Р Е Ш Е Н И Е
№ 3755

гр. София, 06.06.2014 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 41 състав,** в публично заседание на 29.05.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря М. Велева, като разгледа дело номер **11179** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – 178 от АПК във връзка с чл. 76а ал. 4 от Закона за здравното осигуряване. Образувано е по жалба на [фирма] със седалище [населено място], представлявано от д-р С. М., срещу Писмена покана изх. № 29 – 05 – 75 от 23.09.2013г. на Директора на С. за възстановяване на суми получени без правно основание.

В жалбата си жалбоподателят поддържа, че оспорената писмена е незаконосъобразна, тъй като противоречи на чл.4, ал.1 и 2 от ЗЗО. Счита, че достъпът до медицинска помощ следва да е свободен и гарантиран, а с налагането на медицински стандарти, се ограничава предоставянето на медицинска помощ и се нарушава принципа на равнопоставеност при ползването й съгласно чл.5, т.5 от ЗЗО. Определените с Н. медицински стандарти имат прогнозен характер и не представляват правни норми, поради което не са задължителни; те не могат да ограничават гарантирани със закона и конституцията права. Иска оспорената писмена покана да бъде отменена изцяло. Претендира разноски. Подробни съображения излага в писмени бележки по съществото на спора.

Ответникът Директорът на С., чрез процесуалния си представител юрк. К., изразява становище, че жалбата е неоснователна, а оспорената писмена покана – законосъобразна, тъй като безспорно е установено превишение. Иска жалбата да бъде отхвърлена. Претендира разноски и юрисконсултско възнаграждение.

Жалбата е подадена в срок (видно от отбелязването на л.9, същата е получена на 28.10.2013г., а жалбата е подадена на 11.11.2013г.), от страна – адресат на акта, срещу

акт, който подлежи на съдебен контрол съгласно изричната разпоредба на чл. 76а ал. 4 от ЗЗО. Съгласно чл. 21 от АПК индивидуален административен акт е властническото изявление на административен орган, с който се създават права и задължения или се засягат права и законни интереси на граждани и организации. Оспорената писмена покана, представлява акт, съдържащ властническо волеизявление, като с него за жалбоподателя се създават задължения за възстановяване на определени суми. Във връзка това съдът счита, че жалбата е процесуално допустима.

Административният съд С. – град, II Отделение, 41 – ви състав, обсъди събраните по делото доказателства във връзка с доводите на страните и приема за установено следното от фактическа страна:

Жалбоподателят в това производство има сключен договор № 22 – 1932 от 10.02.2012г. с НЗОК за оказване на първична извънболнична медицинска помощ. Договорът от 2012г. е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицински дейности от 2012г. (Н. - 2012г.) (обн. ДВ, бр. 3 от 2012г., в сила от 01.01.2012г.). Съгласно чл. 37 ал. 2 от договора В. - НЗОК определя на изпълнителя (жалбоподателя) брой на назначаваните С. и стойност на назначаваните М. - за всяко тримесечие съобразно Правилата по чл.3, ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2012г., утвърдени от НС на НЗОК, като за това се подписва протокол. Съобразно чл. 38 ал. 1 и 2 от посочения договор броят на определените С. и стойностите на М. могат да бъдат преразпределяни между съответните С./М. и лекари в рамките на чл.3, ал.4 от Правилата по чл.3, ал.2 от ЗБНЗОК за 2012г. Те могат да бъдат надхвърляни с до 10%. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърлено в следващите (ал.3). А съобразно с ал. 4 на същия член през I – во, II – ро и III – то тримесечие могат да бъдат надвишавани и с до 15%, но надвишението следва да бъде компенсирано през следващото тримесечие. В чл. 40 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. Въз основа на решение на НС на НЗОК от 31.01.2013г. и чл.59, ал.3 от ЗЗО е сключено допълнително споразумение към договора от 09.02.2013г., което предвижда, че срокът на споразумението е до сключване на ново такова. С допълнително споразумение към договора от 25.02.2013г. навсякъде в договора вместо Н. за медицински дейности за 2012г. се посочва цитираното решение на НС на НЗОК. Освен това с чл. 11 и 12 същите задължения са вменени на изпълнителя и през 2013г. като е допълнено, че не се допуска превишение през четвъртото тримесечие. Същото – и с допълнително споразумение от 20.03.2013г. във връзка с изменените правила с решение на НС на НЗОК.

Неразделна част от договора е протокола по 37, ал.3 от договора, приложен на л.17 за [фирма] с рег. № [ЕГН] и У. на лекаря [ЕГН]. От него е видно, че страните са се договорили, че за първото тримесечие на 2013г. броят на назначаваните С. с бл. МЗ-НЗОК № 3 за тип 1 и 2 е 299бр., за тип 4 – 1бр., а за тип 7 – 9бр. или общо 309 бр. Стойността на назначената М. е 2361лв. Видно от извлечение от електронния отчет на жалбоподателя за отчетени медицински направления бл. МЗ-НЗОК № 3 за процесния период е 451бр. като 446 от тях са изпълнени от други изпълнители в рамките на същата Р., а 5 бр. – са изпълнени от изпълнители в района на друга Р.. Видно от справка на л. 16 по делото 10 % превишение спрямо определения брой С. бл. №3 е в размер на 31бр., а 15% превишение – в размер на 46бр., като последните подлежат на

компенсиране през следващото тримесечие. По делото няма данни такова да е извършено. Видно от Приложение №2 към ПМС № 5 от 10.01.2013г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл.55, ал.2 от ЗЗО за 2013г. стойността на един първичен медицински преглед е 17 лв. Т.е. общо жалбоподателят би могъл да разполага с направления бл. № 3 за процесното тримесечие в размер на 386бр. на стойност 6562 лв., а е издал такива в размер на 451бр. на стойност 7667 лв. Превишението е с 65 бр. на стойност 1105 лв. Стойността на издадените и изплатени С. по фактура № 171 от 02.04.2013г. е посочена в спецификация на л.18, чиято стойност е равна на 4213,02лв. Сумата на превишението е изплатена на други изпълнители, видно от справката на л. 89. От тази справка са видни данните за регистрационен номер на лечебното заведение - изпълнител, кое лечебно заведение е извършило изследването, дата на изпълнение, регистрационен номер на лечебното заведение - възложител, У. на възложител, номер на амбулаторния лист, дата на назначение, ЕГН на ЗЗОЛ, код на изследване. Данните за реализираните превишения на регулативните стандарти за посоченото тримесечие на 2013 г. се основават на подадените в С. електронни отчети на лечебните заведения за извършените от тях медицински дейности, като в тези отчети се съдържат и данни за изпълнителя на медицинска помощ, назначил съответните С.. След осъществяване на плащанията от С. данните попадат в справката, представена по делото. Тази справка - извлечение е подписана от директора на С. в кръга на службата му, по установените форма и ред и представляват доказателство за извършените от него действия. Така изготвеното извлечение от електронните отчети на изпълнителите на медицинска помощ представлява официален документи по смисъла на чл. 179, ал. 1 ГПК. Справката –извлечение не е оспорена от жалбоподателя.

Със заповед № РД – 18 – 823 от 29.07.2013г. на Директора на С. е наредено да се извърши финансова проверка на жалбоподателя, като е посочено, че проверката следва да се извърши от финансови инспектори на С. и е по изпълнение на договор № 22 – 1932 от 2012г. Посочен е обхват на проверката: тематична със задача „контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначените М. за I – во тримесечие на 2013г.”.

Въз основа на тази заповед проверката е извършена на 01.08.2013г. Констатациите от тази проверка са отразени в протокол за неоснователно получени суми № ФВ – 235 от 05.08.2013г., като с него е установено превишение в размер на 1105 лв. за първо тримесечие на 2013г., определено като разлика между изпълнените и заплатени С. и определеният брой С., заедно с допустимото 25% превишение за същото тримесечие. В посочения протокол е определено, че на основание чл. 76а ал. 1 от ЗЗО тази сума следва да се възстанови като неоснователно получена.

Посоченият протокол е връчен на жалбоподателя на 05.08.2013г. Жалбоподателят е подал възражение срещу съставения протокол, което обаче не е било уважено от административния орган, видно от становище на л. 25.

Въз основа на горното и на основание чл. 40, ал. 1 от индивидуален договор № 22 –1932 от 2012г. и чл. 76а, ал.1 от ЗЗО директорът на С. постановява оспорвания в настоящото производство административен акт - Писмена покана изх. № 29 – 05 - 75 от 23.09.2013г. за доброволно възстановяване на сума, в размер общо на 1105 лева, представляваща заплатените от С. на изпълнители на медицинска помощ стойности за С., назначени от жалбоподателя извън определените му бройки, заедно с разрешените надвишения за първото тримесечие на 2013г.

По делото е изслушана и приетата съдебна експертиза, която съдът кредитира изцяло като изготвена от лице със съответна компетентност. От приетата съдебна експертиза се установява, че за I тримесечие на 2013г. С. бл. МЗ НЗОК № 3 са превишени с общо 65 броя на стойност 1105 лв. От приложените доказателства и от проверката на място в Р. не са предоставени данни каква е реално платената сума към съответните изпълнители на медицински дейности. В сз на 24.04.2014г. пълномощника на ответника сочи, че жалбоподателят назначава медицинска дейност, която се изпълнява при съответния специалист. В края на отчетния период, специалистът изготвя фактура с една обща сума за извършената медицинска дейност, в която влиза и тази на жалбоподателя. Поради това С. разполага с такива общи фактури на специалистите, посочени в извлечението в електронния регистър. В тези фактури не е посочено какви са сумите по издадените от жалбоподателя направления. С. е платила на всички изпълнители, от които е получила фактури като стойностите на посочените направления влизат в тези фактури, но не може да се посочи при кой от всичките изпълнители са извършени тези дейности, с които е надхвърлен лимита.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна по съображенията, изложени по – долу.

Съобразно задължението на съда по чл. 168 ал. 1 от АПК настоящият състав, счита, че следва да провери законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК.

В тази връзка настоящият състав установи, на първо място, че оспорената писмена покана е издадена от компетентен орган, в предвидената от закона форма. Оспорената писмена покана е издадена при спазване на административно производствените правила и при правилното прилагане на материално правните норми, съгласно изложените по – долу съображения.

Редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на извън болнична медицинска помощ на ЗЗОЛ 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 Р. (НЗОК) - финансови инспектори и лекари - контрольори (чл. 72, ал. 2 ЗЗО) установят нарушения на условията и реда за оказване на извън болнична 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 Р. издава Наказателно постановление. Извън санкциите по чл. 105а - чл. 105ж ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 е предвидена възможност директорът на Р. 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 Р., 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 обектът на проверката има право да представи писмено възражение.

В настоящия случай, оспореният акт съдържа правното основание за постановяването му. Посочено е в Поканата, че задължението на жалбоподателя за възстановяване на сумата от 1105 лева, произтича от чл. 40, ал.1 от индивидуалния му

договор с НЗОК. От друга страна Писмената покана е издадена във връзка с Протокол за неоснователно получени суми № ФВ – 235 от 05.08.2013г., поради което и цитираното в него правно основание – чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, следва да се приеме като такова и на процесния административен акт. Не е спорно по делото и съдът приема за установено, че административното производство се е развило и е приключило именно по реда на чл. 76а ЗЗО. Съгласно тази разпоредба 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 този закон, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.
От представеното по делото извлечение от електронните отчети на изпълнители на С. за отчетени медицински направления, назначени от жалбоподателя за периода 01.01.2013г. – 31.03.2013г. става ясно, че са изпълнени назначени от жалбоподателя медицински дейности над определения му лимит. Жалбоподателят не оспорва твърдението на ответника, че С. е заплатила на специалистите извършените от тях медицински дейности.
Съгласно чл. 22, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО бюджетът на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване, а годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година. Според чл. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г. всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ Националната здравноосигурителна каса определя:
1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2;
2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4.
(2) Н. съвет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) утвърждава ред за прилагане на ал. 1.
С решение № РД-НС-04-3/14.01.2013 г. Н. съвет на НЗОК е приел Правила 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 за 2013 г. , които уреждат редът по чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г . за определяне на регулативните стандарти. Правилата са изменени с решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-23 от 05.03.2013г. и РД-НС-04-29 от 08.03.2013г. Броят на назначаваните С. и стойността на М. за всеки изпълнител на ПИМП се определят по реда на глава II от тези правила. Съдът приема същите за регулативни стандарти.
В чл. 40, ал. 2 от индивидуалния договор за 2012 г., сключен на между НЗОК и жалбоподателя, страните са уговорили, че контролът по изпълнение на определените С. и стойностите на назначаваните М. се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от която се съставя протокол за неоснователно получени суми и се издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание. В случая е проведена процедурата по чл. 76а от ЗЗО.
Видно от сключения индивидуален договор с НЗОК, ответникът в качеството му на изпълнител се задължава да оказва първична извънболнична

медицинска помощ в полза на задължително здравноосигурени лица, а възложителят се задължава да я изплаща. Съгласно чл. 37, ал. 3 от договора за всяко тримесечие възложителят и изпълнителят подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните М., като съгласно чл. 40, ал. 1 от договора изпълнителят е длъжен да възстанови на възложителя заплатените средства за М. и С., назначени от изпълнителя, извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. Цитираните разпоредби от договора задължават изпълнителя на медицински дейности да възстанови сумите, представляващи стойността над превишението на регулативните стандарти на назначаваните от него М. и С.. Това задължение не е обвързано с реално получаване на средствата, а е достатъчно С. и М. да са назначени от него. При превишаване на регулативните стандарти от изпълнител на извънболнична медицинска помощ съответната Р. изплаща възнаграждение за назначените от него С. и М., които се изпълняват в същото или в други лечебни заведения, а това във втората хипотеза (изпълнявани от други лечебни заведения) изключва не само неоснователното обогатяване, но и неоснователно плащане към изпълнителя на извънболнична медицинска помощ, назначил С. или М. над определените му бройки и стойности. В случаите на превишени назначения на С. или М. се касае за причинени с тях плащания, за които не са предвидени средства в бюджета на НЗОК като разход за съответната година.

Действително в случая е съществен въпроса дали утвърдените между страните регулативни стандарти съответстват на обема на извършваната от изпълнителя медицинска помощ. Този въпрос обаче следва да се постави при подписването на протокола за регулативните стандарти и тогава може да се преценява дали определените на съответния изпълнител на извънболнична медицинска помощ бройки и стойности за С. или М. са съобразени с обема на оказваната от него медицинска помощ и обусловената от този обем необходимост от назначаването на такива. В случая са утвърдени регулативни стандарти и е подписан съответен протокол за първото тримесечие на 2013 г., като е постигнато съгласие за броя на С., без да е извършено оспорване от страна на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ относно техния брой. След като е подписан такъв протокол за броя и стойностите на назначаваните С. и М., страните по индивидуалния договор са длъжни да се съобразят с това.

Сумата, посочена за възстановяване в оспорения акт, включва издадени над определения брой направления бл. № 3 за С., назначени от д-р М., но извършени и отчетени от други лечебни заведения, съответно заплатени на изпълнилите тази медицинска дейност лечебни заведения. Поради това не може да бъде споделен доводът, че изпълнителят на първичната извънболнична медицинска помощ не дължи сумата, тъй като не му е била изплатена. Тя е изплатена на други лечебни заведения, като плащанията са за извършените медицински дейности от тях, назначени от д-р М. над определения с протокола към договора с НЗОК лимит. Тези суми са дължими от ответника поради неспазване на задължението му по индивидуалния договор. В този смисъл решение № 685 ОТ 20.01.2014 Г. ПО АДМ. Д. № 14091/2013 Г., VI ОТД. НА ВАС.

Д. на жалбоподателя, че достъпът до медицинска помощ следва да е свободен и гарантиран, а с налагането на регулативни стандарти, се ограничава предоставянето на медицинска помощ и се нарушава принципа на равнопоставеност при ползването й съгласно чл.5, т.5 от ЗЗО, е неоснователен. На първо място, регулирането на дейностите за броя на назначаваните С. и стойността на М. е определен с решение на НЗ на НЗОК, което е издадено на основание законова норма. На второ място, чл.3, ал.1 от ЗБНЗОК за 2013г. предвижда, че броят на С. и стойността на М. се определят в съответствие с посочените в закона бюджетни рамки. Поради това съдът приема, че същите имат задължителен характер за жалбоподателя. В случай, че същите не са били достатъчни, д-р М. е могъл да направи искане за корекция или допълнително отпускане на направления бл. № 3, както и да оспори регулативните стандарти. По делото няма данни това да е сторено. В този смисъл РЕШЕНИЕ № 15477 ОТ 22.11.2013 Г. ПО АДМ. Д. № 12268/2013 Г., VI ОТД. НА ВАС.

С Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. д. № 12/2006 г., К. съд не възприе тълкуването, дадено с решение № 12098 от 04.12.2006 г. по адм. д. № 3696/2006 г. по описа на ВАС, петчленен състав, втора колегия и се произнесе в смисъл, че ограничителна норма на чл. 4 ЗБНЗОК не е противоконституционна. В това решение е посочено, че граматическото тълкуване на чл. 4 ЗЗО води до извода, че обхватът и обемът на медицинската помощ трябва да бъдат определени, т.е. да не са неограничени. Прилагателното "определен" показва дадено, определена мяра. Ако целта на закона е достъпът до здравна помощ да е неограничен, подчиненото изречение "чрез определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности" би било излишно. От казаното се налага извода, че регулативните стандарти са регулаторен механизъм, който трябва да кореспондира пряко с разполагаемия бюджет. В този смисъл РЕШЕНИЕ № 63 ОТ 04.01.2013 Г. ПО АДМ. Д. № 10609/2012 Г., VI ОТД. НА ВАС

По изложените съображения настоящият състав приема, че в случая са налице предпоставките на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО и че сумата от превишение на регулативните стандарти за първото тримесечие на 2013 г. за С. следва да бъде възстановена, тъй като ответникът е допуснал нарушение на поетото задължение по чл. 37, ал. 3 от индивидуалния договор 22-1932/10.02.2012 г. за назначаване на С. в рамките на подписания протокол за съответното тримесечие. Това нарушение поражда отговорността на изпълнителя на специализирана извънболнична медицинска помощ по чл. 40, ал. ` от договора за възстановяване на заплатените средства от бюджета на НЗОК за С., назначени извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране. Оспорената писмена покана е издадена при спазване на административнопроизводствените правила и относимите материалноправни разпоредби.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал.1 от АПК съдът намира, че искането на ответника за присъждане на разноски е основателно и такива следва да му бъдат присъдени в размер на 150 лв. – депозит за вещо лице и 300 лв. – юрисконсултско възнаграждение, или общо 450лв.

Воден от горното и на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба на [фирма] със седалище [населено място], представлявано от д-р С. М., срещу Писмена покана изх. № 29 – 05 – 75 от 23.09.2013г. на Директора на С. за възстановяване на суми получени без правно основание.

ОСЪЖДА ЕТ „Панацея 99 д–р С. М. - А. да заплати на осн. чл.143, ал.3 от АПК на Столична здравноосигурителна каса /С./ разноски в размер на 450 лв.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му чрез Административен съд София – град пред Върховния административен съд.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ