

РЕШЕНИЕ

№ 1385

гр. София, 04.03.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 27.01.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дияна Николова

при участието на секретаря Мая Георгиева, като разгледа дело номер **399** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл.76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.
Образувано е по жалба на [фирма], подадена чрез адв.Д., срещу Писмена покана за възстановяване на суми, представляващи превишение на определен брой С. /бл.МЗ-НЗОК № 3/ за второ тримесечие на 2018г. с изх.№ 29-05-115/12.12.2018г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса /СЗОК/.
Жалбоподателят моли отмяната на оспорения акт като незаконосъобразен. Твърди, че материалният закон е приложен неправилно в резултат на неправилно тълкуване на разпоредбите на ЗЗО, Н. МД 2018г. и на сключения между страните индивидуален договор. Административният акт освен това не съдържа мотиви защо приема, че сумата, предмет на оспорената покана, е получена без правно основание. Атакуваната покана била издадена и при неизяснена фактическа обстановка тъй като ответникът не доказал, че са били налице условията за извършване на контрол по реда на чл.76а и чл.76б ЗЗО и конкретно, че е изчерпан определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за стойност на С. на национално ниво, съгласно разпоредбата на чл.55, ал.3 от сключения индивидуален договор.

В съдебно заседание изложеното в жалбата и направеното с нея искане се поддържат чрез адв.Д., която претендира и присъждане на направените по производството разноски по представен списък.

Ответникът по оспорването чрез юрк.М. в съдебно заседание, моли обжалваният акт да бъде потвърден като издаден при спазване на всички процесуални и материални

предпоставки.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Съдът, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Жалбоподателят е лечебно заведение по смисъла на чл.8, ал.1 от Закона за лечебните заведения. В това си качество е сключил с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ Договор № 22-1557/2018г. за оказване на ПИМП.

В изпълнение на договора между жалбоподателя и директора на СЗОК е подписан протокол от 09.05.2018г. /л.33 по делото/, за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности /С./ и стойността на медико-диагностичните дейности /М./ от изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ за II-то тримесечие на 2018г., неразделна част от договора на изпълнителя. Броят на определените за тримесечието С. бл.МЗ-НЗОК № 3 /за тип 1 и тип 2/ е 169. За диспансерно наблюдение са определени 28 броя С. бл.МЗ-НЗОК № 3 /тип 4/. Предоставени са и още 7 броя С. – 5 за тип 7 и 2 за профилактика на жени от 30 до 40 години.

В протокола, подписан от двете страни по индивидуалния договор, изрично е указано, че броят/стойностите в индивидуалния договор може да бъде преразпределян между отделните лекари в практиката и да бъдат надхвърляни с 10 на сто като изпълнителите не са длъжни да компенсират превишението. Посочено е също така, че изпълнителите могат всяко тримесечие да превишават с 15 процента определените им брой/стойности за С./М., но са длъжни да компенсират надвишението през следващото тримесечие като не се допуска превишение през IV –то тримесечие.

Със Заповед № РД-18-1970/28.11.2018г. на директора на СЗОК е разпоредено на основание чл.20, ал.1, т.2 и чл.72, ал.2 ЗЗО, чл.11 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 ЗЗО във връзка с § 10 Н. МД 2018г., извършването на проверка на жалбоподателя по изпълнение на сключения индивидуален договор със задача – тематична: „Контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначените медико-диагностични дейности за 2-ро тримесечие на 2018г.“. Заповедта, съгласно направеното в нея отбелязване е съобщена на оспорващия чрез неговия представляващ на 28.11.2018г.

За резултатите от извършената тематична проверка е изготвен Протокол за неоснователно получени суми за извършване на контрол по изпълнението на договорите с изпълнители на медицинска помощ, представен на л.12 и сл. по делото. Видно от посоченото в протокола, в който са обективирани резултатите от проверката на определения брой С. за второ тримесечие бл.МЗ-НЗОК № 3 за тип 1, 2 и 4, назначени с направление или общо 197 броя, проверяващите са установили следното: възложен брой 197; остатък +/- за компенсиране +/- от предходното тримесечие -32; брой С. бл.МЗ-НЗОК № 3 за тип 7 – 5; брой С. бл.МЗ-НЗОК № 3 за жени на 30г. – 2. Издадени, изпълнени и заплатени са 258 направления бл.МЗ-НЗОК № 3 за тип 1, 2, 4 и 7 в същото РЗОК и 4 в други РЗОК или общо 262. Съгласно отчета на изпълнението за съответното тримесечие, допустимото превишение от 10%, което не следва да се компенсира през следващото тримесечие е равно на 20 броя С.; превишението от 15%,

което следва да се компенсира през следващото тримесечие е равно на 31 броя С. Броят С. бл.МЗ-НЗОК № 3, тип 1, 2, 4 и 7, които следва да бъдат компенсирани са определени на 31, а превишеният брой С. над позволените /10% + 15%/ за възстановяване е определен на 39, за които следва да бъде възстановена сумата от 819 лева.

Протоколът за неоснователно получени суми е връчен на Т. М. на 28.11.2018г. Въз основа на него е изготвена Докладна записка до директора на СЗОК като проверяващите са определили констатациите си от проверката в посочената част като нарушение на чл.48 от индивидуалния договор, а като основание за удържане на сумата от 819 лева са посочили разпоредбата на чл.76а, ал.1 ЗЗО.

С оглед резултатите от проверката и въз основа на представената му докладна записка ответникът е издал оспореният в настоящото производство акт. Същият, видно от саморъчно направеното отбелязване е връчен на Т. М. на 21.12.2018г. Жалбата, по която е образувано настоящото производство е заведена в деловодството на ответника на 04.01.2019г.

По делото е прието като доказателство извлечението от електронните отчети на жалбоподателя, както и заверени копия на първични медицински документи – 253 бр. бл.МЗ-НЗОК № 3 за процесното второ тримесечие на 2018г.

За изясняване на спора от фактическа страна по делото е прието заключение на съдебно-икономическа експертиза, което съдът кредитира като обективно и компетентно дадено. От заключението на вещото лице и обясненията, дадени от него в съдебно заседание се установява следното:

Заключението е изготвено въз основа на доказателства по делото, както и въз основа на предоставените от ответника справки за превишение на брой С. бл.МЗ-НЗОК № 3 за трето и четвърто тримесечие на 2018г., извлечение от електронните регистри на изпълнителя на С. за отчетени С. бл.МЗ-НЗОК № 3, назначени през месеците юли, август, септември, октомври, ноември и декември 2018г. /трето и четвърто тримесечие/. Въз основа на посочените доказателства, в т.ч. първични документи, вещото лице заключава, че за процесния период са издадени и включени в отчета 5 бланки от тип 3 – за диспансерно наблюдение, които не подлежат на регулация и не следва да се включват при установяване на превишение на предоставените медицински услуги над регулаторно установените. Общият брой на стойността на възложените от СЗОК с двустранно подписания протокол направления / $204 = 197 + 5 + 2$ / е равна на 4284 лева. Стойността на изпълнените бланки – 262 бр, е 5502 лева. При съпоставяне на данните, съдържащи се в протокола за неоснователно получени суми, вещото лице потвърждава посочените в него бройки разрешени, издадени, изпълнени и заплатени бланки, като при прилагане на описаната в заключението формула достига до резултата, до който е достигнал и административния орган. От посочените 39 броя бланки превишение, излизащо извън рамките на допустимото превишение, подлежащо на компенсация през следващото тримесечие вещото лице изважда бройката на 5 направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3, издадени на осигурени лица под диспансерно наблюдение, при което заключава, че на възстановяване подлежи сумата в размер на 714 лева – 34 бланки по 21 лева.

С издадените от жалбоподателя направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3 през трето тримесечие на 2018г. – 209 броя няма надвишаване на броя на разрешените С. бл.МЗ-НЗОК № 3 за същото тримесечие. Компенсирани са 31 броя превишение от предходното тримесечие /процесното/. Издадени са 25 броя в по-малко направления

за С. бл.МЗ-НЗОК № 3.

Издадените от жалбоподателя направления за С. бл.МЗ НЗОК № 3 за четвърто тримесечие на 2018г., заплатени от НЗОК, са 133 броя, няма превишение на разрешените за издаване. Издадени в по-малко направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3 за четвърто тримесечие са 97 броя.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима.

Оспорената в настоящото производство писмена покана, представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21, ал.1 АПК. Същата е основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред. С нея е изразено едностранно властническо волеизявление на директора на СЗОК, в качеството му на административен орган. Писмената покана създава задължение за плащане, определя способа за изпълнение на задължението и по този начин засяга законни интереси на адресата, поради което за него е налице правен интерес от оспорването. С оглед данните за съобщаване на акта и датата на подаване на жалбата, спазен е и преклузивният срок за оспорване по чл.149, ал.1 АПК вр. чл.76а, ал.4 ЗЗО.

Разгледана по същество, жалбата е частично основателна.

Като извърши проверка за законосъобразност на оспорения акт на основанията, сочени от оспорващия и служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Обжалваният акт е издаден от компетентен административен орган – директора на СЗОК, като компетентността му произтича от разпоредбата на чл.76а, ал.3 ЗЗО, съгласно която писмената покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, се издава от управителя на НЗОК или директора на съответната на РЗОК.

Актът е издаден в предписаната писмена форма и съдържа изискуемите реквизити по чл.59, ал.2 АПК, доколкото в приложимия специален закон липсват различни изисквания към формата и съдържанието на акта – посочено е наименованието на органа, който го издава, наименование и адресат на акта, посочени са фактическите и правните основания за издаването му, както и съдържа разпоредителна част, с която се определят задълженията за адресата му, начина и срока на изпълнението им.

При издаване на процесната покана съдът намира, че не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и да мотивират отмяната на акта само на това основание – актът е издаден при спазване изискванията на чл.35 АПК след изясняване на фактите и обстоятелствата от значение за правилното решаване на случая. Спазен е и специалният административнопроизводствен ред, регламентиран в ЗЗО - поканата е издадена след извършена проверка като за нея е съставен протокол за неоснователно получени суми, с което е спазено специалното изискване по чл.76а, ал.2 ЗЗО, предоставена е възможност за депозиране на възражение до административния орган в 7-дневен срок от връчване на протокола.

Правилно е приложен и материалният закон.

Според чл.45, ал.1 от сключения между оспорващия и НЗОК индивидуален договор, изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности /С./ и медико-диагностични дейности /М./ по брой или стойност на отделните видове, а според ал.2, за всяко тримесечие възложителят /НЗОК, чрез РЗОК/ определя на изпълнителя броя на назначаваните С. и стойност на

назначаваните М. съобразно Правилата по чл.3, ал.3 от Закона за бюджета на НЗОК /ЗБНЗОК/ за 2018г., като за всяко тримесечие изпълнителят и възложителят подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните С. и стойност на назначаваните М. по ал.2, съгласно чл.25, ал.4, т.1 Н. МД за 2018г.

В чл.46, ал.3 от договора е уговорено, че броят на С. и стойностите на М. по ал.1 и ал.2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите; в ал.4 е уговорено, че през I, II и III тримесечие изпълнителят може да превишава с допълнителни 15% определените му брой на назначаваните С. и стойностите на М., но е длъжен да ги компенсира през следващото тримесечие като не се допуска превишение в четвърто тримесечие. В чл.48, ал.1 от договора е предвидено, че изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране като според ал.2 на с.р. контролът по изпълнение на броя на определените С. и стойностите на назначаваните М. се осъществява по реда на чл.76а и чл.76б ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя „Протокол за неоснователно получени суми“ и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание.

От събраните по делото доказателства се установи, че за второто тримесечие на 2018г. с двустранно подписания от страните по индивидуалния договор протокол на жалбоподателя са определени общо С. бл.МЗ-НЗОК № 3 /за тип 1, 2, 4 и 7/ - 204 броя. Броят на направленията, представляващи допустимото превишение от 10%, които не следват да бъдат компенсирани през следващото тримесечие е $20 /204 \times 10\% = 20,4/$. Т.е. общият брой на направленията за тримесечието е 224. От този брой следва да бъдат извадени 32 броя, които следва да бъдат компенсирани от предходното тримесечие. Т.е. реалният брой, с който жалбоподателят разполага за тримесечието без да му се налага да извършва компенсиране през следващото тримесечие е 192. Той разполага с възможността да издаде още 31 броя направления, които представляват допустимите 15% превишение върху първоначално определените с протокола 204 броя, които 31 броя обаче следва да бъдат компенсирани през следващото тримесечие /чл.46, ал.4 от индивидуалния договор/. Или за да не допусне превишение на броя направления за специализирани медицински дейности за тримесечието, които ще следва да бъдат възстановявани по реда на чл.76а ЗЗО, жалбоподателят следва да ограничи дейността си в издаването на максималния брой от 223 броя направления бл.МЗ-НЗОК № 3, като 31 от тях ще следва да бъдат компенсирани през следващото тримесечие.

Установи се по делото, че за проверявания период жалбоподателят е издал и са изпълнени, отчетени и заплатени общо 262 броя направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3. Разликата между издадените, изпълнени, отчетени и заплатени от НЗОК на жалбоподателя направления по отчета, подаден от жалбоподателя, е 39 броя, за които ответникът е постановил, че заплатената сума за тях подлежи на възстановяване.

От приетото по делото експертно заключение се установи, че от този брой следва да бъдат извадени 5 броя направления, които са за диспансерно наблюдение и следователно трябва да бъдат изключени от установения общ брой направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3.

На основание чл.3, ал.3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018г. с Решение № РД-НС-04-3/15.01.2018г. на Надзорния съвет на НЗОК са

приети Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности. В тях подробно е регламентиран редът, по който се определя броя на С. и стойностите на М. при отчитане на различни критерии – броят на регистрираните в пациентската листа З.; броят на З., подлежащи на медико-диагностични изследвания, като елемент от задължителната профилактика и броя на жените навършващи 30-годишна възраст през календарната година; броят на З., включени в програма „Майчино здравеопазване” и „Детско здравеопазване”; необходимият брой/стойност на С. и М. за извършване на диспансерно наблюдение на З. /чл.18/. Там изрично е посочено също, че когато З. страда от повече от едно заболяване, подлежащо на диспансерно наблюдение от ОПЛ, броят на С. и стойността на М. за диспансерно наблюдение се определя на база заболяването с предвидена най-висока честота на съответната С./М..

Съответно чл.19 от правилата предвижда, че броят на С. и стойността на М. за всеки лекар от лечебното заведение за С. се определя при отчитане на: 1. броят на З., включени в програма „Майчино здравеопазване” и „Детско здравеопазване”; 2. необходимият брой/стойност на С. за извършване на диспансерно наблюдение на З. включени в регистър, когато З. страда от повече от едно заболяване от един клас болести по М. 10, подлежащо на диспансерно наблюдение от един специалист, броя на назначаваните С. и стойността на М. за диспансерно наблюдение се определят на база предвидената най-висока честота на съответната С.; 3. броят на отчетените и заплатени първични посещения; 4. броят на отчетените и заплатени профилактични прегледи; 5. броят на отчетените и заплатени физиотерапевтични курсове. Броят на З. по ал.1, т.1 и С. по ал.1, т.2 се установява съобразно регистрите към последния отчетен месец, предхождащ съответното тримесечие или към датата на сключване на договора /ал.2/, а броят на отчетените и заплатени дейности по ал.1, т.3, 4 и 5 се установява за дейността, извършена през предходните три месеца /ал.3/.

От изложеното следва, че броя на направленията бл. МЗ-НЗОК № 3, тип 3 /„Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение”/ се определя на различна база от направленията бл. МЗ-НЗОК № 3, тип 1, 2, 4 и 7, които са ограничени и са предвидени в протоколите към индивидуалните договори за всяко тримесечие. Посочените бланки тип 3 не са включени в лимитативно определените от СЗОК брой на С., определени за всяко тримесечие в протоколите към индивидуалния договор.

При заплащана единична цена в размер на 21 лева за брой /по чл.175 Н. МД 2018г., съобразен от вещото лице/ следва от посочената в оспорения акт сума за възстановяване от жалбоподателя в размер на 819 лева да бъде приспадналата сума в размер на 105 лева, представляваща стойността на посочените по-горе 5 броя направления за С. бл.МЗ-НЗОК № 3, тип 3, досежно диспансеризирани лица или дължимата за възстановяване сума е в размер на 714 лева. Следва жалбата да бъде уважена за сумата над този размер, а в останалата ѝ част да бъде отхвърлена.

Неоснователно намира съдът възражението на оспорващия, че броят на

превишените направления следва да бъде изчисляван на годишна база при съобразяване на общия брой отпуснати направления за С. бл. МЗ-НЗОК № 3 за 2018г. Ако се възприеме тази теза, то превишение не би било налице, тъй като от заключението на вещото лице се установи, че за трето и четвърто тримесечие на 2018г. жалбоподателят е издал общо 122 броя по-малко направления от общия брой на разрешените му по протокол, т.е. превишението от 34 броя би било компенсирани, независимо, че при направените изчисления вещото лице не е включило в общия брой разрешени направления допустимото без задължение за компенсиране превишение от 10% на тримесечна база. Възможност за компенсиране по посочения начин обаче, в Н. МД 2018г., ЗЗО и индивидуалния договор не е предвидена. Съществуващата съдебна практика в тази насока е изоставена – изрично това е посочено в мотивите на Решение № 16360/02.12.2019г. по адм. д. № 107/2019г., VI отд. на ВАС. Това виждане е възприето в актуалната съдебна практика - Решение № 1276/30.01.2018г. по адм. д. № 12709/2016г., Решение № 7821/23.05.2019г. по адм. д. № 5205/2018г., Решение № 15265/09.12.2020г. по адм. д. № 681/2020г., всички на VI отд. на ВАС и т.н. Съображенията, поради които това е сторено са, че характерът на индивидуалния договор поражда и административни правоотношения по силата на които се издава регламентираната в чл.76а ЗЗО писмена покана за възстановяване на суми, която представлява административен акт. Установяването на взаимоотношенията на страните по договора е регламентирано в раздел пети от договора „Документация, документооборот и информационно осигуряване“, където се предвижда документацията, която е длъжен да води изпълнителят. В индивидуалния договор не се предвижда възможност за заплащане на суми извън договорените стойности, ако не са били предмет на допълнително двустранно споразумение. Правното основание за възстановяване на сумите е посочено в ЗЗО в разпоредбата на чл.76а ЗЗО и е без значение дали превишението е резултатно като вреда на бюджета на НЗОК на годишна база. Във всички случаи това превишение се отразява на бюджета, затруднява формирането на резервите на НЗОК/РЗОК и разпределянето им по тримесечия и на годишна база, поради което констатациите, че няма превишение на бюджета на годишна база не е годно фактическо и правно основание да бъде извършено плащане. Ако се приеме, че следва да се заплащат тези извъндоговорни превишения се стимулира усвояване на бюджетни средства от отделни изпълнители извън сключените договори, без да се отчитат в същото време нуждите на останалите изпълнители в рамките на същия бюджет, доколкото нормативната уредба допуска разрешаване на допълнителен брой/стойности по определен в нормативните актове ред. Също така, се препяства ролята на НЗОК/РЗОК по разпределянето на бюджетните средства и правилата за разпределяне и усвояване на формираните резерви - Решение № 1276/30.01.2018г. по адм. д. № 12709/2016г., VI отд. на ВАС.

При този изход на спора на жалбоподателя се следват разноски съразмерно на уважената част от жалбата. Общият размер на претендираните разноски е 750 лева – 50 лева за заплатена държавна такса по оспорването, 300 лева за внесен депозит за възнаграждение на вещото лице и 400 лева за заплатено адвокатско възнаграждение. Съразмерно на уважената част от жалбата на

жалбоподателя следва да бъдат присъдени разноски по производството в размер на 96 лева.

По изложените съображения и на основание чл.172, ал. 2 и чл.143, ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на [фирма] Писмена покана за възстановяване на суми, представляващи превишение на определен брой С. /бл.МЗ-НЗОК № 3/ за второ тримесечие на 2018г. с изх.№ 29-05-115/12.12.2018г. на директора на Столичната здравноосигурителна каса за сумата над 714 /седемстотин и четиринадесет/ лева.

ОТХВЪРЛЯ жалбата в останалата ѝ част.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на [фирма] сумата в размер на 96 /деветдесет и шест/ лева, представляваща разноски по делото.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му, чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 АПК.

Съдия: