

РЕШЕНИЕ

№ 5556

гр. София, 19.08.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 25 състав,
в публично заседание на 15.04.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Боряна Петкова

при участието на секретаря Гургана Мартинова, като разгледа дело номер **14083** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на „Групова практика за първична медицинска помощ – Н., М.” О. (Г.), ЕИК [ЕГН], представлявано от управителя Р. М., срещу ПИСМЕНА ПОКАНА изх. №29-05-81/16.10.2012г. на директора на Столична здравноосигурителна каса. С оспорвания акт жалбоподателят е приканен, на основание чл.38, ал.3 от индивидуален договор №22-2018/2011г. и чл.76а, ал.1 ЗЗО, доброволно да възстанови заплатените от С. на изпълнители на медицинска помощ средства за медико диагностични дейности (М.), назначени от него извън определените регулативни стандарти заедно с разрешените надвишения, ОБЩО в размер на 1363.76 лева (хиляда триста шестдесет и три лева и 0.76).

В жалбата са изложени доводи за недействителност на оспорвания административен акт, от които може да се направи извод, че се претендира противоречие на процесната Писмена покана с материалноправните норми и с целта на закона. На първо място жалбоподателят поддържа, че визираните в акта суми не са реално получени от дружеството и следователно не е налице посоченото правното основание - чл.76а ЗЗО. Твърди, че с определяне на нулеви или нищожно малки лимити в регулативните стандарти се накърнява конституционното право на гражданите на достъпна медицинска помощ. Счита, че Законът за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) не кореспондира с въведените в ЗЗО принципи за

достъп до медицинска помощ и равенство при получаването ѝ. Моли съда да обезсили или евентуално да отмени Писмена покана изх. №29-05-81/16.10.2012г. Не претендира за разноски.

Ответникът – директор на СТОЛИЧНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА (С.), оспорва жалбата. Чрез процесуалния си представител юрк. С. поддържа, че оспорваната Писмена покана е законосъобразен административен акт и моли съда да отхвърли жалбата. Не претендира за разноски.

СЪДЪТ, след като обсъди доводите на страните и събраните писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Жалбоподателят „Г. – Н., М.” О. е лечебно заведение по смисъла на чл.8, ал.1, б.”б” от Закона за лечебните заведения. В това си качество последният е сключил с НЗОК, представлявана от директора на С., Договор №222018/05.02.2011г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. Договорът е с основание чл.59, ал.1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицински дейности за 2011г. (Н.-2011г.). Впоследствие между лечебното заведение – жалбоподател и директора на С. е подписан Протокол за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности (С.) и стойността на медико-диагностичните дейности (М.) на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ за IV-то тримесечие на 2011г., неразделна част от Договор № 222018/2011г.

Със Заповед №РД-18-1135/11.09.2012г., издадена на основание чл.20, ал.1, т.2, чл.72, ал.2 и §10 от Преходните и заключителни разпоредби на Н.-2012г., директорът на С. е наредил извършване на тематична финансова проверка по изпълнение на броя на определените С. и стойността на назначените М. за IV^{то} тримесечие на 2011г. и I^{во} тримесечие на 2012г. по договор №222018 за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. Резултатите от проверката са отразени в Протокол за неоснователно получени суми №ФВ-392/19.09.2012г., който видно от отбелязването на последна страница е бил връчен на управителя на дружеството П. на същата дата.

Административното производство е приключило с постановяване на оспорвания административен акт - Писмена покана изх. №29-05-81/16.10.2012г. за доброволно възстановяване на сума в размер на 1363.76 лева.

За установяване на твърдените от страните факти по делото са приети относими писмени доказателства, които ще бъдат обсъдени при формиране на правните изводи: Докладна записка вх. №93-05-152/25.09.2012г.; Правила за реда за определяне на броя на С. и стойността на М. за назначаване от изпълнители на първична и специализирана извънболнична помощ, приети с Решение №РД-НС-04-8/31.01.2011г.; Инструкция за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и ал.3 ЗЗО; Извлечение от електронни отчети за назначени, изпълнени и заплатени медицински дейности за четвърто тримесечие на 2011г.

При така установените факти, съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА.

Насочена е срещу акт който по силата на чл.76а, ал.4 ЗЗО подлежи на съдебен контрол за законосъобразност. Подадена е в преклузивния срок за оспорване, установен в чл.149, ал.1 АПК, от активно легитимирано лице – адресат на акта.

Разгледана по същество жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

Като взе предвид изложените от жалбоподателя оплаквания и извърши проверка на

оспорвания административен акт на всички основания за законосъобразност, съдът достигна до следните изводи:

Писмена покана изх. №29-05-81/16.10.2012г. е издадена от компетентен орган, но в нарушение на административнопроизводствените правила и в противоречие с материалноправните норми и с целта на закона, поради което същата е незаконосъобразна.

Съгласно изричната разпоредба на §10 ПЗР на Н.-2012г. в случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2011 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, осъществяването на контрол се извършва по реда на ЗЗО.

Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на ЗЗОЛ и налагане на санкции за констатирани нарушения са изрично и изчерпателно уредени в чл.70 – чл.80 и чл.105а – чл.105з ЗЗО. Съгласно тези норми, когато длъжностни лица от Районните здравноосигурителни каси (Р.) - финансови инспектори и лекари - контрольори (чл.72, ал.2 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 (АУАН) по чл.105а – чл.105ж, а въз основа на него директорът на Р. издава Наказателно постановление. Извън санкциите по чл.105а-чл.105ж ЗЗО, в чл.76б, ал.1 е предвидена възможност директорът на Р. 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 Р., изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл.76а, ал.1 ЗЗО. Съгласно ал.2 на същата норма, констатациите на финансовите инспектори се отразяват в Протокол за неоснователно получени суми, срещу който обектът на проверката има право да представи писмено възражение.

От анализа на тази разпоредба и по аналогия с гражданскоправния институт на неоснователното обогатяване – чл.55, ал.1 от Закона за задълженията и договорите (ЗЗД), съдът приема, че фактическият състав на чл.76а, ал.1 ЗЗО изисква кумулативното наличие на три предпоставки: а) даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнител на медицинска и/ или дентална помощ; б) получаване – увеличаване на имуществото на лицето - изпълнител на медицинска и/ или дентална помощ, с дадената сума; в) 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 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 процесния случай нито се твърди, нито са ангажирани доказателства жалбоподателят да е получил от НЗОК сума, в размер на 1363.76 лева, представляващи средства за извършени медико диагностични дейности и специализирани медицински дейности. Напротив, от мотивите на акта става ясно, че жалбоподателят е назначил съответни М. които са отчетени (получени) от трети лица – изпълнители на медицински диагностични дейности. Следователно в процесния

случай е неприложима нормата на чл.76а ЗЗО, поради липса на една от основните предпоставки от фактическия ѝ състав.

Като правно основание за издаване на процесната Покана е посочен и чл.38, ал.3 от индивидуалния договор, според който: „Изпълнителят е длъжен да възстанови на Възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от Изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране”. Тази клауза не намира опора в установените факти. В практиката си Върховният административен съд многократно е определял отговорността на лечебните заведения като договорна, произтичаща от т.нар административен договор, какъвто характер има индивидуалният договор, сключен с НЗОК. Следователно, макар и в рамките на административен съдебен процес, отговорността следва да се реализира по правилата на исковото производство, относимо към договорната отговорност. По правило договорната отговорност не е обективна. Не е обективна и отговорността на изпълнителя по индивидуалния договор. В тежест на ответника е да установи нанесената му щета и виновното поведение на жалбоподателя, каквито се твърди, че има. В производството по безспорен начин се установи само фактът на превишението на регулативните стандарти, но не и стойността на реално заплатените дейности. Електронният отчет на С., макар и подписан от длъжностно лице, не е съставен от длъжностното лице в кръга на службата му, а представлява само извлечение от софтуерния продукт, с който касата обработва данните, следователно той няма доказателствената сила на официален документ. Обобщени, данните от електронния отчет са пренесени в табличен вид на акта. Електронният отчет, като част от административната преписка, представлява разширени мотиви към административния акт, и подлежи на съдебен контрол, включително и за грешки при обработка на данните. Стойността на заплатените дейности следва да се установи с платежни документи или с писмени доказателства, изходящи от лицата, които са получили сумите – така, както превишението на регулативните стандарти се установява по тримесечните отчети, изходящи от жалбоподателя. Такива доказателства не са събрани в настоящото производство, като с определение на съда от 22.02.2013г. на страните изрично е била указана доказателствената тежест в процеса. Извън горното, в административния акт липсват мотиви, обосноваващи виновно поведение на жалбоподателя. За да ангажира договорната отговорност на жалбоподателя със силата на административната принуда, ответникът трябва да установи, че не са налице обстоятелства, които я изключват, каквито са изпълнението на нормативно определени задължения - с други думи казано, че жалбоподателят е действал недобросъвестно като е издавал направления за медицински дейности без това да е било необходимо. По силата на обратното доказване в иския процес жалбоподателят може да установи, че са налице обстоятелства, които изключват отговорността му.

По изложените доводи съдът в решаващия си състав приема, че Писмена покана изх. №29-05-81/16.10.2012г. е незаконосъобразен административен акт и като такъв следва да бъде отменена.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-град, ВТОРО ОТДЕЛЕНИЕ, 25-и състав

РЕШИ

ОТМЕНЯ ПИСМЕНА ПОКАНА изх. №29-05-81/16.10.2012г. на директора на Столична здравно-осигурителна каса.

РЕШЕНИЕТО подлежи на касационно обжалване пред Върховния административен съд на РБългария, в 14 дневен срок от съобщаването му на страните.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ

Боряна Петкова