

РЕШЕНИЕ

№ 1519

гр. София, 06.03.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 2 състав,
в публично заседание на 07.02.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Милена Славейкова

при участието на секретаря Петя Кръстева, като разгледа дело номер **1834** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на [фирма], ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление гр.С., [улица], „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В.” ЕАД, ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място],[жк], [улица], „Специализирана болница за активно лечение по кардиология Я.” ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В. Т.” ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] срещу РЕШЕНИЕ на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-15/21.02.2011 г. за утвърждаване на прогнозни стойности за дейностите на болнична медицинска помощ към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ за 2011г.

Поддържа се материална незаконосъобразност на оспореното решение поради противоречието му с приетите от самата НЗОК Правила за определяне на задължителните годишни прогнозни стойности за дейностите (ЗПС) за болничната медицинска помощ (БМП). Жалбоподателите посочват, че при определяне на бюджета им за 2011г. не е спазено решение на Надзорния съвет (НС) на НЗОК № РД-НС-04-7 от 31.01.2011г. относно алгоритъма, на базата на който се определят бюджетите на договорните партньори, като с обжалваното решение на НС на НЗОК се ограничава заплащането от страна на НЗОК на извършеното лечение на всеки следващ пациент след 8-я на ден или 200-я на месец. Приложенията към

индивидуалните договори за 2011г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, посочвали задължителни годишни прогнозни стойности (ЗГПС) за БМП по тримесечия за 2011г., които НЗОК се зазължава да заплати на болниците за извършената от тях лечебна дейност.

От друга страна, правното основание за издаването на оспореното решение – т.7.8. от Глава 4 на Наредба № 2/25.01.2010г. било отменено с влязло в сила съдебно решение № 6911/16.05.2012г. по адм.д.№ 12412/2012г. на ВАС. Жалбоподателите поддържат, че обвързването на механизма на финансирането им с т.7.8. от Наредбата е довело до намаляване размера на делегираните им бюджети с над 50 % в сравнение с предходната 2010г. Посочват, че Правилата за определяне на ЗГПС на БМП в РЗОК за 2011г. са приети на основание чл.5, ал.1, т.2 от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) и разпоредбите на Наредба № 2/25.01.2010г. не могат да им противоречат. Жалбоподателите поддържа, че бюджетите им незаконосъобразно са обвързани с ограничаване до 8 процедури на ден, което лишава осигурените пациенти от възможността за получат реално лечение на кардиологични заболявания в избрано от тях лечебно заведение, като препятства достъпа им до качествена кардиологична помощ. Посочват, че през 2010г. среднодневният брой на лекуваните пациенти в ангиографска зала, за която се отнася препоръчаното ограничение от 8 пациента на ден, е както следва: [фирма] – 14 пациента, [фирма] – 12, пациента, [фирма] – 13 пациента, [фирма] – 13 пациента, като броят на преминалите пациенти през всяка от болниците през 2011г. е запазил нивото си от 2010г. Ето защо оспореното решение ограничавало дейността на болниците, като като стойността на грижите за всички пациенти след 8-я на ден оставали за сметка на лебечното заведение, което не можело да претендира от пациентите да заплащат услугите, тъй като били заплатили здравноосигурителните си вноски към НЗОК в нарушение на техни гарантирани права по чл.5, т.4 и т.10 ЗЗО. Подробни съображения излага в писмени бележки от 12.02.2013г. Жалбоподателите претендират съдът да постанови решение, с което да отмени оспореното РЕШЕНИЕ на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-15/21.02.2011 г., като им присъди направените в производството разноски.

Ответникът Надзорен съвет на НЗОК оспорва жалбата. Подробни съображения излага в писмен отговор на жалбата от 02.05.2012г. Посочва, че НЗОК определя за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, а РЗОК определят ЦГПС за дейностите за БМП към договорите с изпълнителите. С въвеждането на ЗГПС за БМП законодателят бил вменил в задължение на ВЗОК да приеме правила за определяне на ЗГПС. Такива Правила за приети с решение №РД-НС-04-7 от 31.01.2011г., с което са утвърдени годишни общи стойности на разходите за БМП за всяка РЗОК за 2011г. Ответникът поддържа, че базовата годишна стойност на разходите за БМП за 2011г. се определя на базата на фактически извършената, отчетена и изплатена дейност на БМП за 2010г. Прогнозната стойност на разходите за БМП за 2011г. се определя от РЗОК по предложение на всяко лечебно заведение при отчитане на редица показатели. Ответникът поддържа, че оспореното решение е прието при съобразяване на процедурните правила – въз основа на предложения от РЗОК, след становище на специално създадена комисия с възможност да корекции от страна на РЗОК. Със същото били утвърдени предложените от РЗОК задължителни прогнозни

стойности за дейностите за БМП. Претендира съда да постанови решение, с което за отхвърли жалбата.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД – С. град, като прецени доводите на страните във връзка със събраните по делото доказателства, намира следното от фактическа и правна страна:

Съгласно чл.5, ал.1, т.1 от ЗБНЗОК за 2011г. НЗОК определя за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци. От своя страна РЗОК определят задължителна годишна прогнозна стойност за дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите, разпределена по тримесечия (чл.5, ал.1, т.2 от ЗБНЗОК за 2011г.). Съобразно чл.5, ал.3 от ЗБНЗОК за 2011г. прогнозните стойности по ал. 1, т. 2 и корекциите им по ал. 2 се утвърждават от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. С оспореното решение № РД-НС-04-15 от 21.02.2011г. са утвърдени предложените от РЗОК ЗГПС за дейностите за БМП към договорите на изпълнителите на БМП за 2011г. Съдът приема, че решението е издадено от компетентен съгласно чл.5, ал.3 ЗБНЗОК административен орган. Същият колективен орган е действал в състава, определен към 21.02.2011г. (стр.176 от делото), като отсъствието на един от членовете на НС на НЗОК К. С. не влияе на наличието на кворум за вземане на решения. Оспореното решение е взето единодушно от присъстващите членове на НС на НЗОК (стр.181 от делото). По изложените съображения не е допуснато отменително основание по чл.146, т.1 АПК.

Жалбоподателите поддържа нищожност на оспореното решение, поради необнародването му като нормативен акт съобразно изискванията на чл.5, ал.5 от Конституция на РБ и чл.37, ал.1 ЗНА. Съдът не споделя доводите на жалбоподателите за нормативния характер на оспореното решение, мотиви за което се съдържат в определението за насрочване на делото от 30.08.2012г. (стр.162 от делото), тъй като в противен случай съставът на съда би бил незаконен съобразно чл.191, ал.2 АПК. Съдът приема, че в частта относно утвърдените ЗГПС за дейностите за БМП за 2011г. относно четиримата жалбоподатели, решението има характер на индивидуален административен акт, респ. оспорването му е само частично.

Съгласно чл.5, ал.4 ЗБНЗОК за определяне на прогнозните стойности ВС на НЗОК приема правила. Такива правила са приети с решение № РД-НС-04-7 от 31.01.2011г. на НС на НЗОК (стр.89-91 от адм.д.№ 12412/11г.на ВАС, VIII отделение).

Съгласно чл.1, ал.2 от Правилата РЗОК подготвят мотивирано предложение за ЗГПС за дейностите за БМП за 2011г. при спазване на конкретно посочени стъпки. Прогнозната стойност на разходите за дейностите за БМП за 2011г. за всяко лечебно заведение се определя от РЗОК по мотивирано предложение на ЛЗ при отчитане на данните по чл.1, ал.4 от Правилата. Съгласно чл.1, ал.6 от Правилата предложението за ЗГПС се формира от РЗОК, внася се за разглеждане в комисията по чл.2 и се утвърждава от НЗ на НЗОК след становище на комисията по чл.2. В административната преписка се съдържат мотивирани предложения от ЛЗ – жалбоподатели до директорите на съответните РЗОК, респ. писма на СЗОК вх.№20-11-88/21.02.1022г. (стр.97 от делото), на РЗОК – [населено място] вх.№20-03-147/08.02.2011г. (стр.45 от делото), на РЗОК гр.В. Т. вх.№ 20-04-111/24.02.2011г. (стр.104 от делото) и от РЗОК – Я. вх.№ 20-28-48/14.02.2011г.

(стр.122 от делото). Постоянно действащата комисия по чл.2 от Правилата е изготвила становище (285-289 от делото), ведно с данни за проведени срещи с директори на РЗОК, на които са разгледани и обсъдени предложенията на РЗОК съобразно чл.1, ал.6, т.2 и т.3 от Правилата. Съдът приема, че спазена процедурата по Правилата, приети с решение № РД-НС-04-7 от 31.01.2011г. на НС на НЗОК, с оглед на което в хода на административното производство не са допуснати съществени процесуални нарушения по смисъла на чл.146, т.3 АПК - такива, които са накърнили правото на защита на засегнатите лица срещу акта или ако не бяха допуснати административният орган би постановил решение в противен смисъл.

За изясняване на спорния по делото материално правен въпрос е допусната съдебно-счетоводна експертиза, която съдът кредитира като компетентно и безпристрастно изготвена и неоспорена от страните. Съгласно експерта, принципът на алгоритъма при изчисляване на ЗГПС е следният: каквото е било в процентно отношението делът на бюджета на ЛЗ за 2010г. спрямо общия бюджет на съответната РЗОК, такъв би следвало да остане и да 2011г. От изготвената от вещото лице сравнителна таблица на стр.5 от заключението се установява, че това изискване не е спазено. При [фирма] относителния дял на бюджета на ЛЗ за 2010г. от бюджета на РЗОК – В. е бил 12.09% за 2010г., а за 2011г. – 6.79%. При [фирма] относителния дял на бюджета на ЛЗ за 2010г. от бюджета на РЗОК – В.Т. е бил 32.03% за 2010г., а за 2011г. – 18.90%. При [фирма] относителния дял на бюджета на ЛЗ за 2010г. от бюджета на РЗОК – Я. е бил 59.65% за 2010г., а за 2011г. – 45.44%. Въз основа на направени изчисления вещото лице е дало заключение, че алгоритъмът, заложен в Правилата, приети с решение № РД-НС-04-7 от 31.01.2011г., не е спазен, като на лечебните заведения - жалбоподатели, са определени и разписани в индивидуалните договори бюджети, по-ниски от изчислените съобразно Правилата.

На следващо място е налице самостоятелно основание за материална незаконосъобразност на оспореното решение, доколкото се установява от заключението на вещото лице Т., че в алгоритъма за изчисление на ЗГПС за 2011г. според Правилата, приети с решение № РД-НС-04-7 от 31.01.2011г., не е заложено изискване за препоръчителен брой пациенти съобразно Глава 4, т.7.8. от Наредба № 2/2010г. на МЗ. Следователно оспореното решение не е съобразено с приетите от НЗОК Правила и не може на самостоятелно правно основание да въвежда лимит на пациентите.

Налице е още едно самостоятелно основание за материална незаконосъобразност на оспореното решение. Видно от становище вх.№11-02-129/04.05.2011г. на директор на Дирекция «МД» в НЗОК (стр.189-191 от делото) НС на НЗОК на свое заседание е препоръчал да бъдат редуцирани обемите на ЛЗ, работили по КП за инвазивна кардиология през 2010г. до реално изпълнимите през 2011г. в съответствие с медицинския стандарт по кардиология, който допуска максимален брой пациенти, лекуване за 1 година (2400 случая на един ангиографски апарат) съгласно Глава 4, т.7.8. от стандарта. Същият стандарт е приет с Наредба № 2/25.01.2010г. на МЗ. Визираната от Наредба № 2/2010г. на МЗ разпоредба на Глава 4, т.7.8. е отменена с влязло в сила решение № 6911/16.05.2012г. по адм.д.№ 12412/2011г. на ВАС, VIII отделение. Отмяната на Наредба № 2/2010г. на МЗ в тази й част има за последица липсата на правно

основание бюджетите на ЛЗ – жалбоподатели за 2011г. да бъдат редуцирани съобразно допустим максимален брой пациенти по Глава 4, т.7.8. от стандарта. Следва да се посочи, че ответникът се позовава в защитата си на «препоръчителния» характер на разпоредбата, но отказът да се финансира със средства от НЗОК пациентите над 8-ми за ден, превръща «спазването» на разпоредбата в задължение за ЛЗ да финансират тези пациенти от бюджета си. Т.е. превръща разпоредбата в задължителна, както е прието в решение № 6911/16.05.2012г. по адм.д.№ 12412/2011г. на ВАС, VIII отделение. В тази връзка е неоснователен доводът на ответника, че на ЛЗ – жалбоподатели са заплатени надлимитни средства, тъй като съгласно заключението на вещото лице Е. Т. от доказателствата по делото не може да се даде категоричен отговор, дали е заплатена надлимитна дейност, която да е извършена и фактурирана от 4-те ЛЗ. По изложените съображения оспореното решение следва да бъде отменено като незаконосъобразно на основание чл.172, ал.2 АПК.

При този изход на спора и на основание чл.143, ал.1 АПК на жалбоподателите следва да бъдат присъдени направените по делото разноски в размер на по 50 лв. за всеки един от тях за внесена държавна такса и по 130 лв. за всеки един от тях – депозит за вещо лице. Водим от горното АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - С. град, I АО, 2 състав

Р Е Ш Е Н И Е :

ОТМЕНЯ по жалба на [фирма], ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление гр.С., [улица], „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В.” ЕАД, ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място],[жк], [улица], „Специализирана болница за активно лечение по кардиология Я.” ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В. Т.” ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] срещу РЕШЕНИЕ на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-15/21.02.2011 г. за утвърждаване на прогнозни стойности за дейностите на болнична медицинска помощ към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ за 2011г. в часта относно жалбоподателите.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса с адрес [населено място], [улица] да заплати на [фирма], ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление гр.С., [улица] на основание чл.143, ал.1 АПК разноски в размер на 180 (сто и осемдесет) лв.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса с адрес [населено място], [улица] да заплати на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В.” ЕАД, ЕИК [ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място],[жк], [улица] на основание чл.143, ал.1 АПК разноски в размер на 180 (сто и осемдесет) лв.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса с адрес [населено място], [улица] да заплати на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология Я.” ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] на основание чл.143, ал.1 АПК разноски в размер на 180 (сто и осемдесет) лв.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса с адрес [населено място], [улица] да заплати на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология В. Т.“ ЕАД, ЕИК[ЕИК] със седалище и адрес на управление [населено място], [улица] на основание чл.143, ал.1 АПК разноски в размер на 180 (сто и осемдесет) лв.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред ВАС на РБ в 14 дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: