

РЕШЕНИЕ

№ 346

гр. София, 14.01.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав, в
публично заседание на 13.12.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Любка Стоянова

при участието на секретаря Анжела Савова, като разгледа дело номер **10699** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административно процесуалния кодекс (АПК), във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Образувано е по жалба от [фирма] чрез И. М. Н., [населено място], [улица], със съдействието на адв. К. Г.-САК, [населено място], [улица], ет. 2, ап. 12 срещу писмена покана за възстановяване на суми, представляващи превишение на определените регулативни стандарти за МДД за I тримесечие на 2011 г., издадена от Директора на СЗОК с изх. № 29-05-103/21.10.2011г. на СЗОК – [населено място]. Изложени са съображения за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, свързани с нарушения на административно производствените правила и материалния закон. Релевирани са доводи за нарушения на формата на акта, поради липса на правни и фактически основания. В съдебно заседание жалбата се поддържа от адв. Г., която моли да се отмени обжалвания административен акт, по съображения подробно изложени в депозираните по делото писмени бележки.

Ответника – директора на СЗОК, [населено място] чрез процесуалния си представител юрисконсулт А. намира жалбата за неоснователна и недоказана. Навежда аргументи в този смисъл.

Административен съд - София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Между жалбоподателя като изпълнител на първична извънболнична медицинска

помощ и Националната здравно-осигурителна каса /НЗОК/ е сключен договор за оказване на първична извънболнична медицинска помощ № 221363/07.02.2011 г. Договорът е сключен, на основание чл. 59, ал.1 от ЗЗО, и в съответствие с Националния рамков договор между НЗОК, БЛС и БЗС за 2011 г. В раздел IV-ти от договора "Цени, ред и условия за заплащане на изпълнителя", страните са уговорили условията, реда и правилата, при които изпълнителят на медицинска помощ отчита пред възложителя осъществяваната от него дейност и начина на нейното заплащане.

На 18.02.2011 г. между Столична здравно-осигурителна каса /СЗОК/ и [фирма] е сключен Протокол към договор 221363/07.02.2011 г. за определяне броя на назначаваните специализирани медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) за изпълнител на първична извънболнична помощ за I-во тримесечие на 2011г. От същия е видно, че стойността на назначената с направление за МДД (бл. МЗ- НЗОК № 4) за I-во тримесечие на 2011г. на жалбоподателя е определена на 716 лева.

Със заповед № РД-18-1125/07.09.2011 г. на директора на СЗОК е наредено да бъде извършена финансова проверка на лечебното заведение за контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за I тримесечие на 2011 г. Резултатите от извършената проверка са обективирани в протокол за неоснователно получени суми № ФВ 361/12.09.2011 г., в който е отразено, че изпълнителя на медицинска помощ, след отчитане на разрешените надвишения по чл. 37, ал. 1 и ал. 2 от договора, е превишил с 1144,81 лв. и 279,00 лв. определените му регулативни стандарти за направления за медико-диагностични дейности (МДД) съответно назначени с бл. МЗ-НЗОК № 4 и №3, поради което тази сума, на основание чл. 37, ал. 3 от индивидуалния договор следва да бъде възстановена на НЗОК.

ЕТ „С. М. – д-р И. Н. – ИПМП” е подал възражение до директора на СЗОК срещу протокола с вх. № 22-1363-4 от 19.09.2011 г. Възражението не е уважено и директорът на СЗОК е издал процесната писмена покана до изпълнителя на медицинска помощ за възстановяване на горепосочените суми в бюджета на касата.

Съдът е допуснал съдебно счетоводна експертиза със служебно формулирани от съда задачи. В резултат от извършените проверки ВЛ констатира следното:

1. Писмената покана изх. № 29-05-103/ 21.10.2011 г., издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса, [населено място], [улица] касае медицинските направления за първо тримесечие на 2011 год. издадени от „С. М." - д-р И. Н..
2. Протокол (без номер, стр. 22 от делото) към договор №221363/2011 год. за определяне броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности на изпълнител на медицинска извънболнична медицинска помощ за първо тримесечие на 2011 год. е подписан с дата 18.02.2011 год.
3. Съпоставяйки електронните отчети на ПИМП - „Св. М." - д-р И. Н., с които той е отчетел дейността си и потвърдил с подпис и печат на лечебното заведение и приложените към делото извлечения на електронни отчети от СЗОК няма разминаване в данните.

Посредством анализа направен на същите тези електронни отчети и представените доказателствени материали с първична медицинска документация от архива на СЗОК ВЛ е установило, че има несъответствия между назначените (остойностени в отчетите МЗ бл.№ 4) и изпълнените изследвания:

1. Н. Х. П. - ЕГН [ЕГН] - назначени изследвания с код 01.01, 01.09.01.03, 01.11,01.08,01.19, изпълнени 01.01,01.08, 01.09 и 01.11, което води до разлика в сумата от 2,21 лв.
2. П. П. С. - ЕГН - [ЕГН] - назначени изследвания с код 01.01, 01.09, 01.03, 01.08, изпълнени -01.01, 01.09, и 01.08 -разлика в сумата от 0,77 лв.
3. М. И. Т. - ЕГН [ЕГН] - назначени изследвания с код 01.23 и 01.38, изпълнени-01.23 - разлика в сумата 3,74 лв.
4. А. К. Д. - ЕГН - [ЕГН] - назначени изследвания - кодове - 02.12 и 04.01, изпълнени - 02.12, разлика в сумата-4,00 лв.
5. С. Т. Н. - ЕГН [ЕГН] - назначени – кодове 06.30 и 06.29 - изпълнени - 06.30, разлика в сумата - 11,22 лв. Всички назначени изследвания фигурират в електронния отчет, но в него няма графа „изпълнено" което е видно от горните примери. Коректно би било СЗОК да сравнява назначено и изпълнено и тогава да остойността сумите над регулативния стандарт - т.е. не всяка назначена медицинска услуга е извършена, но пък всяка назначена услуга влиза в отчета на лекаря. Получател на сумите за извършените услуги е изпълнителят на услугите, а не този, който ги е назначил. Съобразно предоставените към делото първични документи и анализа на електронните отчети на СЗОК за МЗ НЗОК бл. 3 и МЗ НЗОК бл 4, като и Протокол за РС ВЛ заключава, че не е превишаван РС за отчетени медицински направления за консултации или провеждане на съвместно лечение за бл. МЗ-НЗОК № 3 в периода 01.01.2011-31.03.2011 год., както и не са използвани 10% и 15% превишение на РС. Брой направления по СЗОК за първото тримесечие на 2011 год- 234 бр., налични според приложения доказателствен материал - 7 бр. Финансов параметър за МЗ-НЗОК бл.4 - през първото тримесечие на 2011 год. издадени от „ С. М." - д-р И. Н. са направления на стойност 1336,48 лв. - не е превишаван РС и не са използвани 10% и 15% превишение.

При така установените факти, Административен съд - София-град обосновава следните правни изводи:

По допустимостта на жалбата: Оспорваната в производството поканана е връчена на жалбоподателя на 15.11.2011 г. видно от ръкописно направеното отбелязване върху поканата. Датата на получаване на поканата не е оспорена от ответника. Жалбата е подадена до съда, чрез ответника на 25.11.2011 г. - вх. № 22-1363-6. При тези данни, съдът приема, че жалбата е подадена в срок, от надлежна страна и при наличие на правен интерес.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, по следните съображения: Съгласно чл. 168, ал. 1 от АПК, при преценката на законосъобразността на оспорван административен акт съдът не се ограничава само с обсъждане на основанията, посочени от оспорващия, а е длъжен въз основа на представените по делото доказателства да провери законосъобразността на оспорвания административен акт на всички основания, посочени в чл. 146 АПК. Съдът преценява законосъобразността на административния акт, като проверява дали е издаден от компетентен за това орган и в съответната форма, спазени ли са процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът.

Административното производство е било проведено по реда на чл. 76а, ал. 1 - 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), приложим на основание § 10 от ПЗР на НРД за МДД за 2011 г. Процесуалната разпоредба на чл. 76а, ал. 2, изр. 2 от ЗЗО създава

право в полза на лицето - обект на проверката да представи писмено възражение срещу съставения протокол за неоснователно получени суми пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола, което в настоящия случай е направено.

Настоящият съдебен състав приема, че писмената покана е издадена от компетентен орган, доколкото в разпоредбата на чл. 76а, ал.3 от ЗЗО е предвидено, че поканата за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава от директорът на РЗОК. В случая писмената покана е издадена от директора на СЗОК.

Констатациите за неоснователно получени суми в резултат на превишаване на определените регулативни стандарти са направени въз основа на извлечение от предоставените от изпълнителя на първична медицинска помощ електронни отчети, обективирани в справки, изготвени от гл. експерт М.. Видно от справките, възпроизведени в оспорения административен акт, за първото тримесечие на 2011 г., стойността на издадените и заплатени направления за бланка МЗ-НЗОК № 4 е 3273,94 лева, а за МЗ-НЗОК №3 – 327 лева. Въз основа на това административният орган е заключил, че превишаването е съответно с 1144,81 лв. и 279 лв. Отчел е и допустимото превишаване от 10 + 15%.

Така изложеното фактическо основание за издаване на оспорената писмена покана се опровергава от приетата по делото ССЕ. Съдът кредитира заключението на същата като компетентно, пълно и незаинтересовано от изхода на делото, в съответствие с представените по делото доказателства. Ответникът е оспорил експертизата, но не е направил доказателствени искания за нова, повторна експертиза. Не е ангажирал и други доказателства, от които да се разколебаят изводите на съда. Поради това, съдът като не разполага със специални знания следва да приеме заключението на ВЛ, че не са налице превишения з заплащането на назначените МДД.

Разпоредбата на чл. 6, ал. 1 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, приети с решение № РД-НС-04-8 от 31.01.2011 г. на УС на НЗОК, допуска превишаване на определените регулативни стандарти с до 10 %. По силата на чл. 7 от същите правила, през първото, второто и третото тримесечие изпълнителите могат да превишават определените им регулативни стандарти допълнително с 15 %, но това превишаване следва да бъде компенсирано през следващото тримесечие.

С оглед на изложеното по-горе, превишаването по отчетеното в хартиените отчети за първото тримесечие на 2011 г. е в рамките на допустимото по чл. 6 и чл. 7 от Правилата.

Констатираното разминаване в електронните отчети и хартиените отчети, което не е взето предвид и не е изследвано от административния орган, има за последица незаконосъобразност на административния акт, поради неизясняване на фактическата обстановка в нарушение на нормата на чл. 35 от АПК, който задължава административния орган да изясни всички факти и обстоятелства от значение за случая. Още повече, че доводи за неправилно отчитане на издадените направления са изложени както в приетата по делото ССЕ, така и в депозираното от жалбоподателите в хода на административното производство писмено възражение.

Що се отнася до възражението за липсата на заплащане на ИИБМП, съдът намира следното. Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване, а годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от

бюджета на НЗОК за съответната година - чл. 22, ал. 1 и 2 ЗЗО. Под финансов план се разбира детайлно описание на източниците на финансовите средства (парични приходи) и тяхното използване (парични разходи). Затова всеки бюджет - държавен, общински, на учреждение или институция, фирмен, личен и т.н. - се състои от две части: приходна, в която се показват приходните парични потоци (постъпленията на парични средства) и разходна, в която се показват разходните парични потоци (плащанията).

С чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2011 г. Народното събрание е одобрило разходи на НЗОК за 2011 г. Според чл. 3 на същия закон всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ НЗОК определя по ред, утвърден от нейния Управителен съвет, броя на назначаваните (от всеки изпълнител) специализирани медицински дейности, а така също и стойността на назначаваните (пак от всеки изпълнител) медико-диагностични дейности. В изпълнение на задължението му по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2011 г. Управителният съвет на НЗОК е приел Решение № РД-НС-04-8 от 31.01.2011 г., с което установява правила и ред за определяне броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ. С § 1 от допълнителната разпоредба на това решение е дадено определение на употребеното в него понятие "регулативен стандарт". Според това определение "регулативен стандарт" е броя на назначавани специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности от изпълнители на ПИМП и СИМП по реда и при условията на тези правила. Изпълнител на медицинската помощ по представения по делото договор е д-р И. М. Н. чрез регистрираното от него лечебно заведение [фирма], [населено място], а възложител е НЗОК.

Според чл. 45 от договора за 2011 г. "контролът по изпълнението на регулативните стандарти се осъществява по реда на раздел X от ЗЗО". Вярно е, че при превишаване на регулативните стандарти от изпълнител на извънболнична медицинска помощ съответната РЗОК изплаща възнаграждение за назначените от него СМД и МДД на друг изпълнител на медицинска помощ (изпълнил конкретните назначения), а това изключва не само неоснователното обогатяване, но и въобще неоснователно плащане към (на) изпълнителя на извънболнична медицинска помощ, назначил СМД или МДД над определените му бройки и стойности. В случаите на превишени назначения на СМД или МДД се касае за причинени с надвишените назначения плащания, за които не са предвидени средства в бюджета на НЗОК и резултатът е преразход на бюджетните средства за СМД или МДД, който не се покрива от постъпленията в бюджета на НЗОК и трябва да бъде покрит със средства от републиканския бюджет, а това означава, че ако не бъде упражняван контрол върху разхода на средства от бюджета на НЗОК и това доведе до значителни по своя размер преразходи, е възможно като последващ резултат да възникне проблем за републиканския бюджет. Затова първият въпрос, който следва да бъде обсъден и то още при подписването на протокола за регулативни стандарти, е дали определените на съответния изпълнител на извънболнична медицинска помощ бройки и стойности за СМД или МДД са съобразени с обема на оказваната от него медицинска помощ и обусловената от този обем необходимост от СМД и МДД. Обсъждането на този въпрос следва да бъде осъществено в самостоятелно производство, а не при оспорването на писмена покана

за възстановяване на средства, заплатени от НЗОК над размерите, определени за съответния изпълнител на извънболнична медицинска помощ, защото в българското административно правосъдие е отречена възможността за инцидентна жалба. Постигнат ли съгласие за броя и стойностите СМД или МДД, респ. подпишат ли протокола, с който се определят тези бройки и стойности за съответното тримесечие, страните по договора за извънболнична медицинска помощ са длъжни да се съобразят с това, което са договорили чрез подписването на протокола.

В настоящия случай, съдът обосновава крайния си извод за липса на превишение на одобрените от страните регулативни стандарти.

Неизясняването на фактите от страна на административния орган в хода на проведеното от него административно производство възпрепятства упражняването на съдебния контрол за правилното прилагане на материалния закон и има за последица незаконосъобразност на оспорения административен акт (в този смисъл и решение № 2064 от 10.02.2012 г. на ВАС по адм. д. № 9615/2011 г., VI о.).

По изложените съображения, настоящия съдебен състав намира оспорената писмена покана за възстановяване на суми № 29-05-103/21.10.2011г., издадена от директора на СЗОК за незаконосъобразен административен акт, издаден при съществено нарушение на административно производствените правила и в нарушение на материалния закон.

С оглед изхода на спора и на основание чл. 143, ал.1 от АПК на жалбоподателя следва да бъдат присъдени сторените по делото разноски в размер на 370 лева, от които 50 лева платена държавна такса и 320 лева платено адвокатско възнаграждение.

Воден от горното и на основание чл. 172, ал. 2 и чл. 143, ал. 1 от АПК, Административен съд – София - град, II отделение, 36 състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ писмена покана за възстановяване на суми № 29-05-103/21.10.2011 г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса, [населено място].

ОСЪЖДА Столична здравноосигурителна каса, [населено място] да заплати на [фирма], ЕИК[ЕИК] със седалище [населено място], сумата от 370 (триста и седемдесет) лева разноски по делото.

Решението може да се обжалва пред Върховния административен съд на Р. Б. в 14-дневен срок от съобщението на страните за изготвянето му.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: