

РЕШЕНИЕ

№ 7272

гр. София, 27.12.2012 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 35 състав, в публично заседание на 15.12.2011 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Миглена Недева

при участието на секретаря Даниела Иванова, като разгледа дело номер **8301** по описа за **2010** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на Медицински център [фирма], [населено място] срещу писмена покана изх. № 29-07-36 / 15.09.2010 г., издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса, за възстановяване на сумата от 10 365.25 лв., представляваща превишение на определените регулативни стандарти за медико-диагностични дейности /МДД/ и специализирани медицински дейности /СМД/ за 1-во, 2-ро, 3-то и 4-то тримесечие на 2009 г. и 1-во тримесечие на 2010 г.

Жалбоподателят, чрез адв. Г., излага доводи за незаконосъобразност на оспорвания акт и моли да бъде отменен, като излага съображения за липса на точни и ясни мотиви и обсъждане на възраженията на засегнатото лице в процедурата, като твърди, че не са налице сочените превишения.

Ответникът, Директорът на Столична здравноосигурителна каса, чрез процесуален представител юрк. Г., оспорва жалбата, като твърди, че оспорваният акт е издаден в съответствие с разпоредбите на материалния и процесуалния закон.

Софийска градска прокуратура, също редовно уведомена, не изпраща представител и не встъпва в производството.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, приема за установено от **ФАКТИЧЕСКА СТРАНА** следното:

Между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), представлявана от

директора на кстолична здравноосигурителна каса и жалбоподателя - Медицински център [фирма], [населено място] са сключени Договор № 222386/2009 г. и Договор № 222386 / 2010 г. за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ. На основание на Заповед № РД-18-1022 от 12.08.2010 г. на директора на СЗОК е извършена тематична финансова проверка на лечебното заведение за контрол по изпълнението на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначените медико - диагностични дейности.

В рамките на проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми № 191/24.08.2010 г. на основание 72, ал.2 и чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО. Срещу Протокола за неоснователно получени суми е постъпило възражение вх. № 22-2386/55 от 27.08.2010 г. от представляващия лечебното заведение д-р В. Д.. Възражението е обсъдено в становище от старши инспектор финансов контрол, докладвано на директора на СЗОК с № 93-35-212 / 03.09.2010 г.

С обжалваната писмена покана Директорът на СЗОК е поканил жалбоподателя да възстанови доброволно сумата от 10 365.25 лв., представляваща превишение на определените регулативни стандарти за медико-диагностични дейности /МДД/ и специализирани медицински дейности /СМД/ за 1-во, 2-ро, 3-то и 4-то тримесечие на 2009 г. и 1-во тримесечие на 2010 г.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от ПРАВНА СТРАНА следното:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА като е подадена в установения срок от надлежна страна и при наличие на правен интерес.

Оспорваната писмена покана представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК. Поканата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на РЗОК, в качеството му на публично учреждение с управленски правомощия. Писмената покана създава задължение за плащане, определя способа за изпълнение на задължението - чрез прихващане и по този начин засяга законни интереси на адресата. Процесният акт е издаден на подзаконово нормативно основание и подлежи на обжалване по силата на чл. 76а ал. 4 от ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е частично ОСНОВАТЕЛНА.

Поканата е издадена по реда на Раздел X „Контрол, експертиза и спорове” от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и глава 20 „Условия и ред за контрол по изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ”. Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с РЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на здравноосигурените лица 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 РЗОК (НЗОК) - 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 по чл. 105а - чл. 105ж, а въз основа на него директорът на РЗОК издава Наказателно постановление.

Извън санкциите по чл. 105а - чл. 105ж ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 е предвидена възможност директорът на РЗОК 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 РЗОК, 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 проверяваното лице има право да представи писмено възражение.

В настоящия случай, макар да не е изрично посочено, от фактическите обстоятелства е видно, че соспорваният акт е издаден на основание чл. 76а от ЗЗО.

Посочено е в поканата, че задължението на жалбоподателя за възстановяване на сумата е поради нарушение на чл. 43, ал.3 от индивидуалния му договор с РЗОК, където 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.

Издаването на направления за СМД и за МДД за по-голям брой и стойност от определения от РЗОК представлява щета за бюджета на НЗОК, тъй като в него е определен лимит за тези медицински дейности, който лимит е финансово обвързан със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Превишаването на РС води до нарушаване на този бюджет.

Въпросът с правната допустимост на регулативните стандарти е разрешен с ежегодните закони за бюджета на НЗОК и с решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Р. Б., което според чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани. Поради това, е недопустимо и безпредметно неговото ново обсъждане на ниво административен съд.

Ежегодно Народното събрание със закон определя средствата, които НЗОК има право да изплати за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и за медико- диагностична дейност. Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2009 г. е въведено задължение за НЗОК всяко тримесечие да определя към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ броя на назначаваните от тях СМД и МДД в съответствие с определените размери на парите за здравноосигурителни плащания. Прилагането на регулативните стандарти се извършва по реда, определен с Решение № РД-УС-04-17 на УС на НЗОК от 20.01.2009 г., които не са отменени и следователно са задължителни за изпълнителите на медицинска помощ по силата на препращащата ал. 2 на чл. 4 на Закона за бюджета на НЗОК за 2009 г. Няма никаква пречка ИМП да назначи специализирани медицински и медико-диагностични дейности над определения му индивидуалните регулативни стандарти брой, но това назначаване не може да бъде с определените бланки МЗ-НЗОК № 3 и № 4, чрез които се удостоверява дължимо от НЗОК плащане. В цитираното по-горе решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд не е казано изрично, но имплицитно изразената воля в този акт е, че при изчерпан лимит от медицински направления не въвежда ограничение на конституционния принцип за достъпност на медицинската помощ при специализираното извънболнично лечение или при осъществяване на медико-диагностични дейности. От тук и изводът, че при изчерпан лимит от медицински направления ИМП обяснява това на своя пациент /ако той е задължително здравно осигурено лице/ и предоставя на неговата свободна воля да

реши дали ще се откаже или ще поиска да му бъде направен преглед и консултация със специалист, респ. да бъде извършена необходимата МДД. Заплащането в тези случаи - направление за СМД или МДД при изчерпан от ИМП лимит от медицински направления за тези дейности - обаче е за сметка на здравноосигуреното лице и затова ИМП ще назначи съответната дейност с друг медицински документ /напр. обикновено направление за преглед или изследване/, а не с бланки образец МЗ-НЗОК № 3 или № 4. Ако назначи съответните дейности с такива бланки над определения му с регулативните стандарти брой, ще бъде причина за плащания от НЗОК над определените й с бюджета средства и по силата на общото правило, че всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму, дължи възстановяването на това, което е платено неоснователно и в резултат на допуснатото нарушение на клаузата по индивидуалния договор - чл. 43, ал. 3 от договора му с НЗОК.

Предвид горното и с оглед на представените доказателства, съдът приема следното:

На първо място, процесната поканата е издадена в предвидената от закона форма и съдържание, от компетентен орган, в кръга на неговите правомощия, поради което не са налице основания за отмяна / обявяване на нищожност на акта съгласно чл.146, т.1 и т.2 от АПК.

На второ място, след преглед на административната преписка, съдът счита, че административният орган е спазил предвидената административна процедура и не са установени, пред вид което не са установени съществени нарушения на производствените правила по смисъла на чл.146, т.3 от АПК, налагащи отмяна на акта.

В същото време, съдът установява, че поканата е издадена преди и без да са били установени всички правнорелевантни факти и при неясна фактическа обстановка, което от своя страна е довело и до неправилно приложение на материалния закон, представляващо основание за отмяната й съгласно чл.146, т.4 от АПК.

Изводите за материална незаконосъобразност на поканата съдът прави въз основа на изслушаната и неоспорена по предвидения процесуален ред съдебно – техническа експертиза от вещо лице със специалност здравен мениджмънт Л. К., заключението на която съдът приема за компетентно изготвено, пълно и обосновано.

Експертизата, въз основа на проверка на всички фактически констатации на административния орган при проверка на данните при жалбоподателя и при ответника установява, че изводите за превишения на определените стандарти са неправилни и неточни, както и че при изчисляването им административният орган не е взел предвид и е нарушил разпоредбите на чл.6, чл.7 и чл.21 от Правилата 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, приети с Решение № РД-УС-04-10 / 21.12.2009 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

Съгласно чл.6 и чл.7 от правилата бройките / стойностите в РС могат да бъдат преразпределяни между отделни дейности и лекари и да бъдат надхвърляни с 10 %. Неустоените РС през предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през следващото, ведно с разрешеното надвишение от 10%, а през 1-во1 2-ро и 3-то тримесечие изпълнителите могат да превишават с допълнителни 15% определените им РС, като трябва да компенсират надвишението през всяко следващо тримесечие.

По отношение на медицинско – диагностичната дейност /МДД/ чл.21 от правилата предвижда здравноосигурителните каси да могат да разпределят допълнително

регулативни стандарти за ядрено – магнитно резонансно изследване.

По отношение на справка за превишение на регулативните стандарти за направление бл. МЗ – НЗОК № 3, а именно за специализирани медицински дейности /СМД/ експертизата установява следното разминаване с констатациите на административния орган:

Административният орган сочи превишение над позволените за възстановяване / т.е. над 10% и над 15%/ за 3-то тримесечие на 2009 г. – в размер на 68 бр., съответно сума за възстановяване от 986 лв., за 4-то тримесечие на 2009 г. – в размер на 121 бр. и сума за възстановяване от 1754 в. и за 1-во тримесечие на 2010 г. – в размер на 74 бр. със сума за възстановяване от 1073 лв.

Вещото лице опровергава наличието на всички посочени в поканата превишения по повод СМД, като за 2-ро тримесечие на 2009 г. при определени 516 бр. има издадени 511 бр. направления, предвид което недостигнатите 5 броя могат да се ползват през следващото тримесечие; за 3-то тримесечие на 2009 г. – определени 463 бр., издадени 486 бр., като с позволеното превишение от 10% стават 509 бр. и изводът е, че няма превишение на РС; за 4-то тримесечие на 2009 г. – определени 503 бр., издадени 534 бр., като с позволеното превишение от 10% стават 553 бр. и отново извод, че няма превишение на РС и за 1-во тримесечия на 2010 г. – определени 471 бр., издадени 578 бр., като с позволеното превишение от 10% и позволено превишение от 15% стават 589 бр., т.е. отново няма превишение на РС.

При горното заключение на експертизата, което е прието без оспорване от страните, съдът счита, че констатациите в поканата относно наличието на превишения на РС за издадените направления за СМД за неправилни.

По отношение на справка за превишение на регулативните стандарти за направление бл. МЗ – НЗОК № 4, а именно за медико - диагностични дейности /МДД/ експертизата също установява разминаване с констатациите на административния орган.

Тук вещото лице е съобщило, както допустимите превишения от 10% и 15%, така и извършени изследвания на ядрено – магнитен резонанс, които са искани с мотивирани заявления от болничното заболяване, и съответно са определяни допълнително за всеки един от съответните периоди.

За 1-во тримесечие на 2009 г. при определени общо с всички допустими превишения от 12598.00 лв., в поканата са посочени изпълнени 13175.63 лв., а вещото лице сочи 12397.36 лв. и съответно констатира липса на превишение на РС. За 2-ро тримесечие на 2009 г., като прибавя и остатъка от предходния период в.л. сочи допустими 12 903.64 лв. и разходвани 13 353.38 лв., като отчита превишение на РС с 449, 74 лв., а не с 1581.23 лв, както е в административния акт. За 3-то тримесечие на 2009 г. също има разлика в посоченото от вещото лице превишение от 481,88 лв. и това по поканата от 680.64 лв. За 4-то тримесечие на 2009 г. за разлика от административния орган, който установява превишение от 692, 73 лв. в.л. установява липса на каквото и да е превишение. И накрая за 1-во тримесечие на 2010 г. при установено от административния орган превишение от 3019.52 лв., в.л. установява наличие на превишение, но в размер на 2404.93 лв.

Предвид горното се оказва, че за МДД стойността на извършените превишения е много по-малка от определената от административния орган.

Въз основа на неверните си констатации административният орган с оспорената покана сочи сума за възстановяване на основание чл.43, ал.3 от индивидуалните

договори на лечебното заведение в размер на 10 365, 25 лв., като същата се оказва в размер на сборът от установените превишения само за МДД, както следва: за 2-ро тримесечие на 2009 г. – 449, 74 лв.; за 3-то тримесечие на 2009 г. – 481,88 лв. и за 1-во тримесечие на 2010 г. – 2404.93 лв., т.е. общо в размер на 3 336,55 лв.

С оглед на всички изложени доводи, след извършена на основание чл.168 от АПК проверка за законосъобразността на оспорвания акт по всички основания, посочени в чл.146 от АПК, съдът счита, че обжалваната писмена покана за възстановяване на суми, представляващи превишение на определените регулативни стандарти за СМД и МДД е частично незаконосъобразна и следва да бъде изменена, съгласно приетото по делото и неоспорено от страните заключение.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 от АПК, Административен съд София – град, II а.о., 35 състав,

Р Е Ш И :

ИЗМЕНЯ по жалба на Медицински център [фирма], [населено място] писмена покана изх. № 29-07-36 / 15.09.2010 г., издадена от Директора на Столична здравноосигурителна каса, за възстановяване на сумата от 10 365.25 лв., представляваща превишение на определените регулативни стандарти за медико-диагностични дейности и специализирани медицински дейности за 1-во, 2-ро, 3-то и 4-то тримесечие на 2009 г. и 1-во тримесечие на 2010 г., като променя сумата на 3 336,55 лв. / три хиляди триста трийсет и шест лв. и 55 ст./, която да се счита превишение на определените регулативни стандарти за медико-диагностични дейности за 2-ро и 3-то тримесечие на 2009 г. и за 1-во тримесечие на 2010 г.

Решението подлежи на касационно обжалване в 14-дневен срок от деня на съобщаването му чрез настоящия съд пред Върховен административен съд.

Препис от решението, на основание чл.138 от АПК, да се изпрати на страните.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ