив, ответникът сам сочи в писменото си становище по делото, че жалбоподателят е назначил съответните МДД на пациентите, които обаче „имат право свободно да изберат лечебното заведение, в което да бъдат изпълнени, като изпълнител би могъл да бъде както жалбоподателят, така и всяко друго лечебно заведение на територията на С., а в някои случаи и на територията на цялата страна”. Сумите за така извършените МДД, назначени от жалбоподателя, безспорно са дадени от С., но са получени от изпълнителите на медицинска помощ, които реално са извършили тези дейности и които е могло да бъдат и лечебни заведения, различни от жалбоподателя. Следователно в процесния случай е неприложима нормата на чл. 76а от ЗЗО, поради липса на една от основните предпоставки от фактическия й състав.

Доколкото като правно основание за издаване на поканата е посочен чл. 37, ал. 3 от индивидуалния договор, в който е предвидена отговорност на изпълнителя по договора - в случая жалбоподателя, спрямо възложителя – ответник в това производството, за назначени МДД и СМД, извън разрешените надвишения, съдът счита, че се касае за договорна отговорност, основана на равноправните гражданско-правни отношения на страните по договора, която следва да се реализира по общия исков ред, а не по реда на чл. 76а от ЗЗО.

За пълното на изложеното следва да се има предвид, че съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Обхватът и обемът на медицинската помощ са дефинирани в § 1 от ДР на ЗЗО, като обемът на медицинска помощ е дефиниран в т. 10 – количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в НРД и в договорите за доброволно здравно осигуряване, а съгласно т. 11 „обхват на медицинска помощ” са извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или дружествата за доброволно здравно осигуряване. Следователно обхватът на медицинската помощ се преценява с оглед лечението в рамките на едно конкретно заболяване. Контролът, който разпоредбата на чл. 74, ал. 1 от ЗЗО разписва се извършва само по: 1. вида и обема на оказаната медицинска помощ; 2. вида и количествата на предписаните лекарствени средства; 3. съответствието между оказаната помощ и заплатените суми. Количественият критерий, заложен в понятието „обем на медицинската помощ” се отнася до броя на различните медицински дейности, които се предоставят на здравноосигурените лица, а не до броя на обслужените пациенти и назначените изследвания за определено време. По аргумент от чл. 74, ал. 1, т. 2 от ЗЗО обхватът на медицинската помощ е изключен от проверката на лекарите-контрольори. Това следва да бъде така, защото лекарят, който извършва конкретните диагностични, лечебни и други дейности, носи сам отговорност за поставената диагноза и назначеното лечение. Да се преценява обхвата на извършените от лекаря дейности, означава да се преценява правилността и адекватността на медицинската помощ. Такива правомощия лекарите-контрольори по чл. 74 от ЗЗО нямат, както и нито ЗЗО, нито НРД предвиждат регулативни стандарти за назначаване на конкретни медицински дейности за определено време, които да са императивни. С оглед на това съдът намира, че регулативните стандарти, прилагани в настоящия случай като основание за санкция, са опит да се администрира медицинската помощ и дейността на лекаря, което е в противоречие с целите, заложи в чл. 4 от ЗЗО. Предвид гореизложеното настоящата съдебна инстанция намира, че така подадената жалба е основателна и като такава следва да бъде уважена.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд – С. град, 24-ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на „С. М. – Д-Р И. Н. - И.”, гр. С., представляван от И. Маринов Н., писмена покана изх. № 29-05-29/26.10.2010 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, като незаконосъобразна.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред ВАС на РБ в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: