

РЕШЕНИЕ

№ 6253

гр. София, 21.11.2012 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав, в
публично заседание на 23.10.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Аглика Адамова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **8723** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 АПК.

Оспорващият ГППМП [фирма], чрез управителя д-р Е. Г. не е доволен от писмена покана изх.№ 29-05-61/03.08.2011г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса. Твърди, че с налагането на регулативни стандарти се лимитира медицинската помощ, което ограничава правата на гражданите. Изтъква, че с решение на ВАС са отменени като нищожни 23 норми от решение на УС на НЗОК от 27.12.2007г., с което се замества Националния рамков договор /НРД/, включително тази, определяща реда за правилата за определяне на регулативни стандарти в извънболничната помощ. По тези съображения оспорващият моли атакуваната заповед да бъде отменена.

Ответникът – Директор на Столична здравноосигурителна каса чрез процесуалния си представител оспорва жалбата.

Съдът, след като обсъди събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните и ги прецени в тяхната съвкупност, намира за установено от фактическа страна следното:

На 19.01.2010г., между Националната здравноосигурителна каса и ГППМП [фирма], е сключен договор № 222011, на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравето осигуряване, Решение № РД-УС-04-17/20.01.2009г. на УС на НЗОК и Националния рамков договор за 2010г. По силата на договора дружеството се задължава да оказва на задължително здравноосигурени лица специализирана извънболнична медицинска помощ съгласно Наредба № 40 от 24.11.2004г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК по пакети съгласно чл.2, т.1-5.

Съгласно чл. 3 НЗОК, в качеството и на възложител по договора осъществява контрол по изпълнението, както и върху вида, обема и качеството на оказаната болнична помощ съгласно НРД 2010г., налага санкции в тази връзка. Между страните по договора са подписани и протоколи за определяне на регулативни стандарти на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ за второ и четвърто тримесечие на 2010г., неразделна част от договора.

Със заповед № РД-18-848/05.07.2011г. на директора на СЗОК е наредено извършване на финансова проверка на „ДКЦ VI С.” ЕООД със задача: контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за второ и четвърто тримесечие на 2010г. Посочени са служителите на НЗОК, с участието на които следва да се извърши проверката. Заповедта е връчена на д-р Е. Г. на 06.07.2011г. Резултатите са отразени в протокол за неоснователно получени суми № ФВ-242/06.07.2011г., връчен на същата дата на управителя. Съгласно протокола, определените регулативни стандарти за МДД, назначени с направление бл. МЗ-НЗОК-4 за тип 1,2,4,6,7,8,9,10 за второ тримесечие на 2010г. са в размер на 2754,29 лв, а за четвъртото тримесечие – в размер на 749,49 лв. Срещу протокола не е подадено възражение.

С оспорената покана изх.№ 29-07-26/13.07.2010г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса на дружеството е определено да възстанови неоснователно получени суми в размер на 17896, 69 лв. поради констатирано превишение на определените регулативни стандарти, както следва: за второ тримесечие на 2009г. – 3242,03 лв; за трето тримесечие на 2009г. – 1475, 02 лв; за четвърто тримесечие на 2009г. – 13179, 64 лв.

От заключението на назначената съдебно-икономическа експертиза, възприето от съда като добросъвестно и обосновано и неоспорено от страните, се установява верността на констатациите по протокола за неоснователно получени суми, както и тяхното изчисление. Те почиват на представените и приложените по делото доказателства, като е извършено и посещение в СЗОК, където са предоставени необходимите за изготвянето на експертизата документи. Тези документи не са оспорени от жалбоподателя в срока, даден от съда.

Стойността на реално изпълнените и отчетени МДД от жалбоподателя за второ календарно тримесечие на 2010г., назначени с бланка МЗ- НЗОК № 4 е в размер на 30 267,67 лв. Тази сума включва всички издавани и изпълнени назначения на територията на [населено място]. Към нея се прибавя и сумата за назначени извън [населено място], възлизаща на 47,63 лв. Размерът на превишението за второто тримесечие е 2754,29 лв.

Стойността на реално изпълнените и отчетени МДД от жалбоподателя за четвърто календарно тримесечие на 2010г., назначени с бланка МЗ- НЗОК № 4 е в размер на 32229,85 лв. Тази сума включва всички издавани и изпълнени назначения на територията на [населено място]. Към нея се прибавя и сумата за назначени извън [населено място], възлизаща на 107,36 лв. Размерът на превишението за четвъртото тримесечие е 749,49 лв. При определяне на посочените превишения е взето предвид възможността за допустими превишения, които могат да бъдат компенсирани през следващи тримесечия.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е допустима, като подадена в срок от легитимирано за това лице с правен

интерес. Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Оспорената покана за доброволно изпълнение представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, подлежащ на съдебен контрол, като едностранно властническо волеизявление на директора 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 Закона за здравното осигуряване.

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 е регламентиран в ЗЗО и 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 ѝ 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.

Медицинският център не оспорва по същество данните на констатираното във финансовия протокол превишение над позволените стойности, които констатации не са оборени и в хода на съдебното производство.

В процесния казус протоколът за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД е част от индивидуалния договор, който изпълнителят на извънболнична медицинска помощ е сключил с НЗОК, представлявана от директора на СЗОК. В чл. 36 и чл. 37 от този договор изрично е записано, че изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове, определени със съответните протоколи. В чл. 37, ал. 3 от същия договор е отразено, че изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за МДД и СМД, назначени от изпълнителя извън разрешените

надвишения и задължението за компенсиране

Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2010 г. са определени финансовите параметри на нейната дейност. Средствата, с които НЗОК ще разполага през 2010 г. за заплащане на специализирани медицински дейности и на медико-диагностични дейности са определени с чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 за посочените там медицински дейности за всяко тримесечие. С тези средства разполага НЗОК за 2010 г. и тяхното превишаване е немислимо. Затова с чл. 4 от цитирания ЗБНЗОК за 2010 г., на НЗОК е възложено да определя за всяко тримесечие броя на назначаваните от изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности в съответствие с разполагаемите за тях средства, като в приложимата за казуса редакция на този член Управителния съвет (УС) на НЗОК е овластен да утвърди ред, по който НЗОК да изпълнява правомощието си по ал. 1. Основните постулати на този ред се съдържат в решение № РД-УС-04-153 от 21.12.2009 г. на УС на НЗОК. В решение № РД-УС-04-153/21.12.2009 год. на УС на НЗОК е предвидено, че РЗОК определя индивидуалните регулативни стандарти на всеки от отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ при спазване на утвърдените от директора на НЗОК регионални регулативни стандарти за съответното тримесечие. В тази връзка следва да се отбележи, че в компетентността на директора на НЗОК е при спазването на установения ред да утвърждава разпределението на регулативните стандарти за всяко тримесечие до края на месеца, предхождащ тримесечието, в зависимост от месечното разпределение и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК. Евентуалното прогласяване на нищожност или обсъждането на законосъобразността на решението на УС на НЗОК и приетите правила обаче не би могло да заличи регулативните стандарти като финансова рамка на специализираните медицински дейности и медико-диагностични дейности, финансирани от бюджета на НЗОК, защото тази финансова рамка е определена с чл. 1, ал. 2, редове 1.5.2. и 1.5.4. и с чл. 3, ал. 2 и 4 на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г.

Въпросът относно съобразяването с Конституцията на регулативните стандарти е изяснен с решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Р. Б., което е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани на основание чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд. Прието е, че правата по чл. 4, чл. 5, т. 5 и 10 от Закона за здравното осигуряване са от категорията универсални социални права, което по необходимост налага държавна намеса. Медицинската помощ, до която осигурените лица имат право на свободен достъп при условията на равнопоставеност, не е неограничена и се определя от държавата по вид, обхват и обем. Установените от чл. 4, чл. 5, т. 5 и чл. 10 от ЗЗО принципи не влизат в противоречие с чл. 29 от същия закон, който предвижда диференцираните разходи по здравно-осигурителните плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностични дейности да се определят със закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Народното събрание всяка година със закон одобрява средствата, които НЗОК има право да разходва за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ, високоспециализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности. Районната здравноосигурителна каса определя индивидуалните РС на всеки отделен изпълнител на извънболнична медицинска

помощ при спазване на утвърдените от директора на НЗОК регионални РС за съответното тримесечие. Ако назначи съответните дейности с бланки на НЗОК над определения му брой и стойност, изпълнителят на медицинска помощ ще причини плащания над отпуснатите средства с бюджета на НЗОК. Протоколите за определяне броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД представляват неразделна част от индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ. Това е регламентирано изрично в чл. 22, ал. 2, т. 1 от Националния рамков договор между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз за 2010 г. (НРД - 2010 г.).

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 изпълнители на медицинска помощ, са установени правила и рамки, в които изпълнители 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.

При така извършената проверка на законосъобразността на акта по реда на чл 168, вр.чл. 146 АПК и по изложените съображения съдът намира, че при издаване на оспорената заповед са спазени процесуалноправните и материалноправните разпоредби. Поради това жалбата, като неоснователна, следва да бъде отхвърлена.

Воден от горното съдът

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на ГППМП [фирма], [населено място], [улица], против писмена покана изх.№ 29-05-61/03.08.2011г. на Директора на Столична здравноосигурителна каса.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от връчване на преписи на страните.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: