

ЧРЕЗ

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО

ВЪРХОВЕН АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД

ЖАЛБА

От БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, (БЛС) гр. София, бул. "Акад. Ив. Ев. Гешов", № 15, представляван от Председателя на Управителния съвет д-р Цветан Райчинов

срещу

Постановление № 353 на МС от 27.12.2012 г. за приемане на методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, Обн., ДВ, бр. 2 от 8.01.2013 г., в сила от 1.01.2013 г.

На основание чл. 186 от АПК – за отмяна на подзаконов нормативен акт

УВАЖАЕМИ ВЪРХОВНИ СЪДИИ,

БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ (БЛС) е съсловна организация на лекарите, създаден със Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ). Съгласно Решение № 29 от 11 ноември 1998г. по конституционно дело № 28 от 1998г., (Обн., ДВ, бр. 135/17.11.1998г.), БЛС има статут на публичноправна корпорация с надзорни и контролни функции в системата на здравеопазването и основни задачи : участие в ежегоден преговорен процес за Национален рамков договор за медицинските дейности с Националната здравноосигурителна каса (чл. 5, т. 1 и чл. 13, ал. 2 от ЗСОЛЛДМ) и Договаряне на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55 д от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) ; организиране продължаващото професионално обучение на лекарите ; изготвяне на Правила за добра медицинска практика и мн. др.

В качеството си на договорен партньор на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) за договаряне на обеми и цени на медицинската дейност, БЛС има правен интерес да обжалва Постановление № 353 на МС от 27.12.2012 г. за приемане на методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, Обн., ДВ, бр. 2 от 8.01.2013 г., в сила от 1.01.2013 г. Методиката е продукт на Надзорен съвет на НЗОК, която след това е публикувана като подзаконов акт на правителството –

посочените в обжалваното ПМС правила и норми пряко противоречат на действащата Националното рамково договаряне 2012 г. Съгласно чл. 4а от 330, **Националният рамков договор (НРД) е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.**

По силата на чл. 55, ал. 8 от 330, когато Националният рамков договор за медицинските и съответно за денталните дейности **не** бъдат приети при условията и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД, т.е. НРД-2012 г.

Видно от обжалваното Постановление № 353 на МС от 27.12.2012 г. същото пряко погазва разпоредби, договорени и разписани в НРД-2012 г.

В § 1., т. 1, т. 2, бук. а), бук. б) от Преходни и заключителни разпоредби на № 353 на МС от 27.12.2012 г. са със следното съдържание :

„ §1. При осигурена техническа възможност от страна на Националната здравноосигурителна каса:

1. изборът на общопрактикуващ лекар от задължително здравноосигурените лица се извършва по електронен път към момента на неговото осъществяване;

2. отчитането на извършената дейност от изпълнителите на медицинска помощ по договор с Националната здравноосигурителна каса се осъществява по електронен път, както следва:

а) за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ - ежедневно или ежеседмично;

б) за изпълнителите на болнична медицинска помощ - при приемането и изписването на пациента.”

Цитираните норми са в пряко противоречие с НРД-2012 г., както следва :

* в § 13, ал. 1 от ПЗР на НРД-2012 има разпоредба, която **не е** същата по съдържание, макар и да предвижда различна възможност, т.е., налице е противоречие с НРД.

* в § 13, ал. 2 пък изрично е упоменато, че условията и редът за електронно отчитане по ал. 1 ще бъдат установени с указания на управителя на НЗОК и председателя на УС на БЛС, т.е. НЗОК не може да го въвежда с едностранен акт. Това се отнася и за Министерския съвет.

* в чл. 151, ал. 2 от НРД-2012, изрично е визиран месечен отчет за извършената дейност от изпълнителите на ПИМП, СИМП и МДД, представян до третия работен дан на месеца, следващ отчетния, а не ежедневен или ежеседмичен, какъвто е въведен произволно от страна на НЗОК, респ. Министерски съвет.

МЕТОДИКА за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ.

* В чл. 15. ал. 5 от Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ дословно е записано : „Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП на изпълнител на болнична помощ в случаите, в които при извършен непосредствен контрол се констатира отсъствие на пациента от лечебното заведение по време на хоспитализация.”

Текстът е едностранно императивен и не визиращ при какъв вид отсъствие (по каква причина) пациентът го няма, т.е. не е намерен на съответното място. Изключена е възможността болният да е на друго място за изследвания, процедури или манипулации, което би довело проверяващите до административен произвол .

* Чл.15, ал.6 е записано дословно:„Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетените дейности, които не са били включени в ежедневните електронни отчети по чл. 25 за съответния отчетен период.

В чл. 195 от НРД-2012 са посочени ясно, изчерпателно и категорично са изброени документите, вкл. отчетите, които са основание за заплащане, сроковете за подаване на документите и времето за тяхната проверка. В НРД-2012 г. не са договоряни текстове за ежедневни отчети. Последните според чл. 191 от НРД касаят само приетите и изписани пациенти, а не извършени дейности.

* Чл. 19. ал. 1, т.5, неправомерно е въведено изискването, цитирам : „Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по КП на изпълнителите на БП след представяне на следните първични медицински и финансово-отчетни документи: седмични справки към месечна спецификация;

В чл. 195 от НРД-2012 се изискват месечни отчети, необходими за заплащане, а не седмични справки, които пък от други текстове е видно, че се генерират от самата НЗОК.

* Чл. 21. ал. 1, т. 5, цитирам : ”Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по клинични процедури, посочени в приложение 1015 към Наредба 40 от 2004 г. на изпълнителите на БП след представяне на следните първични медицински и финансово-отчетни документи:

. седмични справки към месечна спецификация;

Становището ни за отмяна на този текст е аналогично на предходното. Оспореният текст касае клиничните процедури.

* Чл. 22. незаконен е целият текст, който гласи : „Сумата по представените фактури за извършената дейност не следва да надвишава размера на утвърдения годишен прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите на изпълнителите на БП, определен по реда на ЗБНЗОК за 2013 г. и заложен в договора на изпълнителя на БП.”

Подобен текст изисква от изпълнителите на болнична помощ да представят фалшива/неточна информация за извършената дейност, при това занижена, само и само за да се съобразят с цифри, подадени им чиновниците в РЗОК. Това поведение е в ущърб на лечебното заведение. Нормата изисква съставяне на документи с невярно съдържание при надлимитна дейност.

* В чл. 25. ал.3 и ал. 4 са въведени следните противозаконни разпоредби :

„(3) На база на ежедневно подадените електронни отчети в НЗОК автоматично се формират седмични отчети, равни на броя на календарните седмици в отчетния месец, които се обработват в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка на отчетите на изпълнителя на БМП се изпраща седмична справка за отчетената, отхвърлената и потвърдената за заплащане медицинска дейност.

(4) Седмичната справка, изпратена на ЛЗ - изпълнител на БП, се подписва от представляващия ЛЗ и е неразделна част от документите по чл. 19 и 21.”

Съгласно чл. 77, т. 2 от НРД-2012г. допълнителните атрибути в електронния отчет, извън първичните медицински документи по приложение № 3 от НРД, се съгласуват с БЛС.

Съгласно чл. 79 от НРД-2012, обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД-2012, като се спазват реквизитите на документите, установени в този рамков договор.

Предвид на изложеното Ви моля да отмените изцяло обжалвания подзаконов акт, като противоречащ на закона и на НРД-2012.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

(Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ)

