

РЕШЕНИЕ

№ 2117

гр. София, 25.06.2010 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 31 състав, в публично заседание на 07.06.2010 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Попова

при участието на секретаря Паола Георгиева, като разгледа дело номер **8252** по описа за **2009** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

5

Производството е по реда на чл.145 - 178 Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на д-р С. Т. И. в качеството ѝ на „АМБУЛАТОРИЯ ЗА ИНДИВИДУАЛНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ-Д-Р С. Т.“, ЕИК * със седалище и адрес на управление: гр.С., ж.к.”К. П.”, Б.38, В.Б. .7, А.90 чрез адв.Г против покана изх. № 29-07-75/21.10.2009г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса (С.).

В жалбата са изложени съображения за незаконосъобразност на оспорения административен акт, поради съществени нарушения на административно-производствените правила и нарушение на материалния закон. Основните доводи са в насока, че няма надвишаване на регулативните стандарти/РС/ за трето и четвърто тримесечие на 2008г., а същите съответстват на определените и назначени с направление Б.МЗ-НЗОК N 3 РС. Твърди се, че не е извършена съпоставка на определените на изпълнителя на СИМП с протокол РС за издаване на медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение с данните за реално изпълнените и отчетени медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение за този период, възложени от

”А.- д-р С. Т.”. Поддържа се също, че директорът на С. не е изложил каквито и да било мотиви за своето решение, което обстоятелство само по себе си е достатъчно основание за незаконосъобразност по чл.146,т.2 от АПК. Искане се отмяна на оспорената покана и присъждане на направените по делото разноски.

В с.з.,жалбоподателят се представлява от адв.Г,който поддържа жалбата по изложените в нея съображения.

Ответникът не изпраща представител и не изразява становище по допустимостта и основателността на жалбата.

След като прецени приетите по делото доказателства и обсъди доводите на страните, съдът приема следното от фактическа страна:

Жалбоподателят в качеството си на е регистрирано по съответния ред като Амбулатория за индивидуална практика за специализирана медицинска помощ.С договор N 22-0426 от 29.01.2008г.,сключен с Националната здравно-осигурителна каса,представявана от директора на С.,на ”А.- д-р С. Т.”, като изпълнител е възложено оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ/СИМП/,на осн.чл.59,ал.1 от Закона за здравното осигуряване,в съответствие с Решение N РД-УС-04-17/20.01.2009г. на УС на НЗОК и с действащите разпоредби на НРД 2006г.

В индивидуалния договор е предвидено,че изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности/СМД/ и медико-диагностични дейности/МДД/по брой или стойност на отделни видове,определени в индивидуални РС.Възложителят НЗОК определя за всеки лекар от лечебното заведение-изпълнител,индивидуални РС за всяко календарно тримесечие,при спазване на утвърдените от директора на НЗОК за 2007г.регионални РС,съобразно правилата по чл.4,ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2007г./ЗБНЗОК 2007г./За всяко тримесечие,страните по договора подписват протокол за определяне на РС.

Със заповед N РД-18-982/07.07.2009г./л.20/,директорът на С. е наредил да бъде извършена проверка на лечебното заведение,по отношение изпълнението на регулативните стандарти/РС /за III-то и IV-то тримесечие на 2008г. предвид докладните записки с N –ра 93-00-446 и 93-00-947 от 23.04.2009г. Резултатите от тази проверка са обобщени във Финансов протокол N Ф-515/08.07.2009г.В протокола е отразено,че след извършената проверка ,проверяващият екип е констатирал превишение на определените РС за медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение/Б.МЗ-НЗОК N 3/ за III-то и IV-то тримесечие на 2008г.,заедно с разрешените надвишения по чл.36,ал.1 и ал.2 от индивидуалния договор N 22-0426/2008г.,съгласно които изпълнителят може да превиши определените му РС с 15%,но е длъжен да ги компенсира през следващото тримесечие. До тази констатация,проверяващите длъжностни лица са достигнали след извършена съпоставка между определените с протокол РС за Б. МЗ-НЗОК N 3 с данните за реално изпълнени и отчетени направления по същата бланка,възложени от лекарят,работещ в лечебното заведение. Констатираното превишение на РС е в размер на 212.50лв за III-то тримесечие и в размер на 478.50лева за IV-то тримесечие на 2008г.

Съставен е и Протокол за неоснователно получени суми с N ФВ-81/08.07.2009г.

От изготвената таблица/част от съдържанието на протокола/ е виден размера на превишението, представляващ разликата между издадени медицински направления Б.МЗ-НЗОК N 3 и определения регулативен стандарт за тази бланка заедно с допустимите 25 % за трето и 10 % за четвърто тримесечия превишения.

Жалбоподателят е подал възражение по направените във финансовия протокол

констатации/ л.27/, по повод на което е проведено заседание на финансово-арбитражната комисия –състав по медицинска помощ. Същата не е стигнала до решение поради равен брой противоположни гласове, което е отразено в препис-извлечение от Протокол N 44/07.09.2009г., изготвен на осн.чл.254, ал.1 от НРД – 2006.

С оспорената писмена покана с изх.N 29-07-75/21.10.2009г., директорът на С. е уведомил управителя на , че за III-то и IV-то тримесечие на 2008г.,предвид реално отчетените и изпълнени специализирани медицински дейности ,са превишени определените за същия период РС съобразно приложените протоколи.Констатираното превишение е в размер на 691.00 лв.за двете тримесечия,както и сумата в размер на 1 182.50лв., като на осн.чл.36,ал.3 от индивидуалния договор, изпълнителят на СИМП е поканен да възстанови доброволно сумата и е предупреден, че в противен случай сумата ще бъде удържана от следващото плащане по сключения договор съгласно чл.234,ал.4 от НДР 2006г.

Оспорената покана е връчена на ” А.- д-р С. Т.” на 02.11.2009г., видно от отбелязването на гърба на самата покана. Жалбата до съда е подадена чрез административния орган на 13.11.2009г.

При така установените данни и след извършена проверка по реда на чл.168,ал.1 вр.с чл.146 от АПК,съдът мотивира следните правни изводи:

Жалбата е редовна и процесуално допустима, като подадена от лице, което има правен интерес от оспорването, в законоустановения срок и срещу акт, подлежащ на съдебен контрол за законосъобразност. Безспорно поканата представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл.21,ал.1 от АПК. В този смисъл е и константната практика на ВАС, за това, че НРД по чл.53 и сл.от ЗЗО е подзаконов нормативен акт, а всички актове на директорите на РЗОК,с които се определят и прилагат санкции за изпълнителите по договори за извършване на медицинска и стоматологична помощ са индивидуални административни актове.

Разгледана по същество, **жалбата е и основателна**.

С разпоредбите на чл. 232 и следващите от Националния рамков договор между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Съюза на стоматолозите в Б, 2006 г. (НРД), във връзка с § 11а от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) съществува специален ред, по който НЗОК събира сумите, които според констатациите на контролните органи на РЗОК са били получени от изпълнителите на медицинска помощ без правно основание или в резултат на извършено нарушение. Събирането се извършва с писмена покана на директора на РЗОК, за възстановяване на сумите, получени без правно основание. След изтичане на срока за доброволно плащане писмената покана подлежи на изпълнение по указания ред (чл.234, ал.4 от НРД). В случая изпълнителят на СИМП е уведомен, че сумата ще бъде удържана от следващото плащане. Издадената покана, с която се създава основание за принудително събиране на суми чрез прихващане по административен ред представлява едностранно властническо волеизявление. Последното, изразено в оспорената писмена покана, създава задължение за плащане, определя способа за изпълнение на задължението - чрез прихващане и по този начин засяга законови интереси на лечебното заведение. Актът се издава на основание НРД и ЗЗО и подлежи на обжалване по силата на чл. 120, ал. 1 от Конституцията на страната, която изключва от съдебен контрол за законосъобразност само изрично посочените в закон актове.

В мотивите си издателят на оспорения акт е приел, че след съпоставяне на определените с протокол регулативни стандарти (РС) за жалбоподателят е превишил определените РС (заедно с разрешените надвишения) с 691.00 лв. Въз основа на тези мотиви е разпоредил тази сума да бъде внесена по сметка на С., а при невнасяне – да бъде удържана от следващото плащане по договора. Индивидуалният договор, сключен между С. като възложител и жалбоподателя – като изпълнител, е бил със срок на действие до 31.12.2008г. и следователно – действащ през посоченото тримесечие.

В приложения финансов протокол е отразено, че определените РС за медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение/Б.МЗ-НЗОК N 3/ за III-то и IV-то тримесечие на 2008г. са в размер на 212.50лв за III-то тримесечие и в размер на 478.50лева за IV-то тримесечие на 2008г.

По делото е назначена експертиза, заключението не е оспорено от страните и се кредитира от съда като компетентно и обективно дадено. Експертът е установил, че изложените във финансовия протокол констатации не отговарят на данните, изложени в спецификациите за цялата 2008г. При сравняване и с РС се открива само едно превишение, което е в рамките на допустимите 10 % съгл.чл.36 , ал.1 от Договор N 22-0426/29.01.2008г. за оказване на СИМП. Ответникът не представя доказателства за размера на сумата, твърдяна в мотивите като превишение на определените РС. Поради това следва да се приеме, че този размер не е доказан.

Това означава, че на практика няма нарушение, което да бъде санкционирано.

ВЛ е посочило също, че разминаването се дължи на факта, че в С. не се засичат получената от различни източници информация относно издадените направления за СИМП. Това създава възможност за грешно отчитане при лекари, които работят по два договора с НЗОК, с един и същи УИН, но различни кодове РЗОК. Д-р С. Т. оказва медицинска помощ като специалист-кардиолог и в IV-то ДКЦ, откъдето е издавала направления за оказване на медицинска помощ по Б. МЗ-НЗОК N 3 на нуждаещите се пациенти. Във възражението си до директора на С. по повод констатациите във финансовия протокол, същата подробно е обяснила механизма, по който е възникнала грешката, довела и до грешни данни в справките на С..

Процесното писмо/покана/не отговаря на изискванията за съдържание, установени в чл.59,ал.2 от АПК-не са изложени фактическите обстоятелства, обосноваващи размера на задължението, твърдените превишения не са конкретизирани по дати и не са приложени документи, удостоверяващи заплащането на средства от страна на НЗОК, извън предвидените по РС.

В хода на административното производство са допуснати и съществени нарушения на административно-производствените правила, по следните съображения:

Съгласно чл. 166, ал. 1 от НРД, директорът на НЗОК след писмено становище на председателя на БЛС, съгласно съвместната методика, утвърждава РС за всяко от тримесечията по приложение № 16 "Регулативни стандарти" от същия рамков договор **до края на месеца, предхождащ тримесечието**, в зависимост от бюджета на НЗОК, неговото месечно разпределение и очаквано изпълнение. Не се посочва, кога трябва да бъдат съобщени утвърдените РС на изпълнителите. При тази неяснота следва да бъде приложено тълкуване съобразно чл.46, ал.1 от Закона за нормативните актове. Тълкуването на НРД (като подзаконов нормативен акт) налага извода, че протоколите за регулативните стандарти трябва да се довеждат до знанието на изпълнителите на медицинска помощ преди настъпване или най-късно с настъпването на съответния период, за който се отнасят. Това е така, защото спазването на РС, определянето на

които е нормативно уредено, е задължение на изпълнителите на медицинска помощ и неспазването им е нарушение на НРД и на индивидуалните договори за оказване на медицинска помощ, което подлежи на санкция. Но санкция не може да се налага, ако изпълнителят на медицинска помощ не е бил своевременно уведомен за размера на тези стандарти. В тази връзка следва да се вземе предвид и разпоредбата на чл.166, ал.2 от НРД, съгласно която при непредставяне в срок до три дни преди изтичане на тримесечието на становище по проекта за определяне на РС за следващото тримесечие, директорът на НЗОК утвърждава тези РС и без становище на председателя на БЛС. **Следователно, целта е да не се допусне започване на тримесечието, без съответните РС за него да са били утвърдени и съобщени на изпълнителите.**

За III-то тримесечие на 2008г. протоколът е следвало да бъде подписан между възложителя и изпълнителя най-късно на 31.06.2008г., а за IV-то тримесечие-най-късно до 30.09.2008г., което в случая не е направено.

Наред с изложеното и както беше посочено по-горе, санкциите (от какъвто и да е вид) се налагат по реда на Глава XXI от НРД и поради това, неспазването му при издаване на акт, с който се налагат такива, представлява съществено нарушение на административнопроизводствените правила, което и само по себе си е основание за незаконосъобразност на постановения акт. Когато лицето-обект на проверката оспорва констатациите във финансовия и/или медицински протокол/в случая е оспорен финансовия протокол, съгл.разпоредбата на чл.235,ал.2 от НРД, писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание се издава едва след като заповедта за прилагане на санкции за извършените нарушения влезе в сила/решение N12 479/26.10.2009г. по адм.д.N5318/2009г.на ВАС/. Не се твърди и не се установява в случая съществуването на влязла в сила заповед за прилагане на санкции ,каквато може да бъде основание за издаване на писмена покана.

Горното обуславя незаконосъобразността на оспорената писмена покана,като преждевременно издадена,преди настъпването на изискуемите се фактически предпоставки.

В заключение, съдът намира, че писмената покана е издадена от компетентен орган и в установената форма, но при съществено нарушение на административнопроизводствените правила и в противоречие с материалноправни разпоредби, както и в несъответствие с целта на закона , поради което подлежи на отмяна.

При този изход на делото и на основание чл.143, ал.1 АПК следва да бъде уважено направеното в жалбата искане за възстановяване на направените разноси. Установява се по делото общ размер на последните: 600 (шестотин) лева, от които – 50 лв. държавна такса ; 350 лв. – хонорар за адвокат и 200лв.-внесен депозит за ВЛ.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2,предл.2-ро от АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ писмена покана № 29-07-75/21.10.2009г., издадена от директора на Столичната здравноосигурителна каса, адресирана до „АМБУЛАТОРИЯ ЗА ИНДИВИДУАЛНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ-Д-Р С. Т.”, ЕИК * със седалище и адрес на управление: гр.С., ж.к.”К. П.”, Б.38, В.Б. ,7, А.90 .

ОСЪЖДА Столичната здравноосигурителна каса да заплати на „АМБУЛАТОРИЯ ЗА

ИНДИВИДУАЛНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ-
Д-Р С. Т.", ЕИК *, сумата от 600 (шестотин) лева – разноси по делото.

**Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния
административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му.**

Съдия: