

# РЕШЕНИЕ

№ 22

гр. Пловдив, 22.01.2024 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 3-ТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ,** в публично заседание на десети януари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Вера Ив. Иванова

Членове: Катя Ст. Пенчева  
Тодор Илк. Хаджиев

при участието на секретаря Мила Д. Тошева  
като разгледа докладваното от Катя Ст. Пенчева Въззивно търговско дело № 20235001000598 по описа за 2023 година

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

С решение №328/20.07.2023г., постановено по т.д. №77/2023г. по описа на окръжен съд П., Н.З.К., БУЛСТАТ \*\*\*\*\*, с адрес: гр. С., ул. „К.” №\* е осъдена да заплати, на осн. чл.79, ал.1 и чл.86 от ЗЗД, на „М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. А., община А., област П., ул. „А.С.“ №\*\*, сумата в размер на 71 860лв., представляваща обща стойност на извършена болнична помощ по клинични пътеки за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., както и сумата в размер на 23 254.68лв., представляваща обезщетение по чл.86 от ЗЗД за забавено плащане върху главницата от 71 860лв. за периода от 03.12.2019г. до деня на предявяване на иска - 09.02.2023г., както и сумата в размер на 1 475лв., представляваща обща стойност на извършени амбулаторни процедури за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., както и сумата от 474.87лв., представляваща обезщетение за забавено плащане върху главницата от 1 475лв. за периода от 03.09.2019г. до 09.02.2023г., ведно със законната лихва върху главниците от

датата на предявяване на иска до окончателното изплащане на сумите.

Н.З.К., БУЛСТАТ \*\*\*\*\* е осъдена да заплати на М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД сумата от 13 610.88лв. - направените по делото разноски.

Срещу постановеното решение е подадена въззивна жалба от ответника в първоинстанционното производство – Н.З.К. /Н.\*\*\*/. Въведени са оплаквания за материалноправна и процесуална незаконосъобразност и необоснованост на решението. Изложени са подробно доводи и съображения, които , като цяло, се свеждат до това, че съгласно нормативната уредба, действаща по време на процесния период, липсва правно основание за заплащане от страна Н.\*\*\* на недоговорени в Приложение №2 към Договора годишни стойности, претендирани като надлимитни болнични дейности. Жалбоподателят се позовава на чл.52 ал.1 и ал.2 от Конституцията на Република България. Наведени са доводи, че обхватът и количеството медицински услуги се обуславя от годишния Закон за бюджета на Н.\*\*\*, впоследствие – чрез Националния рамков договор. В тази насока се позовава на чл.55 ал.2, т.3а от ЗЗО, чл.45 от ЗЗО, чл.55а ал.1 от ЗЗО, пар.1, т.10 от ДР ЗЗО. Твърди се, че изплащането на надлимитна дейност би било в противоречие с разпоредбата на чл.119 от Закона за публичните финанси. Въведено е оплакване за неправилно приложение от страна на първоинстанционния съд на разпоредбата на чл.20а ал.1 от ЗЗД, като са възпроизведени и анализирани договорните клаузи, в която връзка жалбоподателят сочи, че всеки изпълнител на медицинска помощ е длъжен да се съобразява със съдържанието на своя договор и излизането извън неговите рамки е допустимо само чрез допълнително договаряне. В тази връзка са наведени доводи, че се касае за едностранно изменение/допълване на договора от изпълнителя на медицински услуги, което е недопустимо с оглед разпоредбата на чл.59б ал.5 от ЗЗО. Наведени са и доводи за законово регламентиране на източниците на финансиране – чл.96 и чл.97 от Закона за лечебните заведения. Жалбоподателят се позовава и на чл.2 от ЗЗО, чл.4 ал.1, т.2, б.Б от Закона за бюджета на Н.\*\*\* за 2018г., като са наведени доводи, че лимитирането не нарушава правото на здравноосигурените лица на достъп до медицински услуги. Иска се отмяна на обжалваното решение и постановяване на друго, с което исковете да бъдат отхвърлени.

В срока по чл.263 ал.1 от ГПК е постъпил отговор от въззиваемата

страна – М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД, с който въззивната жалба се оспорва изцяло.

С въззивната жалба и постъпилия отговор не са заявени доказателствени искания.

Страните претендират сторените по делото разноски.

Въззивната жалба е допустима, като депозирана в законоустановения срок от надлежна страна и с предписаното от закона съдържание.

Апелативният съд, след като съобрази оплакванията, изложени в жалбата и доводите на страните, с оглед разпоредбите на чл.269 и чл.271 от ГПК и след преценка на събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност, прие за установено следното:

Предмет на обжалване в настоящия процес е валидно и допустимо решение.

Същото е постановено по предявени обективно съединени искиове с правно основание чл.79 ал.1 и чл.86 от ЗЗД, във вр. със специалната разпоредба на чл.59 от ЗЗО.

Ищецът „М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, черпи права от сключени между него - в качеството на изпълнител и Н.\*\*\*, /чрез директора на РЗОК – П./ - възложител, Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури. По силата на двата договора, ищецът, като изпълнител на медицинска помощ, се е задължил да предоставя описаните в същите услуги за оказване на болнична помощ срещу договорено заплащане стойността на извършеното. С ежемесечни допълнителни споразумения страните са приемали актуализирано Приложение №2 към двата договора, с които приложения са определяни лимити на стойностите за извършените за съответния месец медицински услуги. Твърди се, че ответникът не е заплатил извършени надлимитни дейности за услуги, които са включени в предмета на индивидуалния договор и са част от основания пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на Н.\*\*\*, но надвишават определените стойности по Приложение №2. Искането, с което е сезиран съдът, е ответникът да бъде осъден да заплати на ищеца - „УМБАЛ - А.“ ЕООД главниците, представляващи стойност за извършена и отчетена от лечебното заведение, но незаплатена от касата, болнична помощ по клинични

пътеки през месец април, май, юни, юли, август, октомври, ноември и декември 2018г., извършени в превишение на утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. на обща стойност 71 860лв., както и стойността на извършени и отчетени от лечебното заведение, но незаплати от касата, амбулаторни процедури за месец април, август и септември 2018г., извършени в превишение на утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. - на обща стойност 1 475лв. С оглед забавеното плащане се претендира и обезщетение за забава - законната лихва върху главницата от 71 860лв. - 23 254.68лв. за периода от 03.12.2019г. до деня на предявяване на иска - 09.02.2023г., както и върху главницата от 1 475лв. - 474.87лв. за периода от 03.12.2019г. до 09.02.2023г., ведно със законната лихва върху главниците от датата на предявяване на исковата молба до окончателното изплащане на сумите.

В представения отговор на исковата молба ответникът Н.\*\*\* е оспорил предявените искове – главни и акцесорни, по основание. Позицията на се на нормативната уредба и съдържанието на двата договора, оспорва наличието на предпоставките за заплащане на извършената и отчетена дейност, тъй като тази дейност надхвърля лимитните стойности, определени с двата договора. Ответникът не оспорва обстоятелството, че дейността е извършена, но не е заплатена, но оспорва обстоятелството, че дейността, като извършена извън договорените финансови ресурси, заложили и договорени в Приложение №2 към индивидуалните договори, подлежи на заплащане. Възраженията по основателността на иска се поддържат и във въззивната жалба, посочени по-горе, под формата на оплакване за неправилност на обжалваното решение.

При така наведените твърдения и възражения от страните, след като съобрази оплакванията, изложени във въззивната жалба, съдът прие за установено следното:

Неспорен между страните по делото е правопораждащият правоотношенията юридически факт – Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури със страни – Н.\*\*\* – възложител и „МБАЛ А.“ ЕООД – изпълнител.

По силата на чл.1 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки изпълнителят се е задължил да оказва

на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по §2, ал.1 от ЗБ на Н.\*\*\* за 2018г. за акушерска помощ по чл.82 ал.1, т.2 от Закона за здравето и на лицата по §9 ал.1 от ЗБН.\*\*\* за 2018г. медицинска помощ по клинични пътеки от приложение №9 към чл.1 от Наредба №3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\* /обн. ДВ бр.29/30.03.2018г./ и посочени съответно в приложение №17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

С клаузата на чл.19 ал.1, т.1 от договора възложителят - Националната здравноосигурителна каса, се е задължил да заплаща на изпълнителя договорената в чл.1 ал.1, извършена и отчетена дейност по клинични пътеки.

Към договора са сключени множество допълнителни споразумения. Част от допълнителните споразумения съдържат изменение на Приложение №2 /разпределената стойност по месеци в рамките на общата месечна стойност/.

Не се спори, че Н.\*\*\* не е заплатила стойностите на извършени и отчетени дейности за периода, очертан в исковата молба - месеците април, май, юни, юли, август, октомври, ноември и декември 2018г. Не се спори и че тази стойност представлява стойността на оказаната от ищеца болнична помощ по клинични пътеки, които надвишават утвърдената стойност на разходите за съответния отчетен период по Приложение №2. Тези обстоятелства се установяват и от заключението на приетата при първоинстанционното разглеждане на делото съдебносчетоводна експертиза.

По силата на чл.1 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури изпълнителят се е задължил да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по §2, ал.1 от ЗБ на Н.\*\*\* за 2018г. медицински дейности по приложение №7 към чл.1 от Наредба №3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\* /обн. ДВ бр.29/30.03.2018г./ /Наредба №3 от 2018г./ и посочени съответно в приложение №18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

С клаузата на чл.26 ал.1, т.1 от договора възложителят - Националната здравноосигурителна каса, се е задължил да заплаща на изпълнителя договорената в чл.1 ал.1, извършена и отчетена дейност.

Към договора са сключени множество допълнителни споразумения.

Част от допълнителните споразумения съдържат изменение на Приложение №2 /разпределената стойност по месеци в рамките на общата месечна стойност/.

Не се спори, че Н.\*\*\* не е заплатила стойностите на извършени и отчетени дейности за периода, очертан в исковата молба - месеците април, август и септември 2018г., както и стойността на извършените през този период медицински услуги. Не се спори и че тази стойност представлява стойността на оказаната от ищеца болнична помощ по амбулаторни процедури, които надвишават утвърдената стойност на разходите за съответния отчетен период по Приложение №2. Тези обстоятелства се установяват и от заключението на приетата при първоинстанционното разглеждане на делото съдебносчетоводна експертиза.

Спорен по делото е въпросът – дължи ли се заплащане на изпълнената и отчетена надлимитна дейност, според обвързващите страните клаузи на двата договора и съобразено с нормативната уредба, регулираща съответната обществена сфера.

Сключеният между страните договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., както и Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури са със специален предмет в сферата на обществените отношения, свързани със здравното осигуряване, като дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, сферата на обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, уредени със специални закони – Закон за здравното осигуряване, с националните рамкови договори /НРД/, Закон за здравето, поздаконови нормативни актове. Правото на здравно осигуряване, на достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване, е прокламирано и като основно право на гражданите именно в основния закон – Конституцията на РБ – чл.52, на разпоредбите на които се позовава жалбоподателят.

Относими за конкретния правен спор и по повод конкретното правоотношение между страните, са клаузите на чл.20 от Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки от раздел пети „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“. С чл.20

ал.1 от договора са регламентирани цени на КП, съгласно НРД за медицински дейности за 2018г. Алинея втора от същата клауза регламентира обхвата на дължимото заплащане, като съгласно т.2 – медицински дейности по клинични пътеки, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества, медицински изделия, услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация. Клаузата на чл.20 ал.4 от договора предвижда възможност за корекция на цените по ал.1 – цените по ал.1 подлежат на корекция, когато при извършване на анализите по чл.334 ал.2 от НРД за медицински дейности за 2018г. се установи *превишаване* на договорените обеми и/или очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за медицинска дейност в БМП спрямо месечното разпределение на бюджета за съответния отчетен/прогнозен период, надхвърлящ с повече от 3 на сто с натрупване определените параметри в месечното разпределение на бюджета за БМП за съответния отчетен/прогнозен период. Коригираните цени след прилагане реда на чл.334 на НРД за медицински дейности за 2018г. се отразяват по този договор с допълнително споразумение.

Цитираните клаузи от договора и изменящите ги и допълващите ги в допълнителните споразумения, касаещи Приложение №2, не са в смисъл на ограничаване правото на изпълнителя да получи насрещната престация за извършена и отчетена дейност, надвишаваща рамките на стойностите, определени в Приложение №2, съответно не освобождават отговорността на възложителя за изпълнение на съответното задължение – за заплащане на стойността на оказаната болнична помощ по клинични пътеки, които надвишават утвърдената стойност на разходите за съответния отчетен период по Приложение №2. /В този смисъл и доводите на ищеца за нищожност на клаузи от договора, съдържащи се в допълнителната искова молба, са неоснователни/.

Казаното се отнася и до клаузите в идентичен смисъл на чл.27 ал.1 и ал.3 от Договор №\*\*\*/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури от раздел пети „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“.

В идентичен смисъл с клаузите на чл.20 от договор

№\*\*\*\*\*/23.05.2018г. и чл.27 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. са и разпоредбите на НРД за медицински дейности за 2018г. /отм./ - Раздел VI „Обеми и цени на закупуваните от Н.\*\*\* дейности в болничната медицинска помощ“. Съгласно чл.334 ал.1 от НРД за 2018г., в съответствие с чл.55а от ЗЗО, Н.\*\*\* и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ в рамките на договорените обеми и в съответствие с бюджета на Н.\*\*\* за 2018г. Разпоредбите на чл.334 ал.3 са изцяло възпроизведени с клаузата на чл.20 ал.4 съответно - чл.27 ал.3 от двата договора.

Цитираните клауза от договора и разпоредби от НРД изцяло опровергават доводите на жалбоподателя, че липсва задължение от страна на Н.\*\*\*/РЗОК за заплащане на медицинска дейност над определените и разрешени стойности по индивидуалния договор. Не намират опора в нормативната уредба и доводите на жалбоподателя, че липсва правно основание за заплащане от страна Н.\*\*\* на недоговорени в Приложение №2 към двата договора годишни стойности, претендирани като надлимитни болнични дейности.

Вярно е, че Законът за бюджета на Н.\*\*\* за 2018г. – чл.3 от същия, предвижда в рамките на предвидените в закона стойности Н.\*\*\* да определи за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределени по месеци, на която основа РЗОК да определят стойността на дейностите по договорите с отделните изпълнители на медицинска помощ. В тази насока е и оперативната компетентност, предоставена на Надзорния съвет на Н.\*\*\*, по смисъла на чл.4 от Закона за бюджета на Н.\*\*\* за 2018г. Аргумент в тази насока са и Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБН.\*\*\* за 2018г., предвиждащи процедура и предоставена компетентност на Н.\*\*\* да утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ в съответствие с параметрите на средствата по бюджета при извършени и отчетени от изпълнител на БМП случаи на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в приложение №2 към договорите с Н.\*\*\*.

Ето защо, в случая, дори и да липсва съгласие и позитивно произнасяне от административния орган /каквито твърдения се съдържат в исковата молба/, дори и да липсва анексиране на допълнително извършените медицински дейности, не означава, че със същите е постигнато излизане



извън пределите на договореното.

Основното възражение, поддържано от жалбоподателя, основаващо се на доводи, че претендираните иски суми са недължими, тъй като се отнасят до извършена от ищеца медицинска дейност, чиято стойност не отговаря на определените в Приложение №2 към двата договора стойности за медицинска дейност не съответства на законовата уредба. Определените стойности в Приложение №2 не са „лимитивни“, в каквато насока са доводите на жалбоподателя, съдържащи се, както във въззивната жалба, така и в отговора на исковата молба. Самата специална подзаконова уредба определя тези стойности като „индикативни“ /чл.8 ал.2, чл.10 ал.1 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБН.\*\*\* за 2018г. и др./.

Съпоставимостта на наведените от жалбоподателя доводи с нормативната уредба е следната: По смисъла на чл.59 ал.1 от ЗЗО /във всички негови редакции и последващи изменения/, договорите с изпълнителите на медицинска помощ за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях, и в съответствие със закона. А съгласно чл.35 ал.1 от ЗЗО, задължително осигурените лица имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*; да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК; на спешна помощ там, където попаднат. Съгласно императивната разпоредба на чл.55 ал.3 от ЗЗО, Националните рамкови договори не могат да установяват изисквания за минимален брой на регистрираните здравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ; условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК, нито на максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в специализираната извънболнична и в болничната помощ, както и на ограничение в обема и разпределение на извършваните дейности между лечебните заведения. От друга страна в чл.45 от ЗЗО е регламентирано задължението на Националната здравноосигурителна каса да заплаща оказването на изброените видове медицинска помощ, като това задължение не е обвързано с определени от самия осигурител лимити. С нормата на чл.47 от ЗЗО е предвидено

заплащането на оказаната на осигурено лице медицинска помощ да се извършва с пари от бюджета на Н.\*\*\* от РЗОК на изпълнителя на медицинска помощ, като съобразно чл.51 от ЗЗО не се заплаща само медицинска помощ извън обхвата на чл.45 от ЗЗО и договореното в Националния рамков договор, а в случая не се спори, че извършената медицинска помощ не излиза от обхвата на чл.45 от ЗЗО, а предвид гореизложеното, не излиза извън рамките на НРД, нито пък извън предмета на индивидуалния договор. От друга страна бюджетът на Н.\*\*\*, съобразно даденото в чл.22 ал.1 от ЗЗО определение, е основен финансов план за набиране и разходване на парични средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Приходите на Н.\*\*\* съобразно чл.23 от ЗЗО се набират от осигурителни вноски, лихви и други законови приходи на Н.\*\*\*, целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и трансфери от държавния бюджет, в това число и чрез бюджета на Министерство на здравеопазването. С разпоредбата на чл.23 ал.2 от ЗЗО е предвидена възможността при недостиг на средства да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Законът предвижда задължително в бюджета на Н.\*\*\* да бъде заделен резерв за непредвидени и неотложни разходи – чл.25 от ЗЗО. В съответствие именно с тези законови разпоредби са възможностите, визирани в разпоредбите на Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Н.\*\*\* за 2018г., приети от Надзорния съвет на Н.\*\*\* с решение № РД-НС-04-6 от 26.01.2018г., в сила от 1.01.2018г. /с последващи изменения/, където в глава III – „Условия и ред за закупуване от изпълнителите на болнична медицинска помощ на здравни дейности от пакета по [чл.2, ал.1 от ЗЗО](#), в чл.12 до чл.14 е уредена процедура по промяна на месечните стойности, определяни с Приложение №2 към договори, като е предоставена възможност на НС на Н.\*\*\* по предложение на Директора на РЗОК и по мотивирано предложение на конкретен изпълнител да променя тези стойности. В контекста на тези разпоредби, осигуряващи възможност за промяна на стойностите по Приложение №2 към договори за медицински дейности, следва да се тълкуват и разпоредбите на чл.352 ал.12, т.7 във връзка с чл.356, ал.7 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2018г., които предвиждат, че Н.\*\*\* не закупува дейности и медицински

изделия, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл.4 от ЗБН.\*\*\* за 2018г. В ал.6 на чл.356 от НРД за 2018г. има изрично препращане към цитираните по-горе Правила, предвиждащи възможност за увеличаване на договорените в Приложение №2 стойности. В този смисъл доводите на жалбоподателя за липса на представителна власт на НС на Н.\*\*\* за изменение на договорите по чл.59 от ЗЗО се явяват изолирани от нормативната уредба, а оплакването, че като е приел задължение за заплащане на извършената медицинска дейност извън Приложение №2 първоинстанционният съд е възприел едностранно изменение/допълване на договора от изпълнителя на медицински услуги, се явява неоснователно.

В този смисъл и доводите на жалбоподателя, че закупуването на неограничени по обем здравни услуги /надлимитни такива/ с ограничени и предварително рамкирани бюджетни средства е икономически неосъществимо, се явяват изцяло неоснователни и в противоречие с нормативната уредба. Това е така и доколкото самият индивидуален договор не ограничава регламентирания с чл.4 от ЗЗО свободен достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ, както и на свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*, съгласно чл.35 от ЗЗО. Цитираните законови разпоредби - разпоредбите на чл.4 и чл.35 от ЗЗО, не предвиждат възможност за отказ от заплащане на оказаната надлимитна медицинска дейност от страна на Н.\*\*\* на изпълнителите по индивидуалните договори, сключени при условието на НРД за МД. Напротив – духът на закона е в насока – предоставяне на Н.\*\*\* всички възможности, така да планира, организира и пренасочва предоставения й финансов ресурс в рамките на бюджета на Н.\*\*\*, че да изпълни надлежно законово вменените задължения по гарантиране на свободен достъп на здравноосигурените лица до своевременна и качествена медицинска помощ в избрано от тях на територията на страната лечебно заведение, както и да заплати на последното предоставената медицинска помощ за гарантираните медицински дейности по чл.45 от ЗЗО. Това е и в съответствие с основния принцип за уреждане обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, прокламиран в чл.2 от Закона за здравето. Съгласно цитираната правна норма опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира

от държавата чрез прилагане на следните принципи: равнопоставеност при ползване на здравни услуги; осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година; приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите; предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда; особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства; държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите. Здравеопазването и здравното осигуряване е и основно право на гражданите, прокламирано в чл.52 ал.1 от Конституцията на РБ - 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. А съгласно ал.2 и ал.3 от чл.52 от КРБ - 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; Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.

Както произтичащите от законовите разпоредби, така и от клаузите на индивидуалния договор, задължения на изпълнителя на болнична медицинска помощ, изключват възможността същият да откаже предоставянето на помощ в рамките на гарантирания пакет на избраните ги здравноосигурени лица, на каквото и да е основание, в това число и поради изчерпване на средствата от разпределения бюджет. Вменените с клаузите на чл.5 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., съответно - чл.5 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. от раздел Втори „Права и задължения на страните“ задължения на изпълнителя са за постоянно осигуряване договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица и то - непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност; клаузата на чл.9.1 от договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. съдържа забрана за изпълнителя за връщане на ЗОЛ при наличие на индикации за хоспитализация по КП; клаузите на чл.11.1 и 11.2 също вменяват в задължение на изпълнителя да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите; да осигурява на пациентите непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни

състояния. Ето защо извършената и отчетена, съобразно нормативните и договорни изисквания, медицинска дейност от изпълнителя е в съответствие с предмета на договора и вменените му с договора задължения. И в този смисъл превишеният обем на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не би могло да се приеме, че не следва да получи насрещната престация и да остане незаплатен. Това произтича и от безусловно признато от закона право на здравноосигуреното лице да ползва пакета от здравни дейности, както и свободно да избира изпълнител на тези дейности. Казаното обуславя неоснователността на оплакването на жалбоподателя, че първоинстанционният съд неправилно е тълкувал волята на страните, изразена в двата договора. Систематичният анализ на съдържанието на двата договора в неговата цялост, съпоставимо с нормативната уредба, не съдържа забрана за заплащане на извършена медицинска дейност извън тези по Приложение №2. В този смисъл и оплакването на жалбоподателя за неправилно приложение от страна на първоинстанционния съд на разпоредбата на чл.20а ал.1 от ЗЗД, се явява неоснователно.

Невъзможността за отказ от изпълнение на задължението на възложителя за заплащане на извършената и отчетена от изпълнителя дейност следва и от разпоредбата на чл.59 ал.2 от ЗЗО, съгласно която договорите не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД, както и визираното в чл.55 ал.3 от ЗЗО изискване към НРД, посочено по-горе. А цитираната от жалбоподателя разпоредба на чл.55 ал.2, т.3а от ЗЗО /НРД съдържат обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ/ се тълкува и прилага в систематичната ѝ връзка с посочените разпоредби на ЗЗО. Това се отнася и до останалите разпоредби на специалния закон, на които се позовава жалбоподателят - чл.55а ал.1 /Н.\*\*\* планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на Н.\*\*\* за съответната година/; пар.1, т.10 от ДР ЗЗО, съдържащ само дефиниция на понятието „Обем на медицинска помощ“ - количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в НРД и в договорите за доброволно здравно осигуряване. Не може да се възприеме и тезата на жалбоподателя, че изплащането на

надлимитна дейност би било в противоречие с разпоредбата на чл.119 от Закона за публичните финанси /Не се допуска извършването на разходи или поемането на задължения, които влошават салдото по консолидираната фискална програма, освен в случаите, когато по предложение на Министерския съвет Народното събрание е приело съответни изменения и допълнения в закона за държавния бюджет и/или в закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и/или в закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година/, доколкото липсва противоречие в специалните нормативни уредби, съдържащи се в ЗЗО и ЗПФ.

По изложените съображения исковите претенции – главни и акцесорни, чиито размер не е спорен, /а е и установен от заключението от съдебносчетоводната експертиза/ - 71 860лв., представляваща обща стойност на извършена болнична помощ по клинични пътеки за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., за месеците април, май, юни, юли, август, октомври, ноември и декември 2018г.; 23 254.68лв., представляваща обезщетение по чл.86 от ЗДД за забавено плащане върху главницата от 71 860лв. за периода от 03.12.2019г. до деня на предявяване на иска - 09.02.2023г.; 1 475лв., представляваща обща стойност на извършени амбулаторни процедури за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г. за месец април, август и септември 2018г.; 474.87лв., представляваща обезщетение за забавено плащане върху главницата от 1 475лв. за периода от 03.12.2019г. до 09.02.2023г., се явяват основателни. Като е с9тигнал до същите изводи, първоинстанционният съд е постанови5л правилно решение, при което въззивната жалба се явява неоснователна и следва да се остави без уважение.

При този изход на делото и на основание чл.273, във вр. с чл.78 от ГПК, жалбоподателят следва да заплати на въззиваемата страна сторените пред въззивната инстанция разноски, които съгласно представения списък на разноските по чл.80 от ГПК /л.29/ са в размер на 9 728лв. – адвокатско възнаграждение, като са представени и доказателства за извършено плащане /л.32/.

Водим от изложеното и на основание чл.271 ал.1 от ГПК, Пловдивският

## РЕШИ:

**ПОТВЪРЖДАВА** решение №328/20.07.2023г., постановено по т.д. №77/2023г. по описа на окръжен съд П., с което Н.З.К., БУЛСТАТ \*\*\*\*\*, с адрес: гр. С., ул. „К.” №\* е осъдена да заплати, на осн. чл.79, ал.1 и чл.86 от ЗЗД, на „М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. А., община А., област П., ул. „А.С.“ №\*\*, сумата в размер на 71 860лв., представляваща обща стойност на извършена болнична помощ по клинични пътеки за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., както и сумата в размер на 23 254.68лв., представляваща обезщетение за забавено плащане върху главницата от 71 860лв. за периода от 03.12.2019г. до деня на предявяване на иска - 09.02.2023г., както и сумата в размер на 1 475лв., представляваща обща стойност на извършени амбулаторни процедури за 2018г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение №2 към Договор №\*\*\*\*\*/23.05.2018г., както и сумата от 474.87лв., представляваща обезщетение за забавено плащане върху главницата от 1 475лв. за периода от 03.12.2019г. до 09.02.2023г., ведно със законната лихва върху главниците от датата на предявяване на иска - 09.02.2023г. до окончателното изплащане на сумите.

**ОСЪЖДА** Н.З.К., Булстат \*\*\*\*\* да заплати на „М.Б.А.Л.-А.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\* разноси за въззивната инстанция в размер на 9 728лв.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: \_\_\_\_\_

Членове:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_