

РЕШЕНИЕ

№ 949

гр. Пловдив, 04.07.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, VI СЪСТАВ, в публично заседание на
тринадесети юни през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Величка П. Белева

Членове: Надежда Н. Дзивкова Рашкова
Виделина Ст. Куршумова
Стойчева

при участието на секретаря Тодорка Г. Мавродиева
като разгледа докладваното от Виделина Ст. Куршумова Стойчева Въззивно
гражданско дело № 20225300502596 по описа за 2022 година

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

Образувано е по въззивна жалба на Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/, гр. София, ул. „Кричим” № 1, БУЛСТАТ 121858220, чрез пълномощника по делото юриконсулт К. А., против Решение № 2758/20.07.2022 г. постановено по гр.д. № 11122/2020 г. по описа на Районен съд - Пловдив, XIV гр.с., с което жалбоподателят е осъден да заплати на „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, сумата от 19 118.00 лева- главница, представляваща неплатена сума за болнична медицинска помощ по 41 клинични пътеки за месец август 2015 г., съгласно месечна спецификация за отхвърлени случай, по сключения между страните договор от *** г., изменен с допълнителни споразумения; сумата от 5820.83 лева - обезщетение за забава за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г.; ведно със законната лихва върху главницата от постъпване на исковата молба в съда- 31.08.2020 г. до окончателното погасяване, както и сумата от 2525.55 лева разноски по делото.

Във въззивната жалба се излагат оплаквания, че решението е неправилно, поради допуснати процесуални нарушения и неправилно приложение на материалния закон, както и необосновано. Оспорват се изводите на районния съд за задължението на НЗОК за заплащане на претендираните от ищеца сума, при наличието на договорни

клаузи, обосноваващи предпоставките за заплащане на отчетената дейност. Поддържа се, че обжалваното решение е недостатъчно мотивирано и правният спор е едностранчиво разгледан. Посочва се като фриволен изводът на районния съд за безспорното установяване, че всички 41 медицински случаи са реални пациенти и няма спор, че са реално извършени съответните медицински дейности. Поддържа се довода за неизпълнение от лечебното заведение на разпоредбите на чл.94 от НРД за 2015 г. и чл.17 ПМС № 57/16.03.2015 г., които подробно се коментират. Пзовава се на Протокол от заседание на комисия за контрол на отхвърлени за заплащане дейности поради несъответствие между данните в системата за регистрация на хоспитализации и дехоспитализации „Хадис“ към РЗОК Пловдив, който акт не бил оспорен от ищеца и представлявал влязъл в сила административен акт, върху който е недопустимо упражняването на косвен съдебен контрол. Пзовава се на представено по делото заключение на съдебно-техническа експертиза и намира, че същото незаконосъобразно не е било кредитирано от районния съд. На следващо място се възразява, че районният съд неправилно е кредитирал свидетелските показания по делото, които се оспорват като неотнормими. Излагат се съображения, че проблемът със система „ХАДИС“, поради неработещо устройство, е бил могъл да се избегне при полагане от ищеца на грижата на добрия търговец според чл.302 ТЗ, за което развива доводи. Искането към въззивния съд е да постанови решение, с което да отмени първоинстанционния съдебен акт и да отхвърли изцяло претенцията на ищцовото лечебно заведение. Претендират се направените по делото разноски, както и юрисконсултско възнаграждение в максимален размер.

В срока по чл.263 ГПК е постъпил отговор на въззивната жалба от „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, чрез пълномощника по делото адвокат С. М., с който оспорва жалбата като неоснователна. Излагат се доводи за правилността на обжалваното решение и постановяването му след обоснован анализ на установените по делото факти и доказателствен материал, и в съответствие с постигнатите между страните договорености. Поддържа се, че районният съд правилно е отделил спорните от безспорните въпроси и е определил предмета на спора, както и от събраните по делото доказателства е мотивирал изводите си за реалното извършване на процесните 41 медицински случаи. Обосновава се извод, че ищецът надлежно е предоставил на здравноосигурените лица през месец август 2015 г. медицинска помощ от основания пакет по чл.45, ал.1 от ЗЗО и че ответникът не е направил възражения относно отчитането и стойността на оказаната помощ по клинични пътеки. Посочва се, че несъответствията, които система „Хадис“ е отчела не може да се вменят във вина на болницата, тъй като последната е научила за твърдените несъответствия едва през м.септември 2015 г., за което се позовава на заключението на вещото лице. Сочи се обстоятелството, че информацията с надлежните данни за пациентите е постъпила своевременно в ПИС на ответника. Пзовава се на събраните по делото гласни

доказателства за установяването, че пациентите са били „чекирани“ и е било позволено приемането и изписването им в системата „Гама Кодмастер“, чиято подсистема е „Хадис“. Обосновават се като правилни изводите на районния съд, че няма виновно поведение на ищеца и болницата е изпълнила основното си задължение за оказването на медицинска помощ на здравноосигурени лица по силата на сключения договор. Оспорва се довода, че посоченият в жалбата акт на комисията е индивидуален административен акт, за което се излагат подробни доводи и се сочи, че същият не е пречка за разрешаването на правния спор по делото. Посочва се, че ответникът не е взел становище по основните доводи на ищеца и се позовава на представените по делото доказателства за основателността на претенцията. Развива доводи относно приложението на чл.94 от НРД за МД за 2015. Искането към въззивния съд е да остави без уважение въззивната жалба и да потвърди обжалваното решение, както и да присъди направените разноски за настоящото производство. Прилага договор за правна защита и съдействие.

Пловдивският окръжен съд, след като провери обжалваното решение съобразно правомощията си по чл.269 от ГПК, прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и съобразно чл. 12 ГПК и обсъди възраженията, доводите и исканията на страните, намери за установено от фактическа и правна страна следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, изхожда от легитимирана страна и е насочена срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което се явява процесуално допустима.

Производството е образувано по обективно кумулативно съединени осъдителни искове с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД, във вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл.86 ЗЗД от „Многопрофилна болница за активно лечение Тримонциум“ ООД срещу НЗОК.

Ищцовото дружество твърди, че е лечебно заведение за болнична помощ, регистрирано по Търговския закон и Закона за лечебните заведения, както и че като такова осъществява лечебна дейност съобразно издадено разрешение от министъра на здравеопазването. Твърди, че между страните е сключен договор № *** от *** г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки със срок на действие на НРД за МД за 2015 г., както и допълнителни споразумения към него. Ответникът, като възложител по договора, имал задължение да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ, според чл.3, ал.1, т.3 от договора в срок до 30-то число, следващ отчетния. Ищецът твърди, че ответникът не е изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ, оказана през м.август 2015 г. в размер на 19 188 лева за извършената дейност по клинични пътеки /КП/, описана в спецификация от 17.09.2015 г., представляваща дължима сума за извършена болнична помощ по КП по процесния договор през м.август 2015 г. Твърди, че е

изпълнил задължението си да отчита по електронен път в утвърдения от НЗОК формат оказаната за денонощия болнична дейност в Персоналната информационна система (ПИС) на ответника. Излагат се съображения за задължението на въз основа на документите за самоличност на пациентите да въвежда данните и информацията за датата и часа на постъпване и на напускане на лечебното заведение в клиентската част на информационната система на НЗОК - „Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“ (програмата за чекиране на пациенти ХАДИС). Клиентската част на системата, на база на събраните от изпълнителя данни за лицата, генерира електронен документ, който ищецът незабавно изпраща в сървърната част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК. Ищецът твърди, че е изпълнил задължението си да изпрати през процесния месец август 2015 г. необходимата информация в ПИС и в ХАДИС. През периода от 24.08.2015г. до 31.08.2015г. имало проблем в работата на системата ХАДИС и за двете страни по делото. Ищецът имал проблеми с интернет доставчика, поради което била нестабилна работата на интернет връзката; вследствие на претърпян токов удар бил изгорял един от основните сървъри на болницата, довело до временна невъзможност за работа на Болничната информационна система Гама код мастър, програмата за чекиране ХАДИС и софтуера за доболнична помощ. Ответникът имал проблеми с електрозахранването на 28.08.2015г., поради което сървърът на НЗОК на този ден не работил. С две писма от 26.08.2015 г. и 27.08.2015 г. ищецът уведомил РЗОК за проблема с интернет доставчика, който можел да повлияе на работата на системата ХАДИС и връзката ѝ с болничния софтуер на Гама консулт. В получена от ищеца седмична справка от ХАДИС за периода 24.08.-30.08.2015 г. и за 31.08.2015 г. за общо 60 случая. С писма от 02.09.2015 г. ищецът помолил РЗОК да извърши проверка за неотразените в системата ХАДИС пациенти, за което приложил констативен протокол и кореспонденция с доставчика, отбелязал, че всички проблемни случаи са въведени коректно в Гама код мастър и присъстват в ежедневните справки. С писмо от 07.09.2015 г. бил уведомен от директора на РЗОК, че за 60 -те случаи ще бъдат валидирани само тези от дата 28.08.2015 г., когато имало проблеми с електрозахранването на НЗОК и липса на връзка със сървърите, като отказал да потвърди останалите случаи, при които е налице несъответствие между системата ПИС и ХАДИС. През месец септември 2015 г. на ищеца била изпратена месечна спецификация за отхвърлени случаи по КП за периода 01.08.2015 г. - 31.08.2015 г., които са 41 броя и на обща стойност 19 118 лева - цената на главния иск, поради причина несъответствие с датите от Регистрационната система. Ищецът поддържа, че отхвърлените случаи по КП за месец август 2015 г. следва да бъдат заплатени от ответника, поради надлежното извършване и документиране на дейността с позоваването на подадената информация в ПИС и писмени документи. По изложените съображения е поискал осъждането на ответника да заплати сумата от 19 118 лева за отхвърлените клинични пътеки и 5 820.83 лева обезщетение за забава за

периода от 31.08.2017г. до 30.08.2020г., както и законната лихва от завеждане на делото до окончателното изплащане на главницата, както и направените разноски по делото.

В срока по чл. 131 ГПК е постъпил отговор на исковата молба от НЗОК, с който е взел становище, че НЗОК заплаща единствено договорената и приета реално извършена медицинска дейност, които предпоставки следва да са налице кумулативно. Заявил е, че ако определената медицинска дейност е реално извършена от изпълнителя на медицинската помощ, както е в случая и не е спорно, плащане на същата не се дължи ако не е била приета от насрещната страна по договора. Позовава се на решение на Комисия в РЗОК - Пловдив, според което е неоснователно искането за заплащането на процесните случаи, тъй като не била налице хипотезата на чл. 17 от ПМС № 57 от 16.03.2015г. като не били изпълнени изискванията на чл. 94 от НРД за МД от 2015г. Намира, че проблемът със системата ХАДИС, поради неработещо устройство е можело да бъде избегнат, ако ищецът е положил грижата на добрия търговец според чл.302 ТЗ.

С постановеното по делото решение РС е приел за безспорно, че ищецът като изпълнител по сключения между страните договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки е предоставил на здравноосигурени лица през м. август 2015 г. медицинска помощ по клинични пътеки, включени в договора и основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК; че процесните клинични пътеки не са били платени от НЗОК, поради несъответствие между двете системи; че за всички отхвърлени клинични пътеки са били изпращани ежедневно данни в ПИС. Според РС оспорването на ответника се заключава в изпълнението на изискванията на чл. 94 от НРД за МД за 2015 г., предвидено като условие в чл.20, т.7 от процесния договор, изменен с допълнително споразумение от 06.04.2015 г. като липсват други възражения от страна на ответника. След преценка изявленията на процесуалния представител в първото съдебно заседание, довели до отмяна допусната СМЕ, и анализ на доказателствената съвкупност, районният съд е приел, че документацията за извършените през периода медицински дейности за оказване на болнична помощ е попълнена съгласно изискванията на НРД за МД от 2015 г., както и че не са констатирани пропуски и нарушения относно извършването, документирането и отчитането на тези дейности. Според РС липсата на регистрирани събития-хоспитализация и дехоспитализация, при наличие на реално лекувани документи и пълната документация за извършените от ищеца дейности, както и за коректно подадена информация в ПИС не обосновават пълно отхвърляне на искането за плащане. За неоснователно е прието обстоятелството, че процесните суми са над стойностите по приложение № 2 към договора с ответника с позоваване нормативната уредба и съдебна практика, според която здравноосигурените лица /ЗОЛ/ имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет

от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл. 45, ал. 1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигуреното лице.

При извършената служебна проверка на решението съобразно правомощията си по чл.269, изр. първо от ГПК въззивният съд намери, че същото е валидно и допустимо, като при постановяването му не е било допуснато нарушение на императивни материалноправни норми. Предвид на изложеното, на основание чл.269, изр.2 от ГПК следва да бъде проверена правилността на решението, съобразно оплакванията във въззивната жалба като въззивният съд се произнесе по правния спор между страните.

По отношение на възприетата от районния съд фактическа обстановка следва да се посочи, че въззивният съд е обвързан от онези фактически изводи на районния съд, по отношение на които липсват оплаквания от страните, т.е. настоящата инстанция не може да приеме за установена различна фактическа обстановка без нарочни възражения в този смисъл от страните по делото.

По делото няма спор и от фактическа страна се установява, че ищецът е регистриран като лечебно заведение за болнична помощ и в това си качество е имал сключен индивидуален договор № *** от *** г. за оказване на болнична помощ по КП с НЗОК на основание чл.59 от ЗЗО, ведно с допълнителни споразумения към договора.

По силата на договора ищецът се е задължил да оказва на здравноосигурени лица /ЗОЛ/, по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г. (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ) и на лицата по § 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г., болнична помощ по клинични пътеки от Приложение 5 член единствен от Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, описани в договора, а ответникът е възложител, който се задължава да заплаща на изпълнителя дейностите, визирани в договора.

Предмет на разглеждане по делото са незаплатените от ответника дейности за предоставена болнична помощ от ищеца за месец август 2015 г. за 41 случая по КП, съгласно приложена спецификация за отхвърлени случаи от дата 01.08.2015 г. до дата 31.08.2015 г. В първоинстанционното производство не е било налице спор, че процесната болнична помощ е била реално предоставена. Изрично е признатието на този факт в отговора на исковата молба, поради което същият е останал извън предмета на доказване съобразно чл. 153 ГПК. Не е бил налице спор относно изпълнението от болничното заведение на процесната МД, за което свидетелстват представените медицински документи /епикризи, история на заболяването, оперативни протоколи и др./ за отхвърлените случаи. В тази насока следва да се ценят и изричното становище на процесуалния представител на ответника, че няма възражение по алгоритъма на

изпълнените клинични пътеки за тези случаи, както и че няма спор относно въвеждане на всички данни за отхвърлените случаи в Персоналната информационна система /ПИС/ по електронен път в утвърден от НЗОК формат за оказаната денонощна болнична дейност, както и че отговарят на данните в медико - статистическите отчети за преминали болни по КП и че стойностите на КП, които формират цената на главния иск, отговарят по размер на стойностите, установени по договора между страните. В предвид изявленията на двете страни в първото съдебно заседание, че не спорят по посочените въпроси е била отменена и допусната СМЕ като правният спор се е концентрирал в основанието за отхвърляне на искането за заплащането на КП за отхвърлените случаи, изразяващо се в несъответствие между данните в двете системи - ПИС и Хадис. Защитното възражение на ответника в първата инстанция се е ограничило до оспорване на обстоятелството, че е не е приел работата с позоваване на разпоредбата на чл.94 НРД за МД за 2015 г.

По делото се установява и няма спор, че процесните случаи са били отхвърлени за плащане с писмо от 07.09.2015 г. на директора на РЗОК-Пловдив с позоваване на решение на комисия в РЗОК - Пловдив, която е приела, че искането на болничното заведение не попада в хипотезата на чл.17 от ПМС № 57 от 16.03.2015 г. Обективизирано е становището на комисията, че проблемите с интернет връзката не се отразяват на системата Хадис, която може да работи и в „офлайн“ режим, а посоченият период е прекалено дълъг, за да се приеме, че е налице форсмажорно обстоятелство, което да се приеме, че не зависи от изпълнителя на медицинската помощ. На това решение на комисията в РЗОК-Пловдив се основава защитното възражение на ищеца в отговора на исковата молба, че не дължи заплащане на претендираните суми, тъй като не е налице хипотезата на чл.17 от ПМС № 57 от 16.03.2015 г. с довода за неизпълнение на изискването на чл.94 НРД за МД за 2015 г. В тази насока съждението на ответника е, че решението на комисията в РЗОК - Пловдив съставлява индивидуален административен акт, който не е бил обжалван от ищеца по реда на АПК и е влязъл в сила, поради което върху него не може да се упражнява съдебен контрол. Тези доводи са неоснователни, тъй като се касае за спор относно изпълнението на задължения по договора № ***/*** г., който подлежи на разглеждане по гражданско- правен ред, а и от съдържанието на сочения документ не може да се заключи, че притежава реквизитите на подлежащ на оспорване индивидуален административен акт.

С оглед на изложеното подлежи на разглеждане принесеният във въззивната инстанция спор за договорната отговорност на НЗОК да заплати стойността на КП за 41 случаи през периода 24.08.2015 г. - 31.08.2015 г. в поддържаната хипотеза за неизпълнение на разпоредбата на чл.94 от НРД за 2015 г., предвидена в чл.17, ал.12, т.6 от ПМС № 57/16.03.2015 г.

Следва да се каже, че в чл.17, ал.1 от Постановление № 57 на МС от 16.03.2015 г.

за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване е предвидено задължението на изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, ежедневно да отчитат по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора. Според чл.9 от Постановлението НЗОК не заплаща за дейност, която не е подадена в ежедневните електронни отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8, което е предвидено и като основание за незаплащане в чл.12, т.5 от Постановлението. Тези разпоредби са намерили регламентация в сключения между страните договор № ***/*** г. и допълнителни споразумения към него. Задължението на изпълнителя ежедневно да отчита по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора е регламентирано в разпоредбата на чл.32, ал.1 от договора, а в ал.10 от същата разпоредба е прието, че възложителят не заплаща за дейността, която не е подадена в ежедневните електронни отчети и не е приета в информационната система на НЗОК. Изпълнението от ищеца на регламентираното му задължение ежедневно да отчита по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощия дейност не е спорно, същото е прието за установено от районния съд с подаването на информацията за отхвърлените случаи в ПИС и спор по този въпрос не е принесен във въззивната инстанция.

Правният спор се концентрира относно изпълнението от ищеца на задължението му по чл.94 от НРД за 2015 г., което се установява, че е предвидено като самостоятелно основание за отхвърляне на искането за заплащането на изпълнените МД по договора, различно от предвиденото в горесцитираните разпоредби за отхвърляне на плащането при неподаване на информацията в ПИС. Така в чл.12,т.6 от Постановлението е предвидено като основание за отхвърляне на заплащането - неизпълнението от изпълнителя на БМП на изискванията на чл. 94 на НРД за медицинските дейности за 2015 г. Същото е уредено и в чл.26, ал.6 от процесния договор, изменен с допълнително споразумение №*** г., според която разпоредба възложителят не заплаща КП/КПР/ процедура в случаите, при които изпълнителят не е изпълнил изискванията на чл.94 от НРД за МД за 2015 г. Същевременно изпълнението на изискванията на чл.94 от НРД за МД за 2015 г. е предвидено като основание за плащане в чл.20, ал.1, т.7 от договора.

В разпоредбата на чл. 94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. е уредено, че при ползване на болнична медицинска помощ лечебното заведение - изпълнител на БП, изисква от лицата представяне на документи, удостоверяващи самоличността им съгласно Закона за българските лични документи. Документите се представят при постъпване във и при напускане на лечебното заведение. В ал.6 от същата разпоредба е предвидено задължението на лечебното заведение - изпълнител на БП да събира данните от документа за самоличност, както и информация за датата и часа на

постъпване във и напускане на лечебното заведение – изпълнител на БП, в клиентската част на информационна система на НЗОК „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“. Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно. Съгласно ал.8 от разпоредбата - клиентската част на информационната система по ал. 6 на база събраните от лечебното заведение – изпълнител на БП, данни за всяко лице, генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от изпълнителя на БП лице, чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от Закона за електронния документ и електронния подпис, а съобразно ал. 9 - лечебното заведение – изпълнител на БМП, незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6, електронния документ по ал. 8- генерираните данни за всяко лице, в сървърната част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

В разглеждания случай по делото е прието заключение на съдебно - техническа експертиза, изготвено от вещо лице А.К.. След запознаване със системата „ХАДИС“ вещото лице посочва, че същата е предназначена да обработва и съхранява информация за самоличността на здравноосигурените лица. Системата има два модула - клиентска част /използвана от лечебното заведение/ и сървърна част /инсталирана в НЗОК/. За правилната работа на Клиентската част, компютърът на която тя е инсталиран, следва да е оборудван с електронен четец на данни от документи за самоличност и квалифициран електронен подпис /КЕП/. След извършена проверка на системата „ХАДИС“ вещото лице заключава, че системата е разработена и притежава функционалност да може да работи без наличието на връзка със сървър на НЗОК, временно - до възстановяване на връзката. През това време системата запазва данните на регистрациите локално на компютърната конфигурация /клиентска станция/ като извежда съобщение „Няма връзка със сървър, събитието е запазено и ще бъде изпратено при първа възможност“ След като Интернет връзката /респективно връзката към Сървър/ се възстановява, данните са изпращат към него, като се визуализира надпис „Регистрирани са XX On-line събития“. Посочва, че системата „ХАДИС“ не различава характера на проблемната връзка, търси връзка със Сървър на НЗОК и няма диагностични инструменти, с които да установи, на какво се дължи тази липса на свързаност. В съдебно заседание вещото лице сочи, че при установяване на връзката данните се изпращат като се появява съобщение само относно определен брой.

В Приложение № 2 към заключението вещото лице е изнесло данни относно процесните отхвърлени 41 случая като установява, че за 15 случая има данни за хоспитализация, но няма данни за дехоспитализация; за 18 случая има данни само за дехоспитализация, а за 4 случая от системата има данни както за хоспитализация, така и за хоспитализация. По отношение на 4 случая вещото лице не е установило данни нито за хоспитализация, нито за дехоспитализация. В Приложение № 3 са изведени

данните по 15 те случаи, при които е извършена служебна дехоспитализация.

По почин на ищеца е разпитан свидетеля С.И.П., която работи на длъжност „****“ и сочи, че работят с три електронни системи „ГАМА КодМастер“, „ПИС - Персонална информационна система и „ХАДИС“ - Регистрационна система са събитията по хоспитализация и дехоспитализация. „ГАМА КодМастер“ служила за събиране на данните на пациента за генериране на месечни отчети към НЗОК, РЗИ, РЗОК и други външни организации, както и че поддържа данните за изготвяне на електронно досие на пациентите. Посочва, че „ХАДИС“ е подсистема на „ГАМА КодМастер“, като не можело да се въведат данни в „ГАМА КодМастер“ ако преди това не е извършено чекиране в „ХАДИС“, не можели да генерират ежедневен отчет без да имат данни за хоспитализация и дехоспитализация на пациентите в „ХАДИС“. Излага показания за случаи, в които се е наложило служебна дехоспитализация, тъй като при последваща хоспитализация на пациентите са били уведомявани, че в системата стоят като хоспитализирани случаи.

След преценка на посочената доказателствена съвкупност настоящият съдебен състав на ПдОС намира, че от страна на ищеца „МБАЛ Тримонциум“ ООД - като лечебно заведение, изпълнител на БМП, е налице изпълнение на задълженията му по договор № ***/*** г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки относно общо 37 случая за исковия период. Съдът намира, че за тези случая следва да се приеме изпълнението от ищеца на задълженията му по чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. Според заключението на СТЕ по отношение на 4 случая има данни както за хоспитализация, така и за дехоспитализация, поради което не е имало основание за отхвърляне на искането за тяхното заплащане. Не е налице основание за отказа да бъдат заплатени установените от вещото лице 15 случая, за които има данни за хоспитализация без дехоспитализация, доколкото явно тези лица са били изписани след като се е наложила служебна дехоспитализация. Изложеното се отнася и за 18 случая с данни само за дехоспитализация, доколкото последното предпоставя тяхната хоспитализация. Следва да се посочи, че въпреки липсата на данни за дехоспитализацията на 15 случая, респективно хоспитализацията на 18 случая, не може да се заключи за неизпълнение на договорните задължения на ищеца- като изпълнител, по оказване на МБП, доколкото е видно, че изискуемите данните за посочените случаи са били въведени в „Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“, за което се заключава и от показанията си св.П..

По отношение обаче на 4 случая, за които от заключението на СТЕ се установява, че няма данни нито за хоспитализация, нито за дехоспитализация, не е налице основание за ангажиране на договорната отговорност на ответника. Въведеното в чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. изискване от лечебното заведение – изпълнител на БМП, да събира посочените в разпоредбата данни в клиентската част на

информационна система на НЗОК е свързано с осигуряване на по-добра отчетност и ежедневен контрол върху извършваните от медицинските заведения дейности, включително - и с възможността за своевременно установяване самоличността на хоспитализираното лице, състоянието на здравната му осигуровка и пр. Съдържащото се изискване в разпоредбата на чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. е въведено като едно от задължителните условия за заплащане на извършените от изпълнителя медицински дейности от страна на НЗОК. Съответно – липсата на това условие е въведено като самостоятелна предпоставка за отказ на НЗОК да извърши плащане на онази медицински дейности, извършени по отношение на пациенти, за които не е извършена регистрацията според предвиденото в чл. 12, т.6 от ПМС № 57 от 16.03.2015 г. и чл.26, ал.6 от договор № ***/** г., изменен с допълнително споразумение №*** г. Съгласно разпоредбата на 20а ЗЗД, договорите имат сила на закон за тези, които са ги сключили, поради което всяка от страните по договора трябва да изпълнява задълженията си по него точно и добросъвестно, съобразно изискванията на закона и да не пречи на другата страна да изпълнява и тя своите задължения по същия начин – чл. 63, ал. 1 ЗЗД. Надлежното изпълнение от ищеца на задължението му по чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. по отношение на горните четири случая не може да се предполага. Според приетото в първата инстанция заключение на съдебно - техническата експертиза, представената месечна спецификация на отхвърлени случаи и списък на изписани/преминали болни, посочените 4 случая касаят лицата К.П.С., И.Н.Г. Й.К.П. и В.А.В., за които не се установяват данни за хоспитализация и дехоспитализация. Изложеното не се опровергава от показанията на св. П., доколкото същите са принципно дадени относно всички отхвърлени случаи и които съдът намира за относими към случаите, за които има отразяване на данни в системата „Хадис“. Изводът за изпълнението от ищеца на задължението му по чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. по отношение на горните четири случая не може да се основават на предположения, а изпълнението от ищеца подлежи на пълно и главно доказване, което не може да се приеме за сторено досежно коментираните четири случая.

Във въззивната инстанция се допусна и изслуша съдебно-счетоводна експертиза, според която стойността на болничната помощ на горните четири лица е в общ размер на 1086 лева, а размерът на законната лихва върху посочената главница е общо 330, 63 лева, подробно посочена в табличен вид. За посочените суми следва да се отхвърли исковата претенция за главница и обезщетение за забава, поради недоказаност изпълнението от ищеца на задължението му по чл.94, ал. 1 от НРД за МД за 2015г. по отношение на четири случая за месец август 2015 г.

Исковата претенция по чл. 79, ал. 1 ЗЗД , във вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО е основателна и доказана за размера на 18 032 лева, представляваща неплатена сума за болнична медицинска помощ по 37 клинични пътеки за месец август 2015 г., както и за сумата от 5 490, 20 лева - обезщетение за забава за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г.

Ето защо първоинстанционното решение е правилно в частта, в която е уважена главницата за размера на 18 032 лева и обезщетението за забава за размера на 5 490, 20 лева за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г. и следва да бъде потвърдено. Решението на РС ще бъде отменено в частта, в която е присъдена главница за разликата над 18 032 лева до пълния претендиран размер от 19 118 лева /тоест за 1 086 лева/, както и на обезщетението за забава за разликата над 5 490, 20 лева до пълния претендиран размер от 5 820, 83 лева за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г. /тоест за 330, 63 лева/ като неправилно и вместо това ще се постанови решение, с което исковете за тях ще бъдат отхвърлени.

При този изход на делото следва да се преизчислят разноските за първоинстанционното производство. С решението си районния съд е присъдил на ищеца разноски в размер на 2 525.55 лева, от които по съразмерност на уважените искове му се следват разноски от 2 382 лева, поради което решението ще следва да се отмени в частта за разноските над посочения размер. За първоинстанционното производство ответникът претендира юрисконсултско възнаграждение, което се определя в размер на 360 лева на осн.чл.78, ал.8 ГПК, от което по съразмерност следва да се присъди сумата от 20, 45 лева.

За въззивното производство въззивникът претендира присъждането на сторените разноски, които се установяват в размер на 498, 78 лева платена държавна такса, и на юрисконсултско възнаграждение, което на основание чл.78, ал.8 ГПК се определя в размер на 360 лева. По съразмерност на въззивника следва да се присъдят разноски и юрисконсултско възнаграждение в общ размер на 48, 78 лева. Въззиваемата страна е направила разноски от 150 лева за ССЧЕ и 1 278 лева - за платено адвокатско възнаграждение, от които по съразмерност следва да ѝ се присъдят разноски общо от 1 348, 77 лева.

Въззивното решение е окончателно и неподлежи на обжалване на основание чл. 280, ал. 3, т. 1 ГПК, тъй като исковете се основават на търговска сделка, както е прието в Определение № 47/21.02.2020 г. постановено по т. д. № 2582 по описа за 2019 г. на ВКС, първо търговско отделение.

По изложените съображения, Пловдивският окръжен съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 2758/20.07.2022 г. постановено по гр.д.№ 11122/2020 г. по описа на Районен съд - Пловдив, XIV гр.с., **в частта му**, в която ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, гр. София, ул. „Кричим” № 1, БУЛСТАТ 121858220, да заплати на „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, бул. „Цар Борис III Обединител“ № 126, разликата над

18 032.00 лева до пълния претендиран размер от 19 118.00 лева, тоест 1 086 лева, главница, представляваща неплатена сума за болнична медицинска помощ по 4 клинични пътеки за месец август 2015 г. от общо претендираните 41 случая, съгласно месечна спецификация за отхвърлени случай, по сключения между страните договор от *** г., изменен с допълнителни споразумения; и разликата над 5 490. 20 лева до пълния претендиран размер от 5 820.83 лева, тоест 330, 63 лева, обезщетение за забава за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г., ведно със законната лихва върху главницата от постъпване на исковата молба в съда- 31.08.2020 г. до окончателното погасяване, както **и в частта** на присъдените разноси за разликата над 2 382 лева до присъдения размер от 2 525.55 лева разноси по делото, **КАТО ВМЕСТО ТОВА ПОСТАНОВЯВА:**

ОТХВЪРЛЯ предявените от „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, бул. „Цар Борис III Обединител“ № 126, против Национална здравноосигурителна каса, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, БУЛСТАТ 121858220, икове с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД, във вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл.86 ЗЗД, за заплащане на разликата над 18 032.00 лева до пълния претендиран размер от 19 118.00 лева, тоест 1 086 лева, главница, представляваща неплатена сума за болнична медицинска помощ по 4 клинични пътеки за месец август 2015 г. от общо претендираните 41 случая, съгласно месечна спецификация за отхвърлени случай, по сключения между страните договор от *** г., изменен с допълнителни споразумения; и на разликата над 5 490. 20 лева до пълния претендиран размер от 5 820.83 лева, тоест 330, 63 лева, обезщетение за забава за периода 31.08.2017 г.– 30.08.2020 г., ведно със законната лихва върху главницата от постъпване на исковата молба в съда- 31.08.2020 г. до окончателното погасяване.

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 2758/20.07.2022 г. постановено по гр.д.№ 11122/2020 г. по описа на Районен съд - Пловдив, XIV гр.с., **в останалата обжалвана част.**

ОСЪЖДА „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, бул. „Цар Борис III Обединител“ № 126, **ДА ЗАПЛАТИ** на Национална здравноосигурителна каса, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, БУЛСТАТ 121858220, сумата от 69, 23 лева - разноси и юрисконсултско възнаграждение за първоинстанционното и въззивното производство по съразмерност.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, БУЛСТАТ 121858220, **ДА ЗАПЛАТИ** на „МБАЛ Тримонциум“ ООД, ЕИК 200213096, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, бул. „Цар Борис III Обединител“ № 126, сумата от 1 348, 77 лева лева - разноси за въззивното производство по съразмерност.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване на основание чл. 280, ал. 3, т. 1 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____