Р Е Ш Е Н И Е
№ 3054

гр. София, 09.05.2014 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 22 състав,** в публично заседание на 28.02.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Десислава Корнезова

при участието на секретаря Илияна Тодорова, като разгледа дело номер **4837** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на „АСМП-ИПСМП-Нервни болести-д-р Г. Ч.”, представлявана от Г. Ф. Ч. срещу ПИСМЕНА ПОКАНА № 29-07-19 от 06.03.2013г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса /С./.

В жалбата са развити твърдения за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, като постановен в нарушение на материалния закон, защото не е допуснато надвишение на регулативните стандарти за медико-диагностични дейности за третото тримесечие на 2012г. Заявена претенция за отмяна на оспорения административен акт и присъждане на направените по делото разноски.

Ответникът – Директора на С. - редовно призован, чрез процесуалния си представител юрк. Ж. К. оспорва жалбата и моли съда да отхвърли същата, като излага конкретни съображения за неоснователност в писмена защита, представена по делото на 14.03.2014г.

СОФИЙСКА ГРАДСКА ПРОКУРАТУРА, редовно уведомена, не изпраща представител, който да даде заключение по основателността на жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните и приети по делото писмени доказателства по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК, приема за установена следната фактическа обстановка:

Жалбоподателят „АСМП-ИПСМП-Нервни болести-д-р Г. Ч.”, представлявана

от Г. Ф. Ч. е заведение по см. на чл.8 ал.1 т.1 б.”а” от Закона за лечебните заведения и в това качество е сключил с НЗОК Договор № 220497/11.02.2012г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ в полза на задължително здравноосигурени лица, ведно с приложен към него протокол за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности /С./ и стойността на медико-диагностичните дейности /МДД/ за III-то тримесечие на 2012г.

Със Заповед № РД-18-51 от 22.01.2013г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е наредено на осн. чл.20 ал.1 т.2 и чл.72 ал.2 ЗЗО , чл. 9, ал. 2 и чл. 10, ал. 2 от Инструкция № РД 16-6/22.02.2010 г. за условията и реда на осъществяване на контрол по чл.72 ал.2 и ал.3 ЗЗО извършването на финансова проверка на жалбоподателя със задача контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико - диагностични дейности за III-то тримесечие на 2012 г. Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя на 23.01.2013 г.

За резултатите от извършената проверка е съставен протокол за неоснователно получени суми № ФВ-19 от 24.01.2013 г. връчен на същата дата на представителя д-р Г. Ч.. Съгласно протокола е констатирано превишение на МДД /бл.МЗ-НЗОК №4/ в размер на 125.17 лева за III-то тримесечие на 2012г. Изпълнителят на специализирана медицинска помощ е упражнил правото си да представи писмено възражение вх.№ 22-0497-5/28.01.2013г. пред Директора на Столична здравноосигурителна каса.

С оспорения административен акт- ПИСМЕНА ПОКАНА № 29-07-19 от 06.03.2013г. Директора на Столична здравноосигурителна каса /С./ на основание чл.38 ал.1 от индивидуален договор № 22-0497/2012г. и чл.76а ал.1 ЗЗО е поканил жалбоподателя доброволно да възстанови в 14 дневен срок от получаването й заплатените стойности за МДД за III-то тримесечие на 2012г. , назначени извън определените стойности, заедно с разрешените надвишения в общ размер на 125.17 лева.

Като част от административната преписка по издаването на акта са приложени справка за превишение на стойността на МДД бл. МЗ-НЗОК №4 за III-то тримесечие на 2012г. на стойност от 125.17 лева и извлечение от електронните отчети за изпълнителя на МДД за отчетени МДД, назначени за периода на III-то тримесечие на 2012г.

В процеса е прието заключение на съдебно-икономическа експертиза, изготвена от вещо лице Ю. Я., от данните по която се установят следните релевантни за предмета на спора факти и обстоятелства: На жалбоподателят за процесния период е възложена стойност на МДД /бланка МЗ-НЗОК №4/ от 283 лева. Стойността на издадените направления от жалбоподателя е 284.20 лева, остатък за компенсиране за предходен период-0.00 лева,като издадените, изпълнени и заплатени направления бланка МЗ-НЗОК №4 /тип 1, 2, 4, 6, 7, 9,10 в същото Р./ без стойност за ядрено-магнитен резонанс, отпуснат по мотивирано искане- 139.39 лева, издадените направления бланка МЗ-НЗОК №4 /тип 1, 2, 4, 6, 7, 9,10/, изпълнени и заплатени в друга Р. без стойност за ядрено-магнитен резонанс, отпуснат по мотивирано искане- 144.81 лева или превишаване на стойността, вкл. и 10% над позволеното-0.00 лева и сума за възстановяване- 0.00 лева.

При така установената фактическа обстановка, АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град достигна до следните правни изводи:

Жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

Подадена е от активно процесуално-правно легитимирана по см. на чл.147 АПК страна в преклузивния срок по см. на чл.149 ал.1 АПК, считано от 18.04.2013г.

Оспореният административен акт- ПИСМЕНА ПОКАНА № 29-07-19 от 06.03.2013г. е издадена от компетентен административен орган по см. на чл.76а ал.3 ЗЗО - Директора на С., в предписаната от закона писмена форма по см. на чл.59 ал.2 АПК, като съдържа фактически и правни основания за постановяването й- констатираните с протокола за неоснователно получени суми превишения на РС и приложенията към него, без в хода на административния процес да са допуснати нарушения административно-производствените правила. Видно от обстоятелствената част на акта ответната страна се е запознала, разгледала и обсъдила подаденото писмено възражение от жалбоподателя, като е приела за неоснователно същото. Конкретизираните в писмената покана факти, осъществяват състава на приложимите спрямо тях материално-правни правни норми- чл.76а ал.3 ЗЗО и чл.38 ал.1 от индивидуалния договор № 22-0497/11.02.2012г. Оспорената пред съда писмена покана за възстановяване на сумата от 125.17 лева е постановена при спазване на процедурата по чл.76а ЗЗО. Сумите получени без правно основание, след като това не е свързано с извършване на нарушение по ЗЗО са установени при проверка от контролните органи по чл.72 ал.2 ЗЗО, за което е съставен протокол за неоснователно получени суми № ФВ-19/24.01.2013г.

Процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на писмената покана от 06.03.2013г., регламентиран в ЗЗО е спазен. В чл. 10, ал. 2 от Инструкция № РД-16-6 от 22.02.2010 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72 ал.2 и ал.3 ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл.72 ал.5 ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на Р. за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването й с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на изпълнителя на първична, извънболнична медицинска помощ, видът и задачата на проверката. Заповед № РД-18-51/22.01.2013г., слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за релевантния период.

Съгласно чл.76а ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение на закона, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на Р. в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ. В конкретната хипотеза процедурата е била спазена, съдът не установи нарушения на административно-производствените правила от категорията на съществените. На следващо място, приложените докладни записки и справки имат вътрешно-служебен характер и изричното им съобщаване не е било дължимо от ответника. На жалбоподателя е връчен протокола за резултатите от проверката, същият се е възползвал от законоустановената възможност да възрази срещу тях, поради което по

никакъв начин не са нарушени правата и законните му интереси.
При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до законосъобразността на оспорената писмена покана изх. № 29-07-19 от 06.03.2013 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, с която е поискано възстановяване на суми от лечебното заведение за надвишаване на определените регулативни стандарти (РС) за III-то тримесечие на 2012г., тоест налице ли са материалноправните предпоставки за ангажиране на отговорността на изпълнителя на медицинска помощ.
Между страните по спора за процесния период е бил сключен договор № 22-0497 от 11.02.2012г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ в полза на задължително здравно-осигурени лица. Неразделна част от същия е протокол от 02.07.2012 г. за определяне на броя на издавани специализирани медицински дейности (С.) и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности (МДД) за III-то тримесечие на 2012 г., които са подписани от представляващия лечебното заведение без възражение, което означава, че той се е съгласил тях.
Съгласно чл.22, ал.1 и ал.2 от ЗЗО бюджетът на Националната здравноосигурителна каса (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. Според чл.3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012г. (отм.) всяко тримесечие към
договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ НЗОК определя: броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2; стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4. Съгласно ал.2 на същата разпоредба надзорният съвет на НЗОК утвърждава ред за прилагане на ал. 1. С решение № РД-НС-04-5/31.01.2012 г. Надзорният съвет на НЗОК е приел Правила 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 за 2012 г., които уреждат редът по чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 г. за определяне на регулативните стандарти. Броят на назначаваните С. и стойността на МДД за всеки изпълнител на ПИМП се определят по реда на глава II
от тези правила.
Съгласно чл. 36 от цитирания индивидуален договор от 2012 г. броят на определените С. и стойността на МДД могат да бъдат преразпределяни между съответните С., отделните МДД и лекари съобразно правилата по чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година и могат да бъдат надхвърляни с до 10 %. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите. През I-во, II-ро и III-то тримесечие изпълнителят може да превишава с допълнителни 15% определените му брой С. и стойност на МДД, но е длъжен да ги компенсира през следващото тримесечие. Според чл. 35 ал.3 от договора за всяко тримесечие изпълнителят и възложителят подписват протокол за броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните МДД. Следователно последният цитиран протокол от 02.07.2012 г. (касаещ III-то тримесечие на 2012г.) е неразделна част от индивидуалния договор и подлежи на изпълнение.
В чл. 38 ал.1 от индивидуалния договор е постигнато съгласие, че изпълнителят е

длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за С. и МДД, назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. Съгласно чл.76а ал.1 ЗЗО в случаите, когато изпълнителят на медицинска помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. Тоест, двете цитирани разпоредби са идентични, с аналогично съдържание. Разпоредбата на чл. 38, ал. 1 от договора е във функционална връзка с текста, предвиждащ, че през първите три тримесечия на годината изпълнителят може да превишава с допълнителни 15 процента определените му регулативни стандарти, като е длъжен да ги компенсира през следващото тримесечие, както и с допуснатото надхвърляне на стойностите на назначаваните МДД и броят на определените С. с до 10 на сто. Сами по себе си регулативните стандарти не могат да са предмет на проверка за законосъобразност, тъй като те представляват променливи параметри, обусловени пряко от приетия със закон бюджет на НЗОК и имат характер на прогнозна финансова рамка, а специално стойността на назначаваните МДД, тоест стойността на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година /чл.22 ал.2 ЗЗО/. Така наречените "регулативни стандарти" представляват метод за определяне на обективни критерии за възлагане на определен брой медицински дейности и тяхната стойност за отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ, и имат характера на прогнозна финансова рамка. Вместването на медицинските услуги в рамките на утвърдените регулативни стандарти обезпечава финансовият ред в сферата на здравното осигуряване. С оглед на това в индивидуалните договори, сключени между НЗОК, респ. Р., и изпълнителите на медицинска помощ, са установени правила и рамки, в които изпълнителите на медицинска помощ могат да назначават специализирани медицински и медико-диагностични дейности за сметка на НЗОК, което означава, че излизането извън тези рамки е за сметка на изпълнителите на медицинска дейност, защото надвишава обема на медицинските дейности, които другата страна по договора - НЗОК, е приела да финансира. Регулативният стандарт е финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностична дейност. Възложеният регулативен стандарт задължава изпълнителя на медицинска помощ да издаде определен брой направления или да назначи медико-диагностична дейност в рамките на определена стойност. Приемането от изпълнителя на медицинска помощ на задължението да назначи специализирана медицинска дейност в рамките на регулативния стандарт се удостоверява с подписването на протоколите за възлагане на регулативните стандарти. В процесния протокол за неоснователно получени суми, имащ удостоверителен характер, административният орган в резултат на проверката е счел и е отразил, че е допуснато надвишение, респ. задължение за компенсиране на РС.

В съдебното производство обаче, е прието заключение на съдебно-счетоводна експертиза, което съдът кредитира като обективно и компетентно дадено, професионално изготвено, доколкото вещото лице е отговорило в пълен обем на поставените задачи, за което е ползвало приложените от ответника към делото документи, приети като доказателства и е извършило задължителните проверки при жалбоподателя и от което се установява, че няма превишение на регулативните стандарти за третото тримесечие на 2012г. Издадените от изпълнителя на

специализирана медицинска помощ, изпълнени и заплатени направления на стойност от 284.20 лева, надхвърлят с 1.20 лева възложената стойност по протокола от 02.07.2012г. от 283.00 лева. При това положение, констатациите в обжалвания акт се опровергават в съдебното производство. Не се установи да е налице щета за бюджета на НЗОК, чрез издаването на направления за С. на стойност по-висока от определения от РС лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

С Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. д. № 12/2006 г., КС на РБ не възприе тълкуването, дадено с решение № 12098/04.12.2006г. по адм.дело № 3696/2006г. на ВАС, петчленен състав, втора колегия и се произнесе в смисъл, че ограничителна норма на чл. 4 ЗБНЗОК не е противоконституционна. В това решение е посочено, че граматическото тълкуване на чл.4 ЗЗО води до извода, че обхватът и обемът на медицинската помощ трябва да бъдат определени, т.е. да не са неограничени. От казаното се налага извода, че регулативните стандарти са регулаторен механизъм, който трябва да кореспондира пряко с разполагаемия бюджет.

В случая безспорно се установи, че не е налице превишение на утвърдения регулативен стандарт, тоест не е надвишен лимита за медицинските дейности. От ангажираните доказателства се опровергаха констатациите на административния орган, намерили отражение в обжалваната покана, че е налице назначаване от изпълнителя на медицински дейности с бланка МЗ- НЗОК №4 над определената стойност за съответния период, заедно с разрешеното надвишение от 10%, което от своя страна да е причинило непланирани плащания над разрешените бюджетни средства за НЗОК. Не се установи нарушение на поетото задължение по чл. 35 от договора за назначаване на МДД по стойност на отделните видове в рамките, определени с подписания протокол за III-то тримесечие на 2012г., което да ангажира отговорността на изпълнителя на медицинска помощ по чл. 38, ал. 1 от договора.

По тези доводи и аргументи, настоящият съдебен състав формира окончателен извод, че воляизявлението на административния орган, обективирано в оспорената **ПИСМЕНА ПОКАНА № 29-07-19 от 06.03.2013г.** е незаконосъобразно, защото се констатира основание за неговата отмяна по см. на чл.146 т.4 АПК. Съдът приложи и правилата на разпределение на доказателствената тежест в процеса по см. на чл.170 ал.1 АПК, защото ответникът не доказа съществуването на фактическото и правно основание посочено в акта и изпълнението на законовите изисквания, които са го мотивирали при неговото постановяване, за да настъпят разпоредените с издаването му неблагоприятни за оспорващата страна правни последици.

При този изход на спора и на основание чл.143 АПК с оглед заявената претенция на жалбоподателя за присъждане на разноските по делото,

ответникът следва да му възстанови сумата от 310 лева.

Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК ***АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.- град***, 22 състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалбата на „АСМП-ИПСМП-Нервни болести-д-р Г. Ч.”, представлявана от Г. Ф. Ч. с адрес: [населено място],[жк], [жилищен адрес] **ПИСМЕНА ПОКАНА № 29-07-19 от 06.03.2013г.** на Директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА с адрес: [населено място], [улица] да заплати на „АСМП-ИПСМП-Нервни болести-д-р Г. Ч.”, представлявана от Г. Ф. Ч. с адрес: [населено място],[жк], [жилищен адрес] сумата от 310/триста и десет/ лева основание чл.143 АПК.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване пред ВАС на РБ с касационна жалба в 14 дневен срок от получаване на съобщенията до страните за неговото постановяване.

ПРЕДСЕДАТЕЛ: