

РЕШЕНИЕ

№ 25

гр. Велико Търново, 02.02.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на деветнадесети януари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: ИЛИЯНА ПОПОВА

Членове: ГАЛЯ МАРИНОВА
МАЯ ПЕЕВА

при участието на секретаря ИНА Д. СТОЯНОВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно търговско дело № 20214001000362 по описа за 2021 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С Решение № 260035/17.08.2021 г. по т.д. № 43/2020 г. Окръжен съд Габрово е осъдил НЗОК да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Д-р Стойчо Христов" ЕООД сумата от 32269,40 лв., представляваща дължима за извършена болнична медицинска помощ на задължително здраноосигурени лица и вложени медицински изделия по сключения между страните индивидуален договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 070247/26.05.2017 г. за м. юни, юли, август и септември 2017 г., по фактури №№ 28045/20.06.2019 г., 28046/20.06.2019 г., 28043/20.06.2019 г., 28044/20.06.2019 г., 28048/20.06.2019 г., 28049/20.06.2019 г., 28041/20.06.2019 г., ведно със законна лихва от завеждане на делото – 26.07.2019 г. до окончателното изплащане. Присъдени са разноските по делото.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от НЗОК, в която са наведени доводи за неговата неправилност. Жалбоподателят счита, че е налице колизия между бюджетния закон – ЗБНЗОК за годините след 2014 г. и

до момента, от една страна, и други законови норми в сферата на здравеопазването. Въз основа на закона за бюджета, Надзорния съвет приема правила, които са задължителни спрямо разплащанията към болниците, като купуване на надлимитна болнична помощ е възможно, само когато го позволява бюджетния закон. С оглед на това жалбоподателят счита, че без изрична законова санкция НЗОК не може да извърши плащания, като сочи за пример ЗИД на ЗБНЗОК за 2020 г., позволяващ заплащане на надлимитни суми за 2015 г. и 2016 г., както и ЗБНЗОК за 2021 г., предоставящ възможност за заплащане на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 г. и 2018 г.

Моли съда да отмени обжалваното решение по изложените аргументи.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна е депозирала отговор, в който се заема становище, че постановеното решение от първоинстанционния съд е правилно и обосновано, поради което жалбата следва да се остави без уважение. Претендира разноси за въззивната инстанция.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до неговата нищожност - постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо, поради което съдът следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Производството по т.д. № 43/2020 г. на Окръжен съд Габрово е образувано въз основа на предявени от МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ против Национална здравноосигурителна каса искове за заплащане на суми за

извършена и незаплатена дейност по клинични пътеки за периода м. юни – м. септември 2017 г., в общ размер на 32269,40 лв., ведно с лихва за забава от датата на исковата молба до окончателното изплащане. В исковата молба са описани подробно незаплатените „надлимитни дейности“ за съответните месеци и издадените за това фактури. Изложени са доводи, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си по договора, като е извършило болнична дейност в необходимия обем, поради което за ответника е възникнало задължение да заплати извършените медицински дейности.

С отговора на исковата молба ответникът излага подробни съображения за неоснователност на исковите. Излага доводи, че надлимитните дейности, за които се претендира плащане не са били предмет на проверка от контролорите на РЗОК Габрово; нормативната база урежда финансовия механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за болнична медицинска помощ, като директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 ЗЗО в рамките на утвърдената обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания.

С обжалваното решение съдът е приел, че ищцовото дружество е изпълнило задълженията си по договора, като е оказало медицински услуги на здравноосигурени лица, дейностите са отчетени по съответния ред, за същите не е извършено плащане, поради което е уважил изцяло предявените искове.

Настоящият състав намира, че формираната и изложена в мотивите на решението на първоинстанционния съд фактическа обстановка е пълна, правилна и кореспондираща със събрания доказателствен материал. Не се спори, че между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 070247/26.05.2017 г., по силата на който МБАЛ "Д-р Стойчо Христов" ЕООД, гр. Севлиево като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2017 г. и на лицата по пар. 8, ал. 1 ЗБНЗОК за 2017 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. Клаузите на същия са изменени с допълнителни споразумения, с които са определяни стойностите и обемите на медицинските дейности, на медицинските изделия и лекарствени продукти за процесния период.

На 26.05.2017 г. е сключен договор № 070541/26.05.2017 г. за извършване на амбулаторни процедури, по силата на който МБАЛ "Д-р Стойчо Христов" ЕООД като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица и на лицата по пар. 8 от ЗБНЗОК за 2017 г. медицински дейности, посочени в приложение № 8 „Амбулаторни процедури“, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. С последователно сключвани допълнителни споразумения са определяни стойностите и обемите на дейностите в БМП.

Въз основа на договорите са издадени следните фактури и спецификации към тях, удостоверяващи извършените медицински дейности, основание, период и стойност: фактура № 28041/20.06.2019 г. на стойност 12715 лв. и спецификация към нея; фактура № 28043/20.06.2019 г. на стойност 386 лв. и спецификация към нея; фактура № 28044/20.06.2019 г. на стойност 463,20 лв. и спецификация към нея; фактура № 28045/20.06.2019 г. на стойност 17387 лв. и спецификация към нея; фактура № 28046/20.06.2019 г. на стойност 579 лв. и спецификация към нея; фактура № 28048/20.06.2019 г. на стойност 256 лв. и спецификация към нея; фактура № 28049/20.06.2019 г. на стойност 483,20 лв. и спецификация към нея. Фактурите касаят месеците юни, юли, август и септември 2017 г.

С писмо изх. № 07/11-01-196/04.07.2019 г. на Директора на РЗОК е отговорено, че депозираните фактури не могат да бъдат приети за плащане, тъй като те са за дейност, надвишаваща месечните стойности, след прилагане на чл. 221 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО на Надзорния съвет на НЗОК и чл. 355 от Национален рамков договор за 2017 г.

Въз основа на писмо изх. № 20-00-107/04.03.2021 г. на НЗОК за извършване на проверки за незаплатените дейности, маркирани като надвишаващи месечните стойности и преминали през логически контрол в информационната система на НЗОК през 2017 г. и до 01.04.2018 г., РЗОК Габрово отговаря на НЗОК, че след извършена проверка за подлежащите за разплащане отчетени, но не заплатени дейности от изпълнителите на болнична помощ за МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД за процесните месеци подлежащата на заплащане стойност, надлежно отчетена, възлиза в

общ размер на 32269,40 лв.

Вещото лице по допуснатата съдебно икономическа експертиза е изследвало стойностите по процесните фактури и е установило, че неплатената част от дейностите по процесните фактури за месеците юни, юли, август и септември 2017 г. надвишава определените месечни стойности за медицински дейности при прилагане на чл. 221 от РНС-2016 г., с 32269,40 лв. Седмичните файлове в информационната система се обработват от РЗОК и изпращат на лечебните заведения като седмични известия, с които изпълнителите на болнична медицинска помощ се информират за достигнатото изпълнение на месечните стойности. Вещото лице е установило, че към 31.12.2017 г. РЗОК Габрово няма наличности по откритите банкови сметки – транзитна сметка и сметка за наличностите. Процесните фактури са намерили надлежно счетоводно отражение в счетоводството на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД. Извършените от изпълнителя дейности, посочени в приложените към фактурите спецификации, са посочени в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Безспорно е между страните сключването на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с допълнителни споразумения, и договор за извършване на амбулаторни процедури, също изменен с допълнителни споразумения, имащи съществени белези на договор за изработка, както и близост с договора в полза на трето лице, доколкото престацията по оказване на болнична помощ се предоставя не в полза на възложителя, а в полза на трети за договора лица. Основните задължения за изпълнителя - ищеца по делото, са да оказва договорените услуги – медицинска помощ от основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно утвърдените медицински стандарти, във вида, обема и сложността, съответстващи на договорените, както и да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, без да изисква заплащане или доплащане от здравноосигурените лица за дейност, предмет на договора /с изключения, изрично посочени/ – чл. 5 и чл. 11 от договорите, непроменени с допълнителните споразумения. На това задължение съответства насрещната престация на възложителя да заплаща определените

обеми и цени на извършената и отчетена дейност, съдържащо се в чл. 3 от двата договора. Организирането на дейността по предоставяните медицински услуги и заплащането им е дефинирано както в ЗЗО, така и в ЗБНЗОК за 2017 г., Националният рамков договор за 2017 г., Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК, Постановление № 57/16.03.2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2017 г. /отм./, като основните процедури са възпроизведени и в индивидуалните договори.

При извършването на тази дейност следва да се съблюдават правата на гражданите и по-специално на здравно осигурените граждани за свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и за свободен избор на изпълнител – чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията на Република България, чл. 52. (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

(2) Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

чл. 4, ал. 1, чл. 35 от Закона за здравното осигуряване, чието реализиране се извършва от НЗОК чрез закупуване от изпълнителите на медицинска помощ на здравни дейности, определени по вид, обем, цена, в съответствие с този закон – чл. 2, ал. 3 ЗЗО. Финансовата рамка на тази реализация е заложена в ЗЗО – чл. 22 – чл. 32 ЗЗО и е доразвита в ЗБНЗОК за 2017 г., където е предвидено планиране на разходите, включително и за закупуване на медицинска помощ, и последващ анализ и корекция според отчетеното изпълнение – чл. 23, ал. 2, чл. 25, чл. 26, ал. 2 ЗЗО и чл. 4 ЗБНЗОК за 2017 г.

В конкретния случай се установява, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си да оказва договорените медицински услуги – медицинска помощ по клинични пътеки, осигурявайки непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност. Нито в договорите, нито в нормативната база е предвидено, че при изчерпване на предварително определените лимитирани бюджети лечебното заведение – изпълнител да може да откаже или да преустанови предоставянето на болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица в рамките на гарантирания здравен пакет, както и не е предвидено, че при надхвърляне на тези лимити възложителят се освобождава от отговорността да престира. Именно с оглед гарантиране

правото на свободен достъп на здравноосигурените лица до избрано от тях лечебно заведение в бюджета на НЗОК е предвиден задължителен резерв /чл. 1, ал. 2, т. 1.3 ЗБНЗОК, предназначен за непредвидени и неотложни разходи, който според чл. 26, ал. 2 ЗЗО служи за плащане разходите при значителни отклонения от равномерното разходване на определените бюджетни средства. По тези съображения възраженията във въззивната жалба, че е налице колизия между бюджетния закон и другите законови норми в сферата на здравеопазването, не могат да бъдат споделени, в случай на реално извършена медицинска услуга, което не се спори в конкретния казус, съществува законодателно уредена възможност, при която дейността да бъде надлежно заплатена. С оглед задължението на лечебното заведение да осигурява по закон и по договор непрекъсната медицинска помощ на осигурени лица, без да изисква доплащане от тях при постъпването за лечение в болница, непокриването на надлимитните дейности, които са в изпълнение на това задължение, би довело до нееквивалентност на престациите, което не следва от съдържанието на договорите, нито от правните норми, регламентиращи материята /чл. 28, ал. 1 от НРД за 2017 г., съгласно който изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане на извършените дейности при условията и по реда на глава XIX от НРД, чл. 22 ЗЗО, предвиждащ, че бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване/.

По така изложените съображения настоящият състав счита, че предявеният иск с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО за заплащане на оказаната медицинска помощ, отхвърлена като надлимитна, за процесния период се явява доказан по основание, а съобразно извършената проверка от РЗОК Габрово – и по размер, което обуславя уважаването му. До същите правни изводи е достигнал и първостепенния съд, последица от което е потвърждаване на обжалваното решение.

При този изход на спора НЗОК следва да заплати на ответника по жалба направените за въззивното производство разноси, изразяващи се в заплатено адвокатско възнаграждение, в размер на 1600 лв.

Водим от горното и на основание чл. 271, ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 260035 от 17.08.2021 г., постановено по т.д. № 43/2020 г. на Окръжен съд Габрово.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Кричим, 1, да заплати на **МБАЛ „Д-Р СТОЙЧО ХРИСТОВ“ ЕООД,** ЕИК 107507982, със седалище и адрес на управление гр. Севлиево, ул. Стефан Пешев, 147 **сумата 1600 /хиляда и шестстотин/ лева,** представляваща направени разноси за въззивното производство.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____