Р Е Ш Е Н И Е
№ 3338

гр. София, 20.05.2014 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 33 състав,** в публично заседание на 15.04.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **11397** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от АПК във вр. с чл.76а ал.4 от ЗЗО.

Образувано е по жалба на „ДКЦ XIV- С.“ ЕООД чрез управителя М. М. В.- М. срещу писмена покана за възстановяване на суми с изх.№ 29-07-38 от 03.11.2011 г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса /СЗОК/.

С оспорвания акт жалбоподателят е поканен на основание пар. 10 от НРД за МД 2011, чл.43, ал.3 от индивидуален договор № 22-2310/2011 г. и чл. 76а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, доброволно да възстанови заплатените от СЗОК на изпълнители на медицинска помощ средства за специализирани медицински дейности (СМД), назначени от него извън определените брой / стойности заедно с разрешените надвишения, общо в размер на 10 991 лева за II-ро, III-то и IV-то тримесечие на 2010 г.

Жалбоподателят излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт като издаден при съществени нарушения на административно-производствените правила, а именно в заповедта, с която се нарежда да се извърши проверка, е посочено, че същата е по изпълнение на договор от 2011 г., като посочената задача в същата заповед предвиждала проверка по друг договор.Твърди се, че не са предоставени на жалбоподателя докладните записки и справки, което съставлява нарушение на чл.34 от АПК. Излагат се доводи за нарушение на материалноправните разпоредби-твърдяното нарушение не е допуснато от дружеството, отпуснатите от специалистите направления не превишават броя на определените с протоколи и допустимото 10 % увеличение. Моли съда да отмени оспорвания акт. Претендира разноски. В съдебно

заседание, жалбоподателят се представлява от адв. Д., която поддържа жалбата.
Ответникът по жалбата, директора СЗОК, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като излага съображения за законосъобразност на обжалваната покана. Претендира юрисконсултско възнаграждение.
АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл. 235, ал. 2 от ГПК във вр.чл. 144 от АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа и правна страна следното:
Административното производство е започнало със Заповед № РД-18-1142 от 12.09.2011 г. на директора на СЗОК, с която е наредено на осн. чл. 20, ал. 1, т. 2 и чл.72, ал. 2, от ЗЗО и § 10 от НРДМД 2011, 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 от 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 II-ро, III-то и IV-то тримесечие на 2010 г. Цитираните норми, посочени като правно основание за издаване на заповедта, съдържат административнопроизводствени правила, а не материалноправни разпоредби и правилно директорът на СЗОК се е позовал на тези разпоредби. В тази връзка е и текстът на § 10 от Преходните и заключителни разпоредби на НРД 2011 г. Заповедта е връчена на представител на жалбоподателя на 13.09.2011 г.
За резултатите от извършената проверка е съставен протокол за неоснователно получени суми № ФВ 362 от 15.09.2011 г., връчен на същата дата на представителя на „ДКЦ XIV-С.” ЕООД. Съгласно протокола, определените регулативни стандарти за СМД, назначени с направление бл. МЗ-НЗОК № 3 за II-ро, III-то и IV-то тримесечие на 2010 г., са превишени с 10 991 лв., като размера на реализираното превишение, представлява разликата между реализирани направления за СМД /бл. МЗ-НЗОК № 3/ и определения брой за направления СМД /бл. МЗ-НЗОК № 3/ заедно с допустимия остатък за компенсиране от предходното тримесечие, както и 25 % превишение за второ и трето тримесечие на 2010 г. Изпълнителят на извънболнична медицинска помощ е упражнил правото си да представи писмено възражение пред директора на СЗОК. След изтичане на срока по чл. 76а, ал. 2 ЗЗО е издадена оспорената писмена покана.
Процесната покана за възстановяване на суми представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, подлежащ на съдебен контрол, като едностранно властническо волеизявление на СЗОК, в качеството му на административен орган в правоотношение, в което страните не са равнопоставени. Поканата определя размер на задължение за плащане, като по този начин засяга правната сфера на жалбоподателя. В този смисъл е и разпоредбата на чл. 76а, ал.4 от ЗЗО.
Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на СЗОК, съгласно чл. 76а, ал.3 ЗЗО.
Заповедта е издадена в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите посочени в ал. 2 реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

Процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на заповедта, регламентиран в ЗЗО, в случая 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 3 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 от ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на РЗОК за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването й с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на ИМП и/или ИДП, видът и задачата на проверката. Заповедта, 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 РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на РЗОК 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 административнопроизводствените правила от категорията на съществените. В действителност в заповедта, с която е наредено извършването на финансова проверка, е допусната неточност като е посочено, че е по изпълнение на договор № 22-2310 / 2011 г. за оказване на СИМП, а не по договор № 22-2310 / 2010 г., сключен между НЗОК, представлявана от директора на СЗОК в качеството му на възложител, и „ДКЦ XIV С.” ЕООД като изпълнител за оказване на СИМП. Грешката е техническа и не противоречи на действително формираната воля на административния орган да извърши проверка именно по изпълнение на договор № 22-2310 / 2010 г. Допуснатата неточност е несъществена. На следващо място, цитираните докладни записки и справки имат вътрешно-служебен характер и противно на твърденията в жалбата, изричното им съобщаване не е било дължимо. Протоколът за резултатите от проверката е връчен на жалбоподателя, същият се е възползвал от законоустановената възможност да възрази срещу акта, поради което по никакъв начин не са засегнати правата му.

При установена липса на процесуални нарушения водещи до отмяна на обжалвания акт, правният спор се свежда до законосъобразността на оспорената писмена покана, 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 2310 от 29.01.2010 г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ от медицински център/диагностично консултативен център.

В чл. 43, ал. 3 от индивидуалния договор е записано, че изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за СМД и МДД, назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. Съгласно чл.76а, ал. 1 от 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. Разпоредбата на чл.43, ал.3 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 (чл.43, ал.2), както и с допуснатото надхвърляне на стойностите на назначаваните МДД с до 10 на сто (чл. 43, ал. 1). 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 конкретно 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. РЗОК, 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. 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 процесният 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. По делото е изслушана и приета експертиза от 02.04.2012 г., която съдът не кредитира, тъй като последната съдържа единствено констативно-съобразителна част без крайни изводи и не е изготвена на база първична медицинска документация.

В съдебното производство е прието основно и допълнително заключение от 03.10.2013 г. и 02.04.2014 г. на ССчЕ, които съдът кредитира като обективни и компетентно изготвени, доколкото вещото лице е отговорило в пълен обем и прецизно на поставените задачи, за което е ползвало приложените от ответника към делото документи, приети като доказателства, и е извършило задължителните проверки при жалбоподателя. От заключението по допълнително назначената ССчЕ се установява, че няма превишение на регулативните стандарти за II-ро, III-то и IV-то тримесечие на 2010 г., от където съдът извежда извода по арг. от чл. 43, ал. 2 от договора (противно

на отразеното в обжалваната покана), че няма основание за възстановяване на суми от ДКЦ XIV С.” ЕООД.
Отразеното в обжалвания акт превишение е изчислено чрез компенсиране на 159 бр. направления- допуснато превишение от предходно тримесечие, което предвид изчисленията на в.л и извършените от него обстойни проверки изрично се опровергава. С недостигнатите за исковия период 01.04.2010 г.-31.12.2010 г. 403 броя РС напълно се компенсира превишението със 159 броя на РС за първото тримесечие на 2010 г. и няма допуснато превишение за цялата 2010 г.
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 СМД за по-голям брой и стойност от определения от РЗОК лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Действително изпълнителят на медицинска помощ не е получил сумата в размер на 10 991 лв., претендирана с писмената покана (което констатира и вещото лице). 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, че е налице назначаване от изпълнителя на СИМП на медицински дейности с бланки на НЗОК над определения брой и стойност за съответния период, което от своя страна е причинило непланирани плащания над разрешените бюджетни средства за НЗОК. Не се установи нарушение на поетото задължение по чл. 42, ал. 1 и 2 от договора за назначаване на СМД по брой или стойност на отделните видове в рамките, определени с подписаните протоколи за съответното тримесечие, което да ангажира отговорността на изпълнителя на медицинска помощ по чл. 43, ал. 3 от договора.
По така изложените правни аргументи и при съобразяване чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова краен извод за незаконосъобразност на оспорената покана, като издадена от компетентен по степен и място административен орган, при спазване административнопроизводствените правила, но при нарушение на материалния закон - чл.146 т.4 АПК. Същата следва да се отмени като незаконосъобразна.
Относно разноските: С оглед изхода на спора и на осн. чл.143 ал.1 АПК ответникът следва да бъде осъден да заплати на жалбоподателя направените разноски в размер общо на 1 320 лв., включващи държавна такса в размер на 50 лв., 600 лв. депозит за в.л. и 670 лв. адвокатско възнаграждение.
Предвид гореизложеното и на осн. чл. 172, ал.2 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на [фирма] писмена покана изх. № 29-07-38 от 03.11.2011 г., издадена от директора на Столична здравноосигурителна каса.
ОСЪЖДА СЗОК да заплати на [фирма] разноски по делото в размер на 1320 лв.
Решението подлежи на оспорване пред ВАС на Република Б. в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.
Препис от решението да се изпрати на страните по делото.

СЪДИЯ: