

# РЕШЕНИЕ

№ 202

гр. Сливен, 03.11.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – СЛИВЕН** в публично заседание на двадесет и шести октомври през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Ваня Анг. Маркова

при участието на секретаря Ивайла Т. Куманова Георгиева  
като разгледа докладваното от Ваня Анг. Маркова Гражданско дело №  
20212200100239 по описа за 2021 година

Предявен е иск за реално изпълнение на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 200345/22.05.2018г, с правна квалификация чл. чл. 79 ал.1 ЗЗД, вр. с чл. 59 ал.1 ЗЗО и цена -72 800 лв.

В исковата молба ищецът твърди, че е сключил с ответника договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 200 345 от 22.05.2018г ., влязъл в сила от 01.04.2018 г.

Твърди, че за процесния период, заявил определени суми, одобрени за плащане, но имало отхвърлени суми за извършена медицинска дейност над лимит, както следва:

за м. Май 2018 г. - заявени за плащане били 184 040 лв., потвърдени за плащане от НЗОК - 175 900 лв., отхвърлени като над УМС - 4 980 лв. От Изпълнителят била издадена фактура № 900/11.06.2018г. за сумата от 175 900 лв. Към момента за плащане от НЗОК, дължимата сума била 4 980 лв.;

за м. Септември 2018 г. заявени за плащане били 207 490 лв., потвърдени за плащане от НЗОК - 190 710 лв., отхвърлени като над УМС- 16 780. Чрез намаляване на 5% от установените стойности за следващ период от УМС за отчетения м. Септември, били платени 6 580 лв. и издадена фактура № 916/08.10.2018 г. и ДИ към нея от 11.10.2018 г. Така неплатени и дължими към настоящия момент сума била 10 200 лв.;

за м. Октомври 2018 г. заявени за плащане били 210 222 лв., потвърдени за плащане - 178 522 лв., а отхвърлени като над УМС - 31 700 лв., от които чрез намаляване на 5% от установените стойности за следващ период от УМС за отчетения м. Октомври, били платени 6 520 лв. Издадена била фактура № 2000000032/12.11.2019 г. за 178 522 лв. и ДИ към нея от 15.11.2018 г. за 6 520 лв. Така неплатени и дължими за към този момент били в размер на 25 180 лв.;

за м. Ноември 2018 г. заявени за плащане били 220 246 лв., потвърдени за плащане - 191 126 лв. и издадена фактура № 2000000035/06.12.2018 г. за тази сума, отхвърлени като над УМС - 29 120 лв., която сума била неплатени и дължими към този момент.

за м. Декември 2018 г. заявени за плащане били 206 860 лв., потвърдени за плащане - 193 760 лв. и издадена фактура № 2000000038/04.01.2019 г. за тази сума. Така отхвърлени като над УМС и незаплатени и дължими към този момент били 3 320 лв.

Твърди, че към настоящия момент ответникът му дължи за извършената медицинска дейност на здравно осигурени лица, потърсили здравна помощ в лечебното заведение, през същия отчетен период, над едностранно установените лимити, в общ размер на 72 800 лв.

Твърди, че нито в ЗЗО, нито в останалите законови и подзаконови нормативни актове, в т.ч. НРД за медицинските дейности за 2018 г. не се съдържа основание за отказ от плащане от страна на НЗОК на дейности, надвишаващи уговорените с индивидуалните договори лимити. Такива лимити не били предвидени в приложимия към настоящия случай НРД.

Твърди, че след като никъде в рамковия договор не е предвидено ограничение на стойността за заплащаната над лимит дейност или медицинска услуга, след като в чл. 4 ал. 1 ЗЗО се гарантира свободен достъп на осигурените лица до определената медицинска помощ, свободен избор на изпълнител на територията на цялата страна и след като правото на гражданите като здравно осигурени лица е признато и в чл. 52 от Конституцията, изпълнителят не можел да откаже предоставяне на медицинска помощ само защото е над установен лимит, а възложителят не можел да откаже съответното насрещно плащане.

Иска се постановяване на съдебно решение за осъждането на ответника да заплати общата сума 72 800 лв, представляваща неплатено възнаграждение за предоставени медицински услуги на здравноосигурени лица за периода м. май 2018г и от м.септември 2018г до м. декември 2018г включително, ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба в съда до окончателното изплащане.

Претендират се и разноските по делото.

Ответникът е подал писмен отговор на исковата молба в срока по чл. 131 ГПК, с който оспорва иска като неоснователен.

Не оспорва, че между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по

Клинични пътеки №200345/2018г., като към договора имало подписани множество допълнителни споразумения, с които били коригирани месечните стойности за 2018г по Приложение 2 към договора.

Твърди, че за иския период НЗОК не дължи на ищеца средства за договорената и отчетена по реда на раздел 6 дейност от договора.

Твърди, че съгласно правилата за прилагане на чл.4 ал.1 и ал.2 ЗБНЗОК за 2015г, лечебните заведения не можели да отчитат с финансово-отчетни документи дейности на стойност, надвишаваща дейностите за съответния месец в Приложение . 2 към сключените договори.

Счита, че е налице едностранно изменение на подписания договор и съответните допълнителни споразумения.

Твърди, че за претендираните от ищеца суми липсват представени и приети в РЗОК финансови документи, като липсвало и решение на НС на НЗОК за корекции между страните с приложение №2 към договора.

Твърди, че през 2018г, в съответствие с актовете, определящи методиките за закупуване на видовете медицинска помощ, съгласно ЗЗО, се прилагало условието, стойностите на финансовоотчетните документи, представяни от Изпълнителите на болнична медицинска помощ по договор с касата, да не надвишават размера на стойностите, определени в приложение 2 към индивидуалния договор с изпълнителя.

Определянето и коригирането на стойностите по приложение 2 към индивидуалния договор се регламентирало в чл.4 от ЗБНКОК за 2018г и било обвързано с бюджетните средства на касата, а решение на НС на НЗОК за утвърждаване на средства над договорените не били приемани.

В с.з. ищецът, не се представлява от законен или упълномощен представител, но с молба по делото, депозирана преди с.з., заявява, че поддържа иска и моли да бъде уважен в пълен размер, ведно с законната лихва и разноски съгласно списък по чл. 80 ГПК. Допълнителни съображения излага в писмени бележки

В с.з. ответникът, представляван от упълномощен представител, поддържа отговора на исковата молба. Моли за отхвърляне на исковата претенция като неоснователна. Съображения развива в писмени бележки.

От събраните по делото доказателства, съдът прие за установено от фактическа страна, следното :

САГБАЛ „Ева“ЕООД, с ЕИК- \*\*\* и седалище гр.Сливен, е болнично заведение, което извършва болнична медицинска помощ.

Като изпълнител на медицинска помощ е сключило с ответника индивидуален договор №200345/22.05.2018г за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който, в качеството на изпълнител, се задължило да оказва на здравноосигурените лица, медицинска помощ по клинични пътеки от приложение №9 към чл. 1 от Наредба №3/2018г за определяне на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК и посочени съответно в приложение №17а "Клинични пътеки" на НРД за МД за 2018г.

Възложител по договора е НЗОК, който съгласно чл. 3 ал.3 т.3, се е задължил да заплаща определените съгласно НРД за медицински дейности за 2018г цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ.

Неразделна част от договора и е приложение №2 „Стойност и обем на дейностите в болничната медицинска помощ /БМП/ и стойностите на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествените заболявания в условията на БМП“.

Към този договор страните сключили множество допълнителни споразумения- №1/01.06.2018г, №3/04.07.2018г, №4/30.07.2018г, № 5/03.09.2018г, №6/03.10.2018г; №7/26.10.2018г; №8/29.10.2018г; № 9/03.12.2018г; № 10/20.12.2018г; №11/27.11.2018г, № 14/04.02.2019г;

Съгласно чл. 38 ал.1 и ал.3 от договора, изпълнителят отчита с финансово-отчетни документи дейностите на стойност, в рамките на или под равнището на месечната стойност за съответния вид дейност, като потвърдените за плащане медицински дейности и изделия в месечните известия са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение №2.

Съгласно чл. 38 ал.7 от договора, изпълнителят не може за предявява за купуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени за плащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложение №2 към договора.

За периода м.май 2018 и от м. септември 2018г до м. декември 2018г включително, болничното заведение е изработило надлимитна дейност по клинични пътеки, на обща стойност 72 800 лв, които дейности са неодобрени, нефактурирани и незаплатени от касата.

За тази надлимитна дейност болницата не е съставила първичен счетоводен документ /фактура/.

Според заключението на СИЕ, за процесния период 31.05.2018г- 31.12.2018г, болницата е изпълнила, заявила и фактурирала БМП на обща стойност 930 018лв, която е за лимитна дейност и сумата 22 880лв, предоставена болнична медицинска помощ над лимит, или общо 952 898лв, която сума е заплатена от касата.

Неодобрена и незаплатена от касата надлимитна БМП е в общ размер на сумата **72 800лв**, от която: 4 980лв- за м. май 2018г; 10 200лв- за м. септември 2018г; 25 180лв- за м.

октомври 2018г; 29 120лв- за м. ноември 2018г и 3320лв- за м. декември 2018г.

Съгласно експертното заключение, за м. май 2018г, изработената надлимитна дейност е на стойност 8140,лв, част от която е одобрена и заплатена, а неodobрената и незаплатена част е в размер на 4 980лв.

За м. септември 2018г, изработената надлимитна дейност възлиза на стойност 16 780лв, от която одобрена- 6580лв и неodobрена- 10 200лв.

За м. октомври 2018г надлимитната дейност е на стойност 31 700лв, от които: 6520лв- одобрена и 25 180лв- неodobрена и незаплатена.

За м. ноември 2018г, надлимитната дейност е на стойност 29 120лв, която е изцяло неodobрена и незаплатена.

За м.декември 2018г, надлимитната дейност е на стойност 13100лв, от които: 9780лв- одобрена и 3 320лв- неodobрена и незаплатена

Към датата на приключване на съдебното дирене по делото, неodobрената, нефактурирана и незаплатена извършена медицинска дейност над лимит, е в общ размер на 72 800лв.

Горната фактическа обстановка е установена по делото и е безспорна. Тя се подкрепя от събраните по делото писмени доказателства и заключението на приетата съдебно-икономическа експертиза, ценено като обосновано, ясно и неоспорено.

Така приетото за установено от фактическа страна, води до следните **правни изводи:**

Предявен е иск за реално изпълнение на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 200345/22.05.2018г , с правна квалификация чл. 79 ал.1 ЗЗД вр. с чл. 59 ал.1 от ЗЗО и цена – 72 800лв, представляваща стойността на извършени надлимитни дейности за периода м. май 2018г и от м. септември 2018г до м.декември 2018г включително.

Искът е допустим, а разгледан по същество- основателен и доказан.

Ищецът е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл.9 от Закона за лечебните заведения/ ЗЛЗ/.

В това си качество, на основание чл. 59 ал.1 от ЗЗО, е сключил с НЗОК договор № 200345/22.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Не е спорно между страните, че е сключен договора и че за процесния период лечебното заведение е извършило надлимитни дейности по клинични пътеки на обща стойност 72 800лв, която сума не е платена от касата.

Тази надлимитна дейност не е била отчетена с първични счетоводни документи/фактура/.

Предмет на настоящия спор е престираната и незаплатена болнична помощ по клинични пътеки, извън нормативно и договорно утвърдения лимит на месечните стойности за м. май 2018г и от м. септември 2018г до м. декември 2018г включително,

Спорът между страните се състои в наличие, респ. липса на основание за плащане на извършена медицинска надлимитна дейност.

Ответникът счита, че щом извършената медицинска дейност надхвърля определените стойности в приложение 2, изпълнителят едностранно изменя договора, поради което и при липса на отчитане на надлимитната дейност с финансови документи и решение на НЗ на НЗОК за изплащане на тази дейност, тя не следва да бъде платена.

Съдът не споделя този довод.

Съгласно чл. 38 ал.1 от Договор №200372/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, възложителят заплаща договорената и извършена дейност по КП на изпълнителя след представяне на първични медицински и финансово-отчетни документи.

Съгласно чл. 38 ал.7 от договора, изпълнителят не може да предявява за купуване от възложителя дейности, отхвърлени за плащане поради надвишаване на стойностите по приложение №2 към договора.

Според чл. 38 ал.3 от договора, потвърдените за плащане дейности са само в рамките на лимита.

Същевременно, в договорът не е предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на определените с договора дейности. Напротив, в чл.5 т.9 от договора е регламентирано задължението на изпълнителя да осигурява 24-часово изпълнение на договорената болнична медицинска помощ и при изпълнението на това задължение не е поставено ограничение на приема на здравно-осигурени лица съобразно лимита на договорените средства.

Освен това, отказът на болничното заведение да приема и лекува пациенти е свързан с налагане на санкции.

Щом касата е възложила на лечебното заведение изпълнението на медицински дейности и не е нормативно предвидена или уговорена с договорите възможност при изчерпване на предварително определените стойности, болницата да прекрати извършването на определените с договора дейности, нито е предвидено ограничение на

приема на здравноосигурени лица съобразно лимита на договорените средства, е налице основание за плащане на извършената надлимитна дейност.

Основанието за това плащане е извършване на дейността, а не издаването на фактура. В този смисъл е постановено решение № 15/07.03.2019г по в.гр.д. № 414/2018г на БАС.

В решение №169/16.02.2021г по т.дело № 1916/2019г на ВКС, второ т.о., е прието, че: „уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ, между РЗОК и изпълнител клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансово- отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец по Приложение №2, са нищожни на основание чл. 26 ал.1 предл.1 ЗЗД, като противоречащи на императивни правни норми- чл. 4 ал.1; чл. 55 ал.3, т.2,5 и 6 ЗЗО, във вр. с чл. 26 ал.2 и чл. 25 ЗЗО.

Съдът приема, че отказът на болничното заведение да окаже помощ на нуждаещо се здравно-осигурено лице не може да почива на обвързаност с надхвърляне на договорени с касата лимити, тъй като води до нарушаване на основни права на пациентите, регламентирани както в чл. 4 ЗЗО, чл. 35 ЗЗО, чл. 7 ЗЛЗ, така и в чл. 52 от Конституцията на Република България.

Разпоредбата на чл. 35 от ЗЗО регламентира правото на здравноосигурените лица да получават медицинска помощ в обхвата на основания пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да избират лекар от лечебното заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК.

Същевременно, разпоредбите на чл.38 ал.3 и ал.7 и др. от индивидуалния договор, поставят оказването на медицинска помощ на здравноосигурени лица в зависимост от обстоятелството дали необходимостта от лечение е възникнала в рамките на определените от касата лимити. Това води до неравноправно третиране на лица, потърсили медицинска помощ след изчерпване на тези лимити и доколкото тези клаузи от договорите противоречат на цитираните по-горе императивни норми, на основание чл. 26 ал.1 пр.1ЗЗД, са нищожни.

Не може плащането да бъде ограничено с лимити при положение, че за оказване на самата медицинска дейност няма уговорени лимити.

Щом лечебното заведение не може да откаже предоставянето на медицинска помощ при достигане на лимита, то и предоставянето ѝ над установен лимит не може да съставлява основание за възложителя да откаже съответното плащане.

Лимитирането на дейности по силата на сключени с касата договори не може да влияе върху правата на здравноосигурените лица да получават здравна помощ съгласно приетите клинични пътеки и за избират лекар и лечебно заведение, в което да получат тази помощ. Тези права на пациентите са гарантирани от конституцията и държавата и ограничаване на разхода за тяхната реализация, не може да е за сметка на болничните заведения.

Като изпълнител на медицинска дейност, ищецът е длъжен да оказва такава на здравноосигурените лица - своевременно и съобразно техните нужни, а не когато има достатъчен бюджет.

На здравноосигуреното лице е безусловно признато от закона право на свободен избор на изпълнител. С превишаването на уговорения размер от лимити, болницата не е нарушила договора, защото обема на възложената ѝ работа се определя от пациентите, а не от НЗОК. Ищецът е изпълнител на болнична медицинска помощ, за който не съществува правна възможност в рамките на гарантирания здравен пакет да откаже предоставянето на медицинска помощ на здравноосигурените лица, поради изчерпване на средствата от разпределените им лимитирани бюджети, а лечебното заведение не може да изисква заплащане или доплащане от здравно осигуреното лице за дейност, предмет на договора.

В обобщение, с установените лимити за клинични пътеки не може да се ограничава регламентираният с [чл. 4 от 33О](#) свободен достъп на здравно осигурените лица до медицинска помощ, както и до свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК - [чл. 35 33О](#).

Следователно, НЗОК е длъжна да заплати стойността на извършеното реално лечение от болничните заведения и над лимитните дейности.

На основание [чл. 79, ал. 1 33Д](#), вр. с чл. 59 ал.133О, ответникът дължи сумата 72 800лв. за надлимитни дейности като основание за реално изпълнение на задължението му, поето с договора.

От заключението на извършената СИЕ се установява, че претендираната надлимитна дейност е извършена, което не се оспорва от ответника, но дейностите не са одобрени за заплащане, тъй като надвишават определените месечни лимити.

Тези дейности не са фактурирани, тъй като касата отказва приемане на фактури за извършена надлимитна дейност.

Обстоятелството дали са били фактурирани или не, не променя извода на съда за наличие на задължение на НЗОК за заплащането им, доколкото е налице възникнало задължение за плащане на реално извършени дейности, макар и неотчетени.

По изложените съображения, съдът намира за основателен предявеният иск за заплащане на общата сума 72 800лв., представляваща стойността на извършена болнична медицинска помощ по клинични пътеки, над установените лимити, от която: 4 980лв- за м. май 2018г; 10 200лв- за м. септември 2018г; 25 180лв- за м. октомври 2018г; 29 120лв- за м. ноември 2018г и 3320лв- за м. декември 2018г.

Основателна е и акцесорната претенция по чл. 86 ал.1 33Д за заплащане на законна



лихва от датата на предявяване на иска – 31.05.2021г. до окончателното изплащане.

На основание чл. 78 ал.1 ГПК, на ищеца се дължат разноси в пълен размер на сумата **6 812 лв**, съгласно представения списък, от която: 2912лв- платена д.т. за образуване на делото, 300лв- депозит за вещо лице и 3600лв- платено адв. възнаграждение, с включен ДДС.

Съдът констатира, че заплатената д.т. е в размер на 2962лв, с 50лв повече от дължимата, но присъжда като разноси в полза на ищеца размера, който се дължи, а не който е платен.

Сумата от 50 лв може да бъде върната на ищеца при поискване, като недължимо платена.

Водим от гореизложеното, съдът

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ № 1, Булстат- \*\*\*\*\* да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „ЕВА“ ЕООД, с ЕИК- \*\*\*\*, седалище и адрес на управление гр.Сливен, бул.“Панайот Хитов“№117, представлявано от управителя Н.О.Ш., сумата **72 800** лева /седемдесет и две хиляди и осемстотин лева/, представляваща стойността на извършена, но незаплатена надлимитна медицинска дейност по клинични пътеки по договор № **200345/22.05.2018г** за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, за периода месец май 2018г и от месец септември 2018г до месец декември 2018 г. включително, ведно със законната лихва, считано от датата на предявяване на иска - **31.05.2021г.** до окончателното изплащане, както и **6 812 лв** - разноси по делото.

Решението подлежи на обжалване пред Апелативен съд-Бургас, в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Сливен: \_\_\_\_\_