

РЕШЕНИЕ

№ 268

гр. Велико Търново , 01.03.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, XVIII СЪСТАВ в публично заседание на първи февруари, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: **ДИМО КОЛЕВ**

при участието на секретаря **АЛБЕНА П. ШИШМАНОВА**
като разгледа докладваното от **ДИМО КОЛЕВ** Гражданско дело №
20204110101689 по описа за 2020 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Предявен е иск с правно основание по чл. чл. 79 ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ал. 1 вр. чл. 45 ал. 1 ЗЗО.

Ищецът основава претенцията си на твърдения, че е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 19 ЗЛЗ и че е сключил с ответника договор № 040459/23.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица и на неосигурени такива по смисъла на §8 ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017г. Ищецът сочи, че за оказваната от него медицинска помощ по клинични пътеки /КП/ от Приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 2/2016г., които са посочени в Приложение № 16 от националния рамков договор /НРД/ за 2017г. ответникът се е задължил да заплаща извършената и отчетена болнична помощ в обемите и в месечния размер посочени в Приложение № 2 към договора. Ищецът изтъква, че когато реално оказаната медицинска помощ надвишава предварително определените месечни лимити по Приложение № 2 е предвидена нарочна процедура по чл. 37 от договора за увеличаване на подлежащите на заплащане дейности. Ищецът твърди, че за м. юли 2017г. ответникът е определил като надлимитни дейности по 32 КП /подробно описани в справка от информационната система на НЗОК, представляваща неразделна част от исковата молба/ на обща стойност 16 546 лв. Уточнява, че всички дейности по тези КП попадат в предмета на процесния договор и са извършени от специалисти по Приложение № 1 към него. Твърди, че е спазил

процедурата за увеличаване на месечните стойности за дейността на лечебното заведение, разписана в НРД за 2017г. и Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4 ал. 1 – ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017г., приети с Решение № РД-НС-04-29/27.03.2017г. на Надзорния съвет на НЗОК, изменени с последващо решение от 20.06.2017г. и в тази връзка изтъква, че страните са сключили споразумение № 5 от 09.08.2017г. към процесния договор, съгласно което за м. юли 2017г. му се следва плащане по КП в размер на 963 914 лв. Посочва, че въпреки спазването на утвърдените правила и процедури не е получил плащане по процесните 32 КП и до настоящия момент. Позицията си на разпоредбите на чл. 4 и сл. ЗЛЗ, на чл. 35 ал. 1 т. 1 ЗЗО, на чл. 45 и сл. ЗЗО, на чл. 52 ал. 1 от Конституцията на Р България, както и на клаузите на договора, ищецът твърди, че е длъжен да оказва болнична медицинска помощ и амбулаторни процедури от основния пакет здравни дейности независимо дали са в рамките на предвидения по Приложение № 2 обем или са в повече от него. Ищецът допълва, че предвидените в процесния договор специални правила за заплащане на надлимитната дейност следва да се тълкуват като прогнозни граници за броя медицински услуги, който ще се извършат през съответния период и същите не могат да се разглеждат като ограничения за изплащане на всички действително извършени и отчетени медицински дейности. По гореизложените съображения ищецът смята, че ответникът му дължи заплащане на пълния обем от дейности, които е извършил през м. юли 2017г. и отговорността му за това не е ограничена от въведения с Приложение № 2 към договора месечен лимит. В тази връзка отправя искане до съда да осъди ответника да му заплати сумата от 16 546 лв., представляваща стойността на извършена, но незаплатена болнична медицинска помощ по 32 клинични пътеки за м. юли 2017г., която стойност надвишава предвидената сума по Приложение № 2 за този месец, ведно със законната лихва върху главницата от датата на подаване на исковата молба до окончателно изплащане на вземането. Претендира разноски.

С отговора на исковата молба ответникът заема становище за неоснователност и недоказаност на иска. Признава, че страните са обвързани от процесния договор и че изпълнителят е оказал медицинска помощ на здравноосигурени лица съобразно предмета на договора, включително като е надвишил установените в чл. 40 от него лимити. Ответникът посочва, че съгласно клаузите на договора, предоставянето на болнична помощ над лимитите за м. юли 2017г., не поражда задължение за заплащането ѝ, тъй като то е налице единствено когато предоставените болнични услуги са рамките на уговорения обем и стойност по Приложение № 2. Оспорва дължимостта на претендираната сума с доводи, че изпълнителят не е фактурирал надлежно и в срок извършването на процесната медицинска дейност. Ответникът възразява, че съгласно посочените от ищеца правила /чл. 15 ал. 3 от тях/ за него е налице право, а не задължение, да закупи заявените увеличени стойности на медицински дейности, стига те да касаят спешна диагностика и лечение, а в случая

хоспитализациите по процесните КП не се отнасят до тази хипотеза. Оспорва дължимостта на исковата сума и с доводи, че при подписване на процесния договор ищецът се е съгласил да осъществява дейността си в рамките на уговореното и съобразно разпоредбите на ЗЗО и ЗБНОК. В тази връзка изтъква, че съгласно чл. 51 ЗЗО не е длъжен да заплаща медицинска помощ извън обхвата на чл. 45 от с.з. и уговореното в НРД, поради което е налице нормативно установен принцип на ограничения в заплащането. По тези съображения моли за отхвърляне на предявения иск.

Съдът, като прецени събраните доказателства и доводите на страните, намира за установено следното:

Липсва спор по делото, а и от представения договор № 040468/23.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки се установява, че ищецът като изпълнител се е задължил да оказва на посочените в договора категории здравноосигурени лица болнична медицинска помощ по клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 на Наредба № 2/2016г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, със съдържание посочено съответно в приложение № 16 от НРД за МД за 2017г. В чл. 1 ал. 1 от договора са посочени със съответния код от 1 до 999 конкретните медицинските дейности по приложение № 16, които изпълнителят се е задължил да извършва. В тази връзка същият е поел задължение да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ по КП, както и 24 – часово непрекъснато изпълнение на медицинската помощ при спешни състояния / чл. 11 т. 1 и т. 2/. От своя страна ответникът като възложител по договора се е задължил да заплаща извършената и отчетената от изпълнителя медицинска дейност по цени съгласно НРД за 2017г. В чл. 19 от процесния договор е посочена цената на всяка клинична пътека, като съгласно чл. 25 него възложителят плаща на изпълнителя всеки отделен случай по клиничната пътека при условие, че последният е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите и че извършената дейност по КП е отчетена при условията и реда на методиката за заплащане и е в рамките на стойностите по чл. 36. Последните за всеки тримесечен период са посочени в част Б към приложение № 2 към процесния договор – чл. 34 ал. 3 от него. Договорено е между страните, че изпълнителят може да отчита и дейности на стойност, надвишаваща определената месечна стойност за първите два месеца от съответния отчетен период по чл. 34 ал. 3 с до 3 % спрямо определените стойности за съответния месец, като това превишаване се компенсира от изпълнителя в рамките на общия размер на определената тримесечна стойност по чл. 36 ал. 1 т. 2 /чл. 37 ал.1 и ал. 2/. Страните са уговорили реда и условията, при които може възложителят може да коригира определените стойности в приложение № 2 към договора и изпълнителят да получи заплащане на надлимитната дейност /чл. 39 и чл. 40 от договора/. При

неспазване на реда за корекции на изпълнителя не се заплаща отчетената дейност – чл. 47 от договора. Според чл. 31 ал. 1 от договора изпълнителят ежедневно отчита по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора. Възложителят не заплаща за дейност, което не е подадена в ежедневните електронни отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и ал. 8 /чл. 31 ал. 9/. Ако КП не е завършена и/или индикациите за хоспитализация, диагностично – лечебният алгоритъм и/или критериите за дехоспитализация не са спазени дейността не се заплаща – чл. 26 ал. 1 от договора. Съгласно част Б от приложение № 2 към договора определената стойност на клиничните пътеки за м. юли 2017г. възлиза на 963 914 лв.

С допълнително споразумение № 1/05.07.2017г. и допълнително споразумение № 5/23.03.2015г. с по две приложения към тях, в съответствие с Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4 ал. 1, ал. 2, ал. 3 ЗБНЗОК за 2017г., приети на основание чл. 4 ал. 3 ЗБНЗОК за 2017г. от НС на НЗОК и конкретно решение на НС на НЗОК са изменени част от клаузите на процесния договор, включително е изменена разпоредбата на чл. 37 ал. 1 от договора, която е добила редакция, съгласно която изпълнителят не може да отчита с финансово – отчетни документи дейности на стойност, надвишаваща стойностите по чл. 36 ал. 2. Корижирани са първоначално определените стойности на възложените дейности по Приложение № 2, като същите са завишени. С писмо изх. № 35-129/07.08.2017г. до възложителя е изпратена справка за дейности по КП, надхвърлящи месечната стойност за м. юли 2017г. по Приложение № 2. Видно от същата за този месец изпълнителят е осъществил надлимитна дейност по 32 КП на обща стойност 16546 лв.

От заключението на изслушаната по делото СТЕ, която не е оспорена от страните и се кредитира от съда като компетентно дадена, се установява, че извършените лечения по спорните 32 хоспитализации по КП за м. юли 2017г. отговарят от фактическа страна на изискванията по чл. 344 ал. 1 от НРД 2017г. и че те са извършени от специалистите, посочени в Приложение № 1 към процесния договор. При всеки от процесните случаи е била налице необходимост за своевременно болнично лечение и всички пациенти са били с непрекъснати здравноосигурени права. При 31 от спорните КП са спазени условията /алгоритмите/ на дейностите по хоспитализация, като нарушаването им е налице единствено по КП № 158 по отношение на ЗОЛ П. Титова, спрямо което не е извършено образно изследване по време на хоспитализацията. Само по отношение на тази хоспитализация е налице и ненадлежно отчитане на дейността по нея, поради което вещото лице е направило извод, че на изпълнителя не се следва плащане на единичната цена по тази КП в размер на 500 лв. В тази връзка експертът е дал заключение, че на заплащане подлежат 31 КП на обща стойност 16 046 лв.

При така установената фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Между страните е сключен индивидуален договор по смисъла на чл. 59 ал. 1 ЗЗО, които има за предмет оказване на болнична помощ по клинични пътеки на посочените в договора категории здравноосигурени лица. Този договор е сключен на 23.05.2017г., преди в позитивното ни право да е признат и регламентиран института на административния договор. Макар и процесния договор да има характеристиките на такъв вид договор, по аргумент §149 ал. 4 от ПЗР към ЗИД на АПК /ДВ, бр. 77/2018г. в сила от 01.01.2019г., съдебните производства по спорове относно неговата действителност, изпълнение, изменение или прекратяване се разглеждат по общия исков ред пред гражданските съдилища /Определение № 288/05.07.2019г. по ч.т.д. № 1395/2019г. на I т.о. и цитираните в него съдебни актове/. В тази връзка възражението на ответника за неподсъдност на спора на общия граждански съд се явяват неоснователно.

По правната си същност постигнатото между страните съглашение от 23.05.2017г. има характеристиката на договор за изработка по чл. 258 и сл. ЗЗД. Същото обаче разкрива и специфики следващи от особения му предмет, поради което отношенията между страните по него преди всичко се регулират от специалната нормативна уредба на ЗЗО и другите подзаконови актове. Процесният договор е източник на валидно облигационно отношение между страните, по което ищецът в качеството си на изпълнител е поел задължение да оказва болнична медицинска помощ по конкретни клинични пътеки срещу насрещната престация на възложителя да заплаща осъществените здравни услуги.

По същество по делото не се спори, а и от събраните доказателства, включително от заключението на вещото лице се установява, че ищецът е изпълнявал поетите от него задължения. Спорно е дали за ответната страна съществува основание /нормативно или договорно/, което да ѝ дава право да лимитира заплащането на извършената от изпълнителя медицинска дейност респ. подлежи ли на заплащане т. нар. „надлимитна дейност”. От съдържанието на индивидуалния договор е видно, че с клаузите на чл. 34 и чл. 36 са въведени ограничения за заплащане на извършените от изпълнителя дейности само в рамките на стойностите посочени в приложение № 2 към договора, а с новата редакция на клаузата на чл. 37 е въведена забрана за отчитане на дейности на стойност надвишаваща утвърдения месечен лимит. По същество тези клаузи имат за краен резултат ограничаване на отговорността на възложителя за заплащане на предоставени медицински услуги само до въведения лимит. Обсъжданите клаузи противоречат на нормите на чл. 52 от Конституцията на Р България, чл. 4, чл. 5, чл. 35, чл. 45 и чл. 47 ЗЗО, поради което са нищожни на

основание чл. 26 ал. 1 пр. 1 ЗЗД и не произвеждат действие в отношенията на страните. Конституционната разпоредба гарантира изрично правото на гражданите на здравно осигуряване, на достъпна медицинска помощ и на безплатно медицинско обслужване при условия и ред, определение със закон, както и посочва източниците на финансиране на здравеопазването. Тази конституционна уредба е доразвита в Закона за здравното осигуряване, като съгласно чл. 4 от него задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор със съответната РЗОК. В разпоредбата на чл. 5 ЗЗО са уредени основните принципи на задължителното здравно осигуряване, като отговорност на осигурените за собственото им здраве, равнопоставеност при ползването на медицинска помощ, пакет от здравни дейности гарантирани от бюджета на НЗОК и свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ. В съответствие с тези принципи чл. 35 ЗЗО регламентира правото на задължително осигурените лица да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК. В тази връзка ответната страна е длъжна да заплаща всички дейности в обхвата на този основен пакет на избора от здравноосигуреното лице изпълнител /арг. чл. 45 ал. 1 и ал. 2 ЗЗО/. Следователно срещу задължителното си участие при набирането на здравни вноски, здравноосигурените лица по закон имат право да получат медицинска помощ като изберат болнично заведение и лекуващ лекар. В случая обаче посочените договорни клаузи поставят оказването на медицинската помощ на осигурените лица в зависимост от обстоятелството дали нуждата от лечение е възникнала в рамките на определените от здравната каса лимити, което има за последица неравноправното им третиране, с оглед на това кога са потърсили медицинска помощ – преди или след изчерпването на тези лимитни стойности. Болничното заведение няма право и не може да отказва предоставянето на медицински услуги, а е длъжно да изпълни поетите с индивидуалния договор задължения, независимо дали е достигнат лимита респ. дали съответната медицинска дейност ще бъде „надлимитна”. Във връзка с последното ищецът има задължение да осигурява непрекъснато 24 часово изпълнение на лечебната дейност, която е договорил с ответната страна, да разполага по всяко време на изпълнение на договора с медицински специалисти, апаратура, оборудване и т.н. /чл. 5 т. 2, т. 3, т. 8, т. 9 и други от договора/. Следователно предоставянето на договорената медицинска помощ не е ограничено до предвидените лимитни стойности, поради което и за изпълнителят съществува забрана да изисква заплащане или доплащане от осигуреното лице на оказани медицински услуги, попадащи в предмета на договора. Нещо повече, в договора липсват клаузи които да уреждат за чия сметка са разходите за дейности, извършени от изпълнителя след достигане на лимита. Липсва законово

основание те да му се възложат, тъй като същият не извършва дейност по набиране на здравноосигурителни вноски и премии, управление на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни услуги. При това положение ответната страна като единствен платец по смисъла на чл. 47 ЗЗО на цената на оказана медицинска помощ в рамките на гарантирания от държавата пакет дължи заплащане на всяка извършена дейност от приложение № 2 на договора, без значение дали тя е в рамките на установения лимит или го надвишава. В действащата нормативна уредба няма въведен лимит за обем на медицински дейности, над който обем, ответникът да се освобождава от задължението си за заплащане на предоставени медицински услуги на здравноосигурени лица. В същия смисъл е и Решение № 152/02.02.2021г. по т.д. № 385/2020г. на II т.о. Съгласно същото, след като изпълнителят реално е извършил дейностите по чл. 45 ЗЗО, дори те да надхвърлят определените с индивидуалния договор и Приложение № 2 към него лимити, не е налице виновно договорно неизпълнение, което да освобождава възложителя от насрещната му престация по договора, каквито възражения навежда ответника. Следователно, ако по делото се установи действителното извършване на медицинските дейности в обхвата на гарантирания на ЗОЛ пакет, макар и те да са надлимитни, възложителя дължи тяхното заплащане.

От събраните по делото доказателства и заключението на съдебната експертиза безспорно се установява, че през м. юли 2017г. ищецът реално е извършил медицинските дейности по 31 от процесните 32 клинични пътеки, при спазване на условията за оказване на медицинска помощ и за надлежното ѝ отчитане, чиято обща стойност възлиза на сумата от 16 046 лв. Тази сума е дължима от възложителя, защото е налице реално изпълнение на възложената по договора дейност. Възраженията за ненадлежното ѝ фактуриране не може да обоснове извод за недължимост на горепосочената стойност. Фактурата не е основание за плащане, а основание е реалното оказване на медицинска помощ на здравноосигурени лица. Последното не е категорично установено по отношение на КП № 158, тъй като не е спазен установения алгоритъм за извършване на медицинската дейност и за надлежното ѝ отчитане, поради което стойността на тази КП в размер на 500 лв. не е дължима от възложителя.

Мотивиран от изложеното съдът намира, че на изпълнителя се дължи заплащане на извършените надлимитни дейности за м. юли 2017г. в размер на 16 046 лв., тъй като в договор № 040468/23.05.2017г. за него не е предвидена възможност да прекрати оказването на възложените му медицински услуги, след изчерпване на предварително определените стойности, нито е предвидено те да остават за негова сметка. Сумата е дължима от възложителя по договора, поради което предявеният иск се явява основателен и доказан до този размер. За разликата над него до пълния предявен размер от 16 546 лв. искът като неоснователен подлежи на отхвърляне.

При този изход на делото и на основание чл. 78 ал. 1 ГПК в полза на ищецът следва да се присъдят разноски, съразмерно с уважената част от иска. Същият е доказал разходи за платена държавна такса от 661, 84 лв., депозит за вещо лице – 723, 20 лв., както и адвокатско възнаграждение в размер на 1000 лв. или общо 2385, 04 лв. От тази сума на ищецът следва да се присъди сумата от 2312, 97 лв., съразмерно с уважената част от иска.

Водим от горното, Великотърновският районен съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК: 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Кричим” № 1, представлявана на основание чл. 20 ал. 1 т. 1 и т. 2 ЗЗО от директора на РЗОК В. Търново Галина Димитрова Василева ДА ЗАПЛАТИ на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов” АД, ЕИК: 104510514, със седалище и адрес на управление гр. В. Търново, ул. "Ниш" 1, представлявано д-р Стефан Филев, на основание чл. 79 ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ал. 1 вр. чл. 45 ал. 1 ЗЗО, СУМАТА от 16 046 лв. /шестнадесет хиляди четиридесет и шест лева/, представляваща неизплатена стойност на извършена болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица за 31 хоспитализации по клинични пътеки за м. юли 2017г. по договор № 040468/23.05.2017г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на предявяване на иска 24.07.2020г. до окончателното ѝ изплащане, КАТО отхвърля предявения иск за разликата над уважения размер от 16 046 лв. до пълния предявен размер от 16 546 лв. и за една хоспитализация по клинична пътека № 158 на стойност 500 лв., като неоснователен и недоказан.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК: 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Кричим” № 1, представлявана на основание чл. 20 ал. 1 т. 1 и т. 2 ЗЗО от директора на РЗОК В. Търново Галина Димитрова Василева ДА ЗАПЛАТИ на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов” АД, ЕИК: 104510514, със седалище и адрес на управление гр. В. Търново, ул. "Ниш" 1, представлявано д-р Стефан Филев СУМАТА от 2312, 97 лв. /две хиляди триста и дванадесет лева и 97 стотинки/ - представляваща сторените от ищеца разноски в производството, съразмерно с уважената част от иска.

Решението подлежи на обжалване пред ВТОС в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Велико Търново: _____

