

РЕШЕНИЕ

№ 3616

гр. София, 27.05.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав,
в публично заседание на 16.04.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Николова

при участието на секретаря Александра Ковачева, като разгледа дело номер **1960** по описа за **2013** 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 "Групова практика за първична медицинска помощ – Н., М." О. срещу писмена покана изх. № 29-05-82/16.10.2012г. на директора на Столична здравноосигурителна каса.

В жалбата се твърди, че реално сумите не са получени от жалбоподателя. Изложени са и съображения за ограничаване на конституционните права на здравно осигурените граждани на равен достъп до медицински услуги, както и за невъзможността на изпълнителя на медицинска помощ да реагира при изчерпване на лимита за медицински направления. Моли съдът да отмени писмената покана. Претендира разноски.

Ответникът Директорът на Столична здравноосигурителна каса /С./ – чрез процесуалния си представител оспорва жалбата по съображения изложени в писмени бележки. Твърди, че е спазена процедурата по издаване на писмената покана, че е установено превишение на определените стойности, поради което е издадена писмената покана. Моли съдът да отхвърли жалбата. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

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 за него задължение за плащане и едностранно определя способа на изпълнението. Жалбата е подадена от надлежна страна, за която е налице пряк и непосредствен интерес от обжалването. Подадена е в срок, доколкото от доказателствата по делото се установява, че писмената покана е връчена на жалбоподателя на 05.12.2012г. Предвид това жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество е НЕОСНОВАТЕЛНА по следните съображения:

Между жалбоподателя и Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ е сключен договор за оказване на първична извънболнична медицинска помощ № 222018 от 11.02.2012г. Договорът е сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и Б. за 2012г. (Н. 2012г., обн. ДВ, бр. 3/2012г., в сила от 01.01.2012г.). Съгласно чл. 18, ал. 5 от индивидуалния договор общопрактикуващият лекар издава „Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4) за високо специализирани медико-диагностични изследвания. В чл. 37 от същия договор е предвидено, че изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (С.) и медико-диагностични дейности (М.) по брой или стойност на отделните видове. За всяко тримесечие възложителят определя на изпълнителя брой на назначаваните С. и стойност на назначаваните М., съобразно правилата по чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК. В ал. 3 на същия текст е предвидено, че за всяко тримесечие изпълнителят и възложителят подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните М.. В чл. 38, ал. 1 и ал. 2 е предвидена възможност за превишение на определените стойности, условията за това и задължение за компенсиране им. Съгласно чл. 40, ал. 1 от договора изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишавания и задължението за компенсиране. Като доказателства по делото са приети Спецификация за извършена медицинска дейност от лечебно заведение за първична извънболнична медицинска помощ по договор 22-2018/2012г. за периода 01.03.2012г. – 31.03.2012г.; Протокол към договор 22-2018/2012г. за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на М. на жалбоподателя за първото тримесечие на 2012г. В същото като стойност на назначената с „Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) е определена сумата 3719. От ответника е представено и Извлечение от базата данни на С., съдържаща електронните отчети на изпълнители на М. бл. МЗ-НЗОК № 4 за отчетени дейности назначени от жалбоподателя за месеци януари, февруари, март 2012г. В същите е посочена обща стойност на извършените от изпълнители на М. дейности 4984.69

Със Заповед № РД-18-1135/11.09.2012г. на директора на С. е наредено извършването на тематична финансова проверка на ”Г. – Н., М.” О. със задача „Контрол по изпълнение на броя на определените С. и стойностите на назначаваните М. за IV-то тримесечие на 2011г. и I-во тримесечие на 2012г.” Заповедта е връчена на жалбоподателя на 14.09.2012г. Резултатите от проверката са обективирани в Протокол за неоснователно получени суми № ФВ-393/19.09.2012г. За първото тримесечие на 2012г. е констатирано превишение на определените стойности М. (бл. МЗ-НЗОК № 4). Констатираното превишение е в размер на 334.88 лв., като тази сума е определена за възстановяване. Протоколът е връчен на жалбоподателя на 19.09.2012г. В протокола е отбелязано несъгласие с наложената санкция, тъй като се нарушавали правата на

пациентите и на лекарите, като специалисти. Сочи се и, че тези суми не са усвоени от дружеството. На 16.10.2012г. е издадена оспорената в настоящото производство писмена покана. Със същата жалбоподателят е поканен доброволно да възстанови на С. сумата от 334.88 лв. Видно от изложеното в писмената покана превишението на стойността на М. (бл. МЗ-НЗОК № 4) за I-во тримесечие на 2012г. е в размер на 334.88 лв.

Въпреки дадените изрични указания на жалбоподателя за фактите, за които носи доказателствена тежест с Разпореждане на съда от 15.03.2013г. за установяване на фактическата обстановка други доказателства не са ангажирани.

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 Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание.

Правилата въведени от ЗЗО, от Н. за 2012г., от „Правилата за реда за определяне на броя на С. и стойността на М. дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ” приети с Решение № РД-НС-04-8/31.01.2011г. и с Решение № РД-НС-04-5 от 31.01.2012г. определят брой на специализираните медицински дейности /С./ и стойността на медико-диагностичните дейности /М./, които определен изпълнител на първична или специализирана извънболнична медицинска помощ има право да назначи за сметка на бюджета на НЗОК през едно тримесечие. За това между изпълнителите на медицинска помощ и здравната каса се подписват протоколи. 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 (М.), както правилно отбелязва жалбоподателят, а се изплащат на лекаря-специалист, изпълнил назначената консултация, респ. на лечебното заведение, чието звено е изпълнило назначената М.. Поради това превишаването на определените стойности и суми 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 С. и/или М. над регулативния стандарт, определен на съответния изпълнител на ПИМП или С., 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. Предвид изложеното са несъстоятелни доводите на жалбоподателя, че той не е получил сумите. 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 въвеждането на тези ограничения 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 стойности за М. (бл. МЗ-НЗОК № 4) за I-во тримесечие за 2012 г. и същото е в размер на 334.88 лв., поради което за тази сума писмената покана е законосъобразно издадена. От жалбоподателя, въпреки дадените указания, не са ангажирани доказателства за опровергаване на изчислените от ответника суми, поради което съдът приема, че те са правилно определени. Стойността на превишението се доказва събраните по делото доказателства – извадката от електронните отчети, съставения протокол за неоснователно поучени суми, протокола за определяне броя на назначаваните С. и стойността на М. за I-во тримесечие на 2012г.

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 определените стойности от изпълнител на ПИМП или С. се извършва по правилата на чл. 76а и/или 76б ЗЗО. Извършена е проверка от компетентен орган – финансов инспектор, по заповед на директора на С., резултатите от проверката са обективирани в протокол, който е връчен на проверявания лекар, дадена му е възможност за възражения. От тази възможност жалбоподателят не се е възползвал, а при връчване на протокола е изразил несъгласие с констатациите му, обосновавайки се с нарушаване на правата на пациентите и на лекаря като специалист. Конкретни доказателства за допуснатото превишение не са ангажирани нито в хода на административното производство, нито в съдебния процес. В съставения протокол подробно е описана извършената проверка, проверените документи, констатациите до които е достигнал проверяващия.

По така изложените съображения съдът намира, че жалбата на ”Г. – Н., М.” О. срещу писмена покана изх. № 29-05-82/16.10.2012г. на директора на Столична здравноосигурителна каса се явява неоснователна и следва да се отхвърли.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 4 АПК следва да се уважи претенцията на ответника за заплащане на юрисконсултско възнаграждение.

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

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на ”Групова практика за първична медицинска помощ – Н., М.” О. срещу писмена покана изх. № 29-05-82/16.10.2012г. на директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА ”Групова практика за първична медицинска помощ – Н., М.” О., ЕИК[ЕИК], със седалище и адрес на управление [населено място], ж. к. Л., [жилищен адрес] представлявано от Р. С. М., С. Н. П. да заплати на Столична здравноосигурителна каса [населено място], [улица] сумата от 150 (сто и петдесет) лева деловодни разноски.

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

Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ:

