

РЕШЕНИЕ

№ 579

гр. Пловдив, 21.12.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на деветнадесети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Надежда Ив. Желязкова
Каличкова

Членове: Славейка Ат. Костадинова
Красимира Д. Ванчева

при участието на секретаря Цветелина Юр. Диминова
като разгледа докладваното от Красимира Д. Ванчева Въззивно търговско
дело № 20225001000493 по описа за 2022 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производство по чл.258 и сл. от ГПК.

С решение №45 от 15.06.2022 г.,постановено по т.д.№136/2021 г. по описа на Окръжен съд-Пазарджик,е осъдена Н.,БУЛСТАТ ***,със седалище и адрес на управление: гр. С. ***, ул. К. № 1,да заплати на М. „У.“ООД,с ЕИК **,със седалище и адрес на управление гр.П.,ул.“Г.Б.“№100,сумата от 85 000 лв.,представляваща стойността на оказана,но незаплатена медицинска помощ на здравно осигурени лица,по силата на сключени договори-договор за извършване на амбулаторни процедури №***/30.05.2018 г.,за оказване на болнична медицинска помощ по амбулаторни процедури /Апр./ и договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №***/30.05.2018 г.,за периода от 01.11.2018 г.-31.11.2018 г.,както следва:

-Главница от 4500 лева,представляваща отчетена и незаплатена сума по фактура №***/28.12.2018 г.,ведно с мораторна лихва за забава,за периода

от 25.11.2018 г. до датата на завеждане на исковата молба-19.08.2021 г. в размер на 1248,85 лв. и главница-76 000 лева,представляваща отчетена и незаплатена сума по фактура №***/28.12.2018 г.,ведно с мораторна лихва за забава,считано от 25.12.2018 г. до датата на завеждане на исковата молба-19.08.2021 г. в размер на 20 458,30 лв.,както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба-19.08.2021 г. до окончателното изплащане на сумите.

Наред с горното,със същото съдебно решение е осъдена Н. да заплати на М. „У.“ООД-гр.П. разноски на основание чл.78,ал.1 от ГПК в размер на 8823 лв.

С решение №51 от 29.06.2022 г.,постановено по т.д.№136/2021 г. на ОС-Пазарджик,е допусната на основание чл.247,ал.1 от ГПК поправка на очевидна фактическа грешка в решение №45/15.06.2022 г.,постановено по същото дело,както следва:“В диспозитива на съдебния акт,стр.18,абзац 1-ви вместо сумата 85 000 лв. да се чете **80 500 лв.**“Това решение не е обжалвано от страните и е влязло в законна сила.

Настоящото въззивно производство е образувано на основание въззивна жалба на Н./Н./,подадена чрез упълномощения юрисконсулт Л. Д.-Г.,против решение №45 от 15.06.2022 г.,постановено по т.д.№136/2022 г. по описа на Окръжен съд-Пазарджик и поправено с решение №51/29.06.2021 г.,постановено по същото дело.В жалбата се поддържа,че атакуваното съдебно решение е неправилно поради нарушение на материалния закон и необоснованост.В тази насока са развити конкретни съображения в жалбата.Изложени са аргументи за неправилност на извода на съда,че сумите за заявените дейности по Апр 36 и КП 252.1,предмет на претендираните главници,са определени по месеци,тримесечие и годишно и се съдържат в Приложение №2 по договорите на лечебното заведение /ЛЗ/.Според жалбоподателя,сумите за тези дейности се определят извън Приложение №2 към договорите,за разлика от други дейности,като се заделят в ЦУ на Н.и същите се заплащат след разрешение от директора на Р.,по предложение на комисията в Р. за разглеждане на мотивирано заявление на ЛЗ за необходимост от извършване на конкретните действия.В този контекст се посочва,че процесните дейности по Апр №36 и КП №252.1 попадат в хипотезата на чл.4,ал.1,т.3 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г.,както

било видно от Приложение 3 към същите Правила, както и съгласно чл.37, ал.3, т.3 от договора за АПр, респективно чл.33, ал.3, т.3 от договора за КП и за тях има специален ред за определяне на стойностите на тези дейности, уреден в чл.7 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г., който е различен от този, на който се позовава ищеца в своята искова молба. Твърди се, че отчетените от изпълнителите на БМП дейности от чл.4, ал.1, т.3, след разрешенията, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл.352, ал.12 от НРД за 2018 г., се заявяват ежемесечно от Р. за заплащане на лечебните заведения от заделените средства в ЦУ на Н. На база описани в жалбата конкретни обстоятелства, се твърди в същата, че дружеството-ищец е уведомено на време, още в началото на двумесечието октомври-ноември 2018 г. /съгл. чл.356, ал.1 от НРД за МД 2018 г./, за определените му индикативни обеми и стойности за процесната АПр №36 и КП №252.1, с които е следвало да се съобрази. Твърди се още, че ЛЗ е уведомявано ежеседмично с писма от директора на Р.-П. по отношение на заявените от него дейности за решенията от постоянно действащата комисия на Р.-П., кои са одобрени, кои следва да се отложат за по-късно, кои не са одобрени за извършване поради надвишение, дали същите се вменят в определените индикативни обеми за периода октомври-ноември 2018 г. или не и кои е следвало да се отложат за следващ период. Посочено е, че от изброените в жалбата решения на комисията в Р., издадени през м. октомври и м. ноември 2018 г., е видно, че комисията не е одобрила именно 1 бр. дейност по КП 252.1 и 38 бр. дейности по АПр. 36, тъй като са надвишавали определените обеми на ЛЗ. При това положение, според жалбоподателя Н., представляващият ЛЗ е следвало да се съобрази с така направените решения и изводи от разрешителната комисия, предвид нормата на чл.344, ал.9 от НРД за МД 2018 г., и след като не е получил разрешение, да не отчита дейност, за да не допуска надвишение на определени индикативни обеми и стойности за периода октомври-ноември 2018 г. В жалбата е посочено още, че първоинстанционният съд не е коментирал горните доводи на Н., развити още в отговора на исковата молба, с което бил допуснал неправилно установяване на фактите от значение за случая и необоснованост по повод на всички относими към спора въпроси, повдигнати от страна на ответника по исковете.

В жалбата е развит и аргумента, че цитираната в първоинстанционното решение съдебна практика, на която съдът се е позовал в решаващите си

мотиви, не е приложима в настоящия спор, тъй като касае надlimitна дейност за различен вид дейности от процесните-за такива по приложение №2 към договорите, а не както е в настоящия случай-заделени и определяни от ЦУ на Н., за заплащането на които е необходимо разрешение от съответната Р. Освен това се поддържа, че решение №169/16.02.2021 г. по т.д. №1916/2019 г. на ВКС, II т.о., на което се е позовал първоинстанционният съд в обжалваното решение, е взето във връзка със НРД за МД, ЗЗО и ЗБНЗОК, действали към 2015 г., както и с оглед Методиката към ПМС №353/2012 г., която през 2018 г. вече е била отменена, докато предмет на настоящото дело са договорите а БМП от 2018 г. Посочено е още, че към настоящия казус са приложими новоприетите разпоредби на чл.55а от ЗЗО, които към 2015 г. не са съществували, предвиждащи, че 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. Поддържа се и аргумента, че според процесните договори, изменени с допълнителни споразумения, новата цел през 2018 г. за ЗЗО и НРД за МД 2018 г. е в насока, че възложителят Н. дължи на изпълнителя плащане само за закупения с конкретния договор конкретен обем медицинска дейност, след разрешение от комисията на Р.-П.. Това, според жалбоподателя, е така и предвид изричната разпоредба на чл.356, ал.7 от НРД за МД за 2018 г., според която Н. не закупува дейности и медицински изделия, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г., какъвто е и настоящия случай /отново според жалбоподателя/. Поддържа се в жалбата и довода, че рашаващият съд не е взел предвид и нормата на чл.344, ал.9 от НРД за МД за 2018 г., според която се въвежда разрешителен режим р Р. за извършване на дейности по определени клинични пътеки и амбулаторни процесури, сред които попадат и процесните такива. В жалбата са развити и аргументи за необоснованост на съдържащите се в обжалваното решение мотиви, че водещото в случая е осигуряването на възможност за гражданите като здравноосигурени лица да се ползват от гарантираното право на медицинска помощ, а не съблюдаването на фискална дисциплина. Най-общо казано, жалбоподателят Н. поддържа в тази насока, че конкретно посочени от него законови разпоредби, налагат извод за това, че обхватът и обемът на здравните услуги трябва да бъдат определени и не са неограничен, а са с

определена мяра. Въз основа на изложените в този аспект доводи, жалбоподателят счита, че първоинстанционният съд неправилно е приел, че Н. е длъжна да заплаща без ограничение дейността по договорите, подписани между нея и изпълнителите на медицинска помощ, като по този начин е постановил своето решение по спора в нарушение на материалния закон. Излага и аргументи за необоснованост на извода на съда относно датата, от която Н. дължи лихва за забава. Заявява, че ако съдът приеме за основателен иска за главницата, то относно лихвата ще е приложима хипотезата на чл. 84, ал. 2 ЗЗД-когато няма определен ден за изпълнение, длъжникът изпада в забава, след като бъде поканен от кредитора и в тази връзка счита, че в случая характер на покана по смисъла на посочената разпоредба има единствено исковата молба. Подробни доводи в тази насока са изложени в жалбата.

И въз основа на всички развити в жалбата аргументи, жалбоподателят Н. моли да бъде отменено обжалваното решение №45/15.06.2022 г., постановено по т.д. №136/2021 г. на ОС-Пазарджик, поправено с постановеното по същото дело решение №51/29.06.2022 г. Моли да му се присъдят сторените в хода на въззивното производство разноски, включващи платена държавна такса за обжалване пред АС-Пловдив и юрисконсултско възнаграждение.

В законния срок въззиваемото дружество М. „У.“ ООД-гр. П., ЕИК ** не е подало отговор на въззивната жалба, но в откритото заседание, проведено на 19.10.2022 г., е взело становище чрез пълномощника си адв. Ш., че оспорва същата жалба като неоснователна, а обжалваното с нея решение счита за правилно и обосновано и моли да бъде потвърдено като такова. Заявява в същото заседание искане за присъждане на разноски за настоящата инстанция съгласно представен списък по чл. 80 от ГПК.

Няма заявени доказателствени искания от страните пред въззивната инстанция.

Пловдивският апелативен съд, като се запозна с акта, предмет на обжалване, както и с наведените в жалбата оплаквания, а също и със събраните по делото доказателства и доводите на страните, намира за установено следното:

Жалбата е процесуално допустима, тъй като отговаря на изискванията

на чл.260 и чл.261 от ГПК,подадена е от лице,имащо правен интерес да обжалва първоинстанционното решение,а наред с това при подаването на жалбата е спазен двуседмичния срок по чл.259,ал.1 от ГПК.Ето защо въззивната жалба подлежи на разглеждане и преценка по същество.

Извършвайки служебно проверка за валидността на обжалваното решение по реда на чл.269 от ГПК,Пловдивският апелативен съд намира,че обжалваното решение е валиден съдебен акт,тъй като е постановено от надлежен съдебен състав,в пределите на правораздавателната власт на съда,в изискуемата писмена форма,решението е подписано,волята на съда е ясно и недвусмислено изразена,като диспозитива на решението кореспондира изцяло с мотивите му.

Извършвайки служебна проверка по реда на чл.269 от ГПК за процесуалната допустимост на обжалваното решение,Пловдивският апелативен съд намира,че решението се явява процесуално допустимо и в тази връзка-че съдът се е произнесъл по исковете,с които е сезиран по конкретното първоинстанционно дело и че самите тези искове са допустими.

Съгласно разпоредбата на чл.269 от ГПК,по въпросите относно законосъобразността и правилността на обжалваното решение,въззивният съд е ограничен от изложеното в жалбата.В тази връзка,преценявайки оплакванията в жалбата и събраните по делото доказателства,Пловдивският апелативен съд приема следното:

По първоинстанционното т.д.№136/2021 г. по описа на Окръжен съд-Стара Загора от М. „У.“ООД-гр.П.,с ЕИК ** срещу Н. (Н.) със седалище и адрес на управление гр. С., ул. „К.“ 1, Булстат ***,са предявени обективно съединени осъдителни искове за заплащане на общата сума от 80 500 лв.,представляваща стойността на оказана,но незаплатена медицинска помощ на здравноосигурени лица по силата на сключен индивидуален договор между страните,за периода от 01.11.2018 г. до 30.11.2018 г.,както следва:

Сумата от 4500 лв.,представляваща отчетена и незаплатена сума по фактура №***/28.12.2018 г.,ведно със законната лихва за забава,считано от 25.11.2018 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на 1248,85 лв.,както и лихвата от датата на завеждане на исковата молба до пълното изплащане на сумата;

Сумата от 76000 лв.,представляваща отчетена и незаплатена сума по

фактура №***/28.12.2018 г.,ведно със законната лихва за забава,считано от 25.12.2018 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на 20 458,30 лева,както и законната лихва от завеждане на исковата молба до пълното изплащане на сумата.

Ищецът е основал претенциите си на следните основни твърдения:

Твърди,че на основание чл.59,ал.1 от ЗЗО,между страните са сключени договор за извършване на амбулаторни процедури №***/30.05.2018 г.,който урежда основните отношения между тях,свързани с оказване на болнична медицинска помощ по амбулаторни процедури и договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №***/30.05.2018 г.Твърди,че по силата на тези договори се е задължил да оказва медицинска помощ на лица,посочени в чл.1,ал.1 от договорите,изразяваща се в болнична помощ по клинични пътеки и извършването на амбулаторни процедури,изброени в таблица т.1 от чл.1 от договорите,а ответникът,като възложител по договорите,на свой ред се е задължил да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ /БМП/,по цени,уговорени между страните в договорите.Възложителят се задължил да заплаща дейностите по чл.1,ал.1 от договорите,съгласно глава XIX,раздели VI,VIII,IX от НРД за 2018 г.,а изпълнителят да оказва медицинската помощ като се съобразява със ЗЗ,ЗЗО,ЗЛЗ и нормативните актове по прилагането им.По силата на чл.3,т.3 от договорите,възложителят се задължил да заплаща определените съгласно НРД цени на извършената и отчетена медицинска помощ,а в чл.4,ал.2 от договорите било предвидено,че в случай на забава в изплащането на медицинската дейност,Н.като възложител,дължи на болницата-изпълнител законна лихва за забава за просроченото време.

Ищецът е изложил в исковата си молба и твърдения за предвидения в сключените между страните договори и в чл.352,ал.1 от НРД за 2018 г. начин на отчитане на болничната медицинска дейност и за получени от ищеца справки за надлимитна дейност,с които ответника е отхвърлил от заплащане надлимитни дейности в размер на 4500 лв. за оказана медицинска помощ по КП 252.1,както и за оказана медицинска помощ по амбулаторни процедури №36 в размер на 76 000 лв.Твърди също,че на база отчетена с ежедневните електронни отчети месечна дейност за м. октомври 2018 г.,лечебното заведение е издало една фактура-№***/28.12.2018 г. и спецификация към нея

на обща стойност 4500 лв. за дейност по КП 252.1,а за м. ноември 2018 г. е издало една фактура №***/28.12.2018г. и спецификация към нея на стойност 76 000 лв.,касаеща оказана медицинска помощ по амбулаторна процедура №36.Същите фактури били осчетоводени по надлежния ред в М. „У.“ООД и включени в ГФО за 2018 г.,а също така били изпратени за плащане до директора на Р.-П.с придружително писмо с изх.№***/28.12.2018 г. / с вх. в Р. №***/31.12.2018 г./,били получени от Р. и върнати от същата на лечебното заведение с придружително писмо вх.№ ***/09.01.2019 г.

Ищецът посочва,че в сключените между страните договори е предвидено,че в спецификациите,които се изпращат на Р.,следва да се включва само неотхвърлената дейност,а това лишава от възможност лечебното заведение да отчете надлимитната дейност през съответния месец по изисквания от Н./Р. начин и да я включи в спецификациите.Затова надлимитната дейност за посочения период била отчетена с издаването на горните две отделни фактури.Освен това,ищецът посочва,че максималните месечни стойности към сключения договор за Апр. са определяни със сключване на допълнителни споразумения,като за м. ноември 2018 г. максималната стойност е определена с ДС №30 от 13.12.2018 г.,сключено след изтичане на отчетния период,поради което лечебното заведение е нямало как да знае какви са максимални стойности,за да се съобрази с тях и евентуално да планира своята дейност.Също така,няма как възложителят да изпълни задължението си по чл.41,ал.1 и 2 от договора за АПр да следи текущо постъпващата информация от ежедневните отчети и да информира изпълнителя ежеседмично за достигнатото изпълнение на месечните стойности.

Наред с това ищецът твърди,че максималните месечни стойности към сключения договор за КП са определяни със сключването на допълнителни споразумения,като за м. октомври 2018 г. относими са ДС №1/15.06.2018 г.,5/12.07.2018 г.,11/16.08.2018 г.,27/10.10.2018 г.,22/13.09.2018 г.,31/29.10.2018 г.,34/12.11.2018 г.,36/13.12.2018 г. и 40/13.12.2018 г.Твърди,че с оглед датите на сключване на редица от ДС лечебното заведение е било поставено в обективна невъзможност да спазва определените максимални стойности,ако въобще се приеме,че е длъжно да ги спазва,като неколkokратно е изпращало писма до ответника,с които го е информирало,че към датата на узнаване на размерите на максималните стойности,същите вече са били

надвишени или са били обективно недостатъчни за съответния период. Заявява, че няма как да се изисква от който и да било да планира хоспитализациите на пациенти според максимални стойности, определени в края на съответния период, нито пък може да се изисква от лечебното заведение да се съобрази с определените му по този начин стойности и да се очаква от него да спре лечението на пациенти, включително да дехоспитализира приетите, защото към датата на определяне на максималните стойности, същите се оказват надвишени.

Ищецът твърди още, че към момента на подаване на ИМ, въпреки изпълнението от негова страна на всички задължения по договорите, сключени с Н., последната не му е изплатила посочените по-горе суми и е изцяло неизправна страна по договорите. Твърди, че като лечебно заведение, ищецът е отчел надлимитните случаи, но не е могъл да представи спецификации „надлимитна дейност“ по процесните фактури по причини, дължащи се на ответната страна и нейното недобросъвестно поведение, както и поради наличието на забрана в договорите и НРД за изпращане на финансово-отчетни документи по предвидения за това ред. Излага аргумента, че извършената медицинска дейност е възложена за изпълнение на лечебното заведение и следва да се извършва в полза на задължително здравно осигуреното лице-пациент, както и че лечебното заведение няма право да откаже оказването на медицинска помощ, защото отказът да се предостави такава помощ ще противоречи на принципа в чл. 81, ал. 2 от ЗЗ-право на пациента на достъпна и своевременна медицинска помощ. Ищецът посочва още в този контекст, че не може да се очаква от пациента при отказ от хоспитализация сам да търси лечебно заведение, което не е достигнало съответния месечен лимит, защото Н. няма разработен механизъм за уведомяване на пациентите за това обстоятелство и пациентът не би могъл да установи кое лечебно заведение в съответния момент не е достигнало месечния лимит. Според ищеца, дори да се приеме хипотетично, че въпросният пациент би могъл да бъде хоспитализиран за този период в друго лечебно заведение, това означава, че Н. би платила за неговото лечение, оказано в същия период, но на друго ЛЗ, което не е достигнало месечните си лимити. Това, според ищеца, лишава пациента от право на избор на лечебно заведение, гарантирано му в чл. 4, ал. 1 и 2 от ЗЗО. Счита, че подобен отказ от хоспитализация, основан на достигане на месечните лимити, реално е

отказ от лечение здравно осигурени лица.

Ищецът развива и довода, че действително самите договори изключват от приложното си поле стойността на извършена дейност, медицински изделия или лекарствени продукти, превишаващи определената сума при сключване на договора, освен ако изрично не е уговорено увеличение на лимита, но тази съгласувана воля на страните, макар и да е приравнена на закон помежду им съгласно чл.20а, ал.1 от ЗЗД, може да бъде дерогирана от по-висш интерес, какъвто в случая е налице, а клаузите в договорите, противоречащи на правните норми с по-висш интерес, са нищожни. В тази насока ищецът излага конкретни правни аргументи в исковата молба.

Твърди още, че процесните договори не съдържат клауза, която да задължава ищеца като изпълнител на болнична медицинска помощ след изчерпване на лимита да поеме обективно необходимите разходи за лечение на здравноосигурени лица и липсва указание, че действието на договора е ограничено до усвояване на предвидените средства. Развива и аргументи, че ангажимент на лечебното заведение да поеме неизбежните разноски за предоставяне на медицинска помощ противоречи на целта на договора. Освен това намира, че да се счита ищецът по силата на договор за обвързан да предоставя пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н., финансирайки тази дейност за своя сметка, противоречи на добросъвестността. При тези съображения моли съдът да приеме, че логично произтичащия от процесните договори смисъл, се явява гарантирана за лечебното заведение възможност да разчита и в този смисъл да планира дейностите си при ангажимент да предостави идентифицирана в договорите медицинска помощ на всяко здравноосигурено лице, което се нуждае от това. Поддържа още, че по силата на чл.45 от ЗЗО ответникът дължи да закупи договорената и оказана медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица, което задължение еднозначно е възпроизведено и в самите договори, а посочените в договорите лимити, приравняващи планираните стойности на капацитет за хоспитализация, не са в състояние да ограничат правото на ищеца като изпълнител на болнична помощ да получи договорената стойност за предоставена услуга. Излага и аргумента, че на законоустановеното право на избор на осигуреното лице да избере лечебното заведение-чл.4, ал.1 от ЗЗО, съответства задължението на изпълнителя на

медицинската помощ да го приеме,като изпълнителят е длъжен да му осигури необходимата медицинска помощ.Според ищеца,при положение,че законът освобождава осигуреното лице от задължението да заплаща за здравни дейности,включени в гарантирания от Н. медицински пакет,а изпълнителят на медицинска помощ дължи да приеме потърсилото го лице,осъществяването на дейност не почива на свободната преценка на изпълнителя на медицинска помощ,а меродавна се явява нуждата на здравноосигуреното лице.

Твърди още,че основната причина за превишението в лечебното заведение е обстоятелството,че тези дейности не могат да бъдат отлагани във времето по никаква причина.В този контекст счита,че чл.6,ал.1 от Конституцията разпростира принципа за равенство освен по отношение на правата,но още и досежно човешкото достойнство.Позовава се и на чл.52,ал.1 от Конституцията,прокламиращ правото на здравноосигурените лица на достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред,определени със закон.Поддържа още,че планирането на приема на пациентите следва да бъде медицински,а не финансово обосновано,тъй като отлагането на лечението на дадено заболяване не може да се прави с цел вместване в определеното финансиране за едно конкретно лечебно заседание.Хоспитализацията,според ищеца,се прави единствено на базата на преценката на лекаря и състоянието на конкретния пациент.Позовава се в тази връзка на чл.22,ал.2 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.Ищецът заявява,наред с гореизложеното,че очаква,макар и към последващ момент,да получи договорената цена за реално предоставената здравна помощ,което очакване изцяло съответства,според него,на утвърдената възможност за корекция с чл.4,ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г. и непосредствено ангажира Н.с. на Н. до съобрази изпълнението на бюджета на национално ниво и да преразпредели неусвоените средства за заплащане на оказаната мед. помощ.Излага и аргумента,че със сключените договори Н. е възложила на лечебното заведение изпълнението на дейностите,предмет на договорите,като не е поставено ограничение на приема на здравноосигурените лица съобразно лимита на договорените средства.Напротив,изрично било посочено в договорите,че изпълнителят на медицинска помощ не следва да изисква заплащане или доплащане от здравноосигурения пациент за договорена медицинска дейност.

С оглед на горните доводи,ищецът смята,че извършените над определения лимит дейности са извършени от него /като лечебно заведение/ по повод на изпълнение на неговите задължения по договорите,зато се явява изправна страна по тях и следва да получи цената на оказаната и отчетена медицинска дейност-предмет на исковата претенция.Позовава се и на съдебна практика в този аспект.Твърди заедно с това,че тъй като съгласно чл.363,ал.1 от НРД плащанията на изпълнителите на БМП се извършват чрез Р. до 25-то число на месеца,следващ отчетния,то според ищеца плащането на сумата от 76 000 лв. се дължи най-късно до 25.12.2018 г.,а плащането на сумата от 4500 лв. се дължи най-късно до 25.11.2018 г.,респективно забавата настъпва от следващия ден и оттогава тече вземането за обезщетението за забава.

Ответната Н. /Н./ е подала в законния срок отговор на исковата молба,с който е оспорила исковете изцяло-по основание и размер,като поддържа твърдението,че те са неоснователни по съображения,изложени в отговора.Като безспорно е признала единствено обстоятелството относно сключването на процесните два договора,но е заявила,че останалите предпоставки от фактическия състав на предявените искове не са налице.В отговора се поддържа твърдението,че Н. няма неизплатени задължения към ищеца по отношение на медицинската дейност за визирания от него период.Основното поддържано в отговора на ИМ,а и в процесната въззивна жалба възражение срещу исковете е,че процесните дейности по АПр №36 и КП №252.1 попадат в хипотезата на чл.4,ал.1,т.3 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г.,съгласно приложение 3 към тези Правила,както и съгласно чл.37,ал.3,т.3 от договора за АПр,респективно чл.33,ал.3,т.3 от договора за КП и за тях има специален ред за определяне на стойностите на тези дейности,уреден в чл.7 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г.,който е различен от този,на който се позовава ищеца в своята искова молба,тъй като говори за дейности в БМП,уредени съгласно чл.4,ал.1,т.2 от тези правила,показани в Приложение №2 към същите правила.В този контекст ответникът е заявил още в отговора си,че съгласно чл.7 от посочените правила,стойностите на тези дейности се заделят в ЦУ на Н.,като същите се заплащат след разрешение от директора на Р.,о предложение на комисията в Р. за разглеждане на мотивирани заявления на ЛЗ за необходимост от извършване на конкретните дейности.Както поддържа ответникът,отчетените

от изпълнителите на БМП дейности от чл.4,ал.1,т.3 от Правилата,след разрешенията,за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл.352,ал.12 от НРД за 2018 г.,се заявяват ежемесечно от Р. за заплащане на лечебните заведения от заделените средства в ЦУ на Н.

За процесният период,както ответникът е заявил в отговора си,управителят на Н.,на основание чл.344,ал.9 от НРД за МД за2018 г. уведомил с писмо изх.№20-13-442/05.10.2018 г. директорът на Р.-П. за заделените в ЦУ на Н. определени индикативни обеми и стойности за КП №251.2 и процесната КП №252.1 за месеци на дейност октомври и ноември на ЛЗ,както и с писмо с изх.№20-13-443/05.10.2018 г. за заделените в ЦУ на Н. определени индикативни обеми и стойности за процесната АПр №36 за месеци на дейност октомври и ноември на ЛЗ,които били доведени до знанието на представляващия ЛЗ /т.е. дружеството-ищец/ още същия ден-05.10.2018 г.,по електронната поща с писма от директора на Р.-П. с изходящи номера 13/29-02-1481 и 13/29-02-1482,както и с писмо на хартиен носител,връчено чрез куриер на 12.10.2018 г.,съгласно обратна разписка №*.Така от тези документи ставало видно,че Н. и Р.-П. са спазили описаните изисквания и ЛЗ е било уведомено навреме,още в началото на двумесечието октомври-ноември 2018 г. /съгласно чл.356,ал.1 от НРД на МД 2018 г./ за определените му индикативни обеми и стойности за процесните АПр №36 и КП №252.1,с които ищецът е следвало да се съобрази.Предвид това ответникът е заявил,че е невярно твърдението на ищеца,че за месец ноември максималната стойност е била определена с ДС №30 от 13.12.2018 г. и предвид датата на сключването му-след изтичане на отчетния период,ищецът нямало как да знае какви са максималните стойности,за да се съобрази с тях и евентуално да планира своята дейност,както и че е нямало как и възложителят да изпълни задължението си по чл.41,ал.1 и ал.2 от договора за АПр да следи текущо постъпващата информация от ежедневните отчети и да информира изпълнителя ежеседмично за достигнатото изпълнение на месечните стойности,като по този начин ЛЗ е било поставено в обективна невъзможност да спази определените максимални стойности.

Ответникът е изложил в отговора си и твърдението,че във връзка с разрешителния режим в Р. за извършване на дейности по КП №252,1 и АПр №36,за процесния период,за който са определени индикативни стойности и

обеми на ЛЗ,комисията в Р.-П. е заседавала и е разглеждала постъпилите от ЛЗ медицински документи ,като се е произнасяла с описаните в седем пункта от отговора решения,взети през м. октомври и м. ноември 2018 г. и доведени до знанието на ЛЗ с конкретно описани писма,като във всяко от тези решения се посочвало кои от заявените дейности по КП и АПр са одобрени и кои-отхвърлени от заплащане.В тази връзка,при направена справка,генерирана от информационната система на Н. Н.,по ЕГН на ЗОЛ на отхвърлена от заплащане дейност за месец ноември 2018 г. по АПр 36,се установявало,че от 38 случая,които съвпадали с тези в месечното известие с отхвърлена от заплащане дейност по АПр 36 за месец ноември 2018 г.,само 13 случая са били за спешен прием,а останалите 25 броя пациенти са били приети по планов прием.

Ответникът е заявил в отговора си и твърдението,че неполучавайки разрешение за извършване на съответните дейности,поради надвишаване на определените му индикативни обеми за съответния период,ищецът е следвало да ги планира за следващия период,а не да ги извършва.Смята,че допълнителен аргумент в тази насока е обстоятелството,че по-голямата част от случаите по Апр 36,отхвърлени от заплащане,не са били спешни,аса били с планов прием,а случаят по КП 252.1 също е бил планов.

По-нататък в отговора си ответната Н. е развила доводи за обосноваване на становището си,че надлимитната дейност на ЛЗ не следва да бъде спекулативно обвързана с правата и интересите на здравноосигурените лица и че с полагане на подписа си под индивидуалните договори и приложенията към тях,ищецът-изпълнител се е съгласил с определените индикативни стойности и обеми /лимита/ за заплащане на извършената от него медицинска дейност.Смята в този контекст,че е задължение на ЛЗ да следи за спазването и достигането на лимитите,установени в индивидуалните договори с Н.,още повече,че по отношение на претендираните дейности комисията на Р.-П. със своите решения ежеседмично и нееднократно е уведомявала ЛЗ,че същото е в надвишение на определените му медицински обеми и стойности за процесния период.Поддържа още,че поради специфичния разрешителен режим на процесните медицински дейности,в настоящия случай не е налице твърдяното от ищеца неизпълнение на нормите на чл.38,ал.7 по договора за КП и чл.42,ал.7 от договора за Апр,тъй като ЛЗ е било уведомено на 05.10.2018 г.,т.е. в началото на периода м. октомври-м.

ноември 2018 г., за неговите индикативни стойности и обеми за Апр 36 и КП 252.1, а и впоследствие е било уведомявано ежеседмично с получените решения на разрешителната комисия на РЗОК по чл.344, ал.9 от НРД за МД за 2018 г. за тези дейности.

И на следващо място, ответната Н. е развила в отговора си на исковата молба доводи във връзка с поддържаните от ищеца аргументи относно гарантираното в чл.52, ал.2 от Конституцията на РБългария право на гражданите на здравно осигуряване и възложеното на Н. по силата на чл.2, ал.4 и чл.22 от ЗЗО осъществяване на задължително здравно осигуряване, чрез разходването на средствата, заложи в ЗБНЗОК за 2018 г., което следвало /според ищеца/ да се контролира помесечно и да се коригира в рамките на утвърдените в закона финансови средства. Според ответната Н., посочените от ищеца правни норми са относими към предмета на правния спор, о направените в ИМ тълкувания на тези текстове са неправилни и противоречащи, както на правната логика, така и на задължителните тълкувания, направени от Конституционния съд на Република България. Смята, че законодателят не е предвидил възможност за неограничено разходване на средства от един ограничен по обем източник, какъвто е ЗБНЗОК, а просто е дал възможност за целево преразпределяне на евентуално неусвоени от един изпълнител средства, за заплащането на друг, който е реализирал преразход, при спазването на финансовите рамки заложи в ЗБНЗОК. В тази връзка намира, че са неправилни направените от ищеца твърдения, че съществуват определени законови текстове, които задължават Н. да заплаща без ограничение дейностите, отчетени в превишение на определения му с приложение №2 към договора бюджет. Смята за неправилно и твърдението на ищеца, че съгласно чл.45 от ЗЗО, Н. е длъжна да закупува без ограничение извършваната по договора медицинска дейност и че този текст дерогира договорното и нормативно вменено задължение на ищеца да спазва бюджета, който му е определен в двустранно подписаното приложение №2 към договора. Подробни доводи в тази насока ответната Н. е изложила в отговора си. Развила е аргументи за неоснователност и на твърденията на ищеца, че лимитирането на средствата, които Н. заплаща, до размера на определените в договорите бюджети, нарушава правата на пациентите.

В отговора на Н. е изразено и становище за неоснователност на

акцесорната претенция за лихви.Посочено е,че тази претенция е основана на чл.86 от ЗЗД,но ответната страна счита,че в процесния случай тази разпоредба не е приложима.Конкретните си аргументи излага в т.V I от отговора.В условията на евентуалност-ако искът за главницата бъде уважен,ответникът смята,че спрямо акцесорната претенция за лихви следва да бъде приложена хипотезата на чл.84,ал.2 ЗЗД-когато няма определен ден на изпълнение,длъжникът изпада в забава,след като бъде поканен от кредитора.В тази връзка заявява,че в случая характер на покана по смисъла на посочената разпоредба има единствено исковата молба и за предходен период,преди датата на ИМ,лихва не се дължи.

В допълнителната ИМ ищецът заявява,че не оспорва,че КП 252,1 и АПр 36,по които е оказана медицинска помощ,чиято стойност е незаплатена,се подчиняват на правилата на чл.4,ал.1,т.3 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г.,както и на чл.37,ал.3,т.3 от договора за АПр и чл.33,ал.3,т.3 от договора за КП.Посочва,че същата законова разпоредба и тези клаузи от индивидуалните договори действително предвиждат,че стойностите на процесните Апр и КП се определят от възложителя по различен ред,а съгласно чл.344,ал.9 от НРД за МД за 2018 г. по отношение на посочените процедури и КП се въвежда „разрешителен режим“.Ищецът обаче смята,че никъде в посочените разпоредби не е регламентиран редът,по който се осъществява този разрешителен режим,съответно не са приети критерии,на базата на който ще се разрешава оказването на медицинска помощ на конкретни пациенти,а на други ще се отказва такава.В този контекст развива и аргументи за липса на разпоредби,определящи реда за конституирането на сочената от ответника Комисия към Р.-П.,която следва да разглежда постъпили от лечебните заведения документи,както и за определяне редът за функционирането ѝ и нейните правомощия,включително и актовете,които евентуално може да издава.В тази връзка ищецът смята,че за нито един от случаите не е налице волеизявление от страна на Директора на Р.,като уведомленията на Комисията не могат да породят правни последици,тъй като такива нито са регламентирани някъде,нито са уговоряни между страните.

Наред с това,в допълнителната ИМ ищецът излага твърдения,че амбулаторната процедура №36 представлява извършване на високоспециализирано образно изследване,т.нар. РЕТ/СТ,който не се извършва рутинно,а при наличие на определени медицински основания за

това.Посочва още,че това изследване има огромна роля за осъществяване на своевременно и качествено лечение на тежки,потенциално застрашаващи живота заболявания,което не може да бъде отлагано по фискални причини,касаещи максимални месечни стойности,тъй като това можело да доведе до прогресия на заболяването,влошаване на състоянието на пациентите или смърт.Сочи,че за пациентите,чиято медицинска помощ не е заплатена,са били налице индикации за извършване на посоченото изследване,като в тази връзка прилага към ДИМ 38 досиета на пациенти,вкл. заявленията за всеки един от тях,в които са посочени диагнозите и основанията за провеждане на изследването.В списък,инкорпориран в допълнителната искова молба,ищецът посочва и поименно тези 38 пациенти,на които през процесния период е извършено горното образно изследване,както и диагнозите им.

Заявява още,че съгласно Приложение №17 от НРД за МД за 2018 г. КП 252.1 представлява „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“,като в конкретния случай се касае за една пациентка,която е била в двустранен карцином на гърдата и е била насочена от онкологична комисия за лечение на белодробна метастаза.При тези твърдения ищецът поддържа,че всички процесни случаи касаят пациенти с онкологични заболявания,които се нуждаят от извършване на високоспециализирано образно уги лечебно-диагностични мерки,а в случая по КП 252.1 се касае за пациентка с метастаза на бял дроб,налагаща своевременно лечение,което да спре прогресията и да спаси живота ѝ.

Развива и доводи за това,че въпросът за необходимостта от незабавен прием на даден пациент не е въпрос,касаещ максималните определени стойности на медицинската помощ,нито е предвидено тази преценка да подлежи на някакъв разрешителен режим от комисия с неясна структура,правомощия и ред за работа.Заявява,че всички посочени в т.2.5 от ДИМ пациенти страдат от онкологични заболявания,а съгласно чл.82,ал.1,т.2 от Закона за здравето,всеки пациент има право на достъпна,своевременна и качествена медицинска помощ,като своевременната медицинска помощ на лица с онкологични заболявания е особено важна,защото е ноторно известен факта,че всяко забавяне в диагностиката и лечението води до прогресия на заболяването.Излага и съображения,че Комисията към Р. е взимала своите

решения без да прилага каквито и да било медицински критерии относно това кой пациент да получи и на кой да бъде отказано извършването на горното образно изследване.Посочва,че и в изпратените „решения“ липсват мотиви,касаещи медицинското състояние на пациентите и степента на спешност,включително анализ на последиците от отлагане на диагностиката.В решенията дори се посочвал само брой пациенти,които не са одобрени,без да се понкретизират пациентите,за които Р. няма да заплати.Това според ищеца означава,че Комисията не е преценила всеки конкретен случай,а просто е разрешавала извършването на определен брой изследвания на база налични средства и е отказала животоспасяващо изследване на друг брой пациенти,без интерес към тяхното състояние и нужда към съответния момент.При това било видно,както твърди ищецът,че голяма част от тези пациенти са били изрично посочени като спешни в самото заявление на лечебното заведение.Ищецът излага в ДИМ и довода,че е абсолютно неоснователно твърдението на ответната страна,че процесните суми били недължими,защото не била извършена проверка от Р. на оказаната медицинска помощ.Счита за напълно несъстоятелно и твърдението на ответника,че ищецът черпел права от собственото си недобросъвестно поведение,като конкретни доводи в тази насока ищецът е развил в т.2.9. от допълнителната ИМ.

Ответникът е депозирал писмен отговор на допълнителната искова молба,в който е заявил,че твърденията в т.2.1. от същата не са спорни за страните по делото,но е неоснователно твърдението на ищеца,че нито в индивидуалните договори,нито в закона има регламентиран ред,по който да се осъществява въведения „разрешителен режим“,съответно,че няма приети критерии,на база на които ще се разрешава оказването на медицинска помощ на конкретни пациенти,а на други ще се отказва такава.Конкретните си аргументи в тази насока ответникът развива в подадения отговор на допълнителната искова молба.Излага и аргументи,че самият ищец,който е медицинско заведение,е приел,че по-голямата част от дейността е планова,тоест липсвала е медицинска необходимост приемът да бъде извършен в период,в който неговият бюджет е бил изчерпан.Поддържа още,че са неверни и твърденията в т.2.7 от ДИМ,като в тази връзка посочва,че само 13 броя от случаите по АПр 36 са били спешни,а останалите 25 броя са били с планов прием.Поддържа още,че ако заявените пациенти са

повече,отколкото е индикативния обем,бройката над обема трябва да се планира в следващия период.Заявява също така,че Комисията на Р.-П. подробно е разгледала представените от ЛЗ изискуеми медицински документи за всеки пациент съобразно предоставените ѝ правомощия,като при наличие на условия е потвърждавала необходимостта от извършване на заявената дейност,а в случай на пропуски е указала да бъдат допълнени за конкретния пациент.В зависимост от вида на заявената дейност,Комисията била обобщила заявените пациенти към нея,като съобразявайки се с определените индикативни обеми за дейност през съответния период е указала на ЛЗ дали същите се вменят в определените индикативни обеми,а в случай,че не се вменят всички заявени дейности,е указала за какъв брой ЗОЛ одобрява извършването на дейностите през изискуемия период и за какъв брой пациенти същите следва да се планират за следващ период.

Ответникът,наред с горното, е изложил в допълнителния си отговор подробни аргументи и за обосноваване на позицията си,че са неоснователни и твърденията на ищеца,изложени в точки 2.8 и 2.9 от допълнителната искова молба.

С обжалваното решение първоинстанционният съд е уважил изцяло предявените искове за заплащане на главниците съответно от 76 000 лв. и 4500 лв.,както и за заплащане на лихви в съответен размер от 1248,85 лв. и 20 458,30 лв.,приемайки ги за доказани по основание и размер.В тази връзка е приел за доказано,че сочената от ищеца медицинска дейност действително е била осъществена през исковия период,че стойността ѝ възлиза на исковите главници и че макар да се касае за т.нар. надлимитни разходи за медицински дейности,то те се дължат на ищеца-болнично заведение и следва да му бъдат заплатени от ответника.

Имайки предвид изложените във въззивната жалба оплаквания срещу първоинстанционното решение,от фактическа страна остават безспорни и пред настоящата инстанция следните относими към процесния спор фактически обстоятелства,а именно:

Не е спорно обстоятелството,че на основание чл.59,ал.1 от ЗЗО между страните са били сключени договор за извършване на амбулаторни процедури №*** от 30.05.2018 г.,който урежда основните отношения между тях,свързани с оказване на болнична медицинска помощ по амбулаторни

процедури и договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*** от 30.05.2018 г. Не е спорно, че същите договори, приложени към първоинстанционното дело в заверени копия, са били действащи през исковия период, обхващащ м. ноември 2018 г., както и че по силата на тях ищецът се е задължил да оказва медицинска помощ на лицата, посочени в чл.1, ал.1 от съответния договор по клинични пътеки /КП/ и амбулаторни процедури /АПр/, изброени в таблица т.1 от чл.1 на договорите, а ответникът като възложител по договорите се е задължил да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ, по цени, уговорени в договорите.

Пред въззивната инстанция не е спорно и твърдението на ищеца, че претендираните главници представляват стойността на извършена от дружеството-ищец /имащо качеството на лечебно заведение/ през м. ноември 2018 г. медицинска дейност по амбулаторни процедури и по КП 252.1, които дейности като вид са измежду тези, които договорите предвиждат да се извършват от ищеца като лечебно заведение. И освен това не е спорно, че тези главници се формират от стойността на такава болнична медицинска помощ, извършена от ищеца, която е била отчетена в надвишение на определените по договорите средства за процесния период. От приетото в първата инстанция и неоспорено от страните заключение на комплексната експертиза, изготвено от вещите лица д-р П.М. и Л.Я.Т., се установява, че извършената от ищеца за процесния период „надлимитна“ болнична медицинска помощ е отчетена при условията и реда на сключените индивидуални договори, че ищцовото дружество е отчитало осъществената болнична помощ през всеки един от текущите месеци съгласно изискванията на чл.352, ал.1 от Националния рамков договор за 2018 г., в това число и за процесния месец ноември 2018 г. Видно става от заключението на експертизата още, че след окончателната обработка на ежедневно подадените електронни отчети за календарния месец в срок до 15 часа на седмия работен ден, следващ отчетния месец, Р. е изпращала по електронен път на лечебното заведение месечно известие, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност и съответните основания за това, както и месечно известие/справка за клиничните процедури-амбулаторни процедури и клинични пътеки, надхвърлящи със стойностите си определените месечни лимити. Не е спорно и издаването от ищеца на двете процесни фактури, представени и приети по първоинстанционното дело като писмени доказателства, както и на

спецификациите към тях.Фактура №*** от 28.12.2018 г. и спецификацията към нея са издадени за извършена дейност по КП 252.1 на стойност 4500 лв.,като от спецификацията е видно,че се касае за една медицинска услуга по посочената клинична пътека,извършена на датата 02.11.2018 г.,а фактура №*** от 28.12.2018г. е на стойност 76 000 лв. и е издадена за оказана медицинска помощ по амбулаторна процедура №36 през м.ноември 2018 г.,като от спецификацията към тази фактура става видно,че общата сума от 76 000 лв. е формирана от извършени в периода 21.11.-29.11.2018 г. общо 38 броя амбулаторни процедури №36 /позитронно-емисионна томография с компютърна томография/,всяка от които на стойност от 2000 лв.Не се спори и за това,че същите фактури са осчетоводени по надлежния ред в М. „У.“ООД и са изпратени за плащане до директора на Р.-П. с придружително писмо с изх.№ ***/28.12.2018 г. /с вх. в Р. №***/31.12.2018 г./,били са получени от Р. и върнати от същата на лечебното заведение с придружително писмо вх. №***/09.01.2019 г.,като плащането по тези фактури е било отказано от ответната страна.

Спорът и в първата,и в настоящата инстанция се концентрира до това дължи ли изобщо Н. плащане по процесните фактури и в тази връзка-дължи ли се поначало,а и в конкретния случай плащане на стойността на извършените т.нар. „надлимитни медицински дейности“.С други думи,спорен между страните е въпросът за обема на задължението за заплащане на медицински дейности по сключените между страните договори-дали то се дължи до изчерпване на определен за съответния период стойностен лимит,или за всички действително осъществени и отчетени по надлежния ред медицински дейности от категорията на уговорените в договорите.В тази насока въззивният съд приема следното:

Отговорът на горните спорни въпроси изисква най-напред съобразяването на чл.52 от Конституцията на Република България,според който гражданите имат право на здравно осигуряване,гарантиращо им достъпна медицинска помощ,както и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и ред,определени със закон.В ал.2 на същата разпоредба е предвидено,че 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.Законът,който урежда отношенията във връзка със здравното

осигуряване в държавата е Законът за здравното осигуряване и при съобразяването на същия следва да се уреждат и отношенията между страните по конкретния правен спор.

Според чл.46 от ЗЗО редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл.45 се определят в НРД и в договорите между Р. и изпълнителите. А според чл.4а ЗЗО НРД има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за Н.,Р.,изпълнителите на медицинска помощ,осигурените лица и осигурителите,като следва да се посочи,че Националният рамков договор за медицинските дейности между Н. и Б. за 2018 г. /влязъл в сила на 01.04.2018 г. и действал до 01.01.2020 г./,намиращ приложение в отношенията между страните по процесните два договора,сключени на 30.05.2018 г.,не предвижда ограничение в стойностите на предоставените от изпълнителите на медицински помощи здравни услуги.

На следващо място следва да се съобрази,че разпоредбата чл.4,ал.1 от ЗЗО сочи,че 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 с Р.,а според ал.2-ра на същата разпоредба определя правото на избор като валидно за цялата територия на страната и забранява ограничаването му по географски или други административни основания.В чл.35 от ЗЗО са определени правата на задължително осигурените лица,а пакетът от здравни дейности,гарантирани от задължителното здравно осигуряване е посочен в чл.45 от ЗЗО.Съгласно чл.55д от ЗЗО обемите и цените на медицинска помощ,предвидена в НРД,не са част от същия,а са предмет на самостоятелно договаряне,като се определят в съответствие с бюджета на Н. за съответната година и следва да бъдат приети в срок до 14 дни от обнародването на закона за бюджета на Н. за следващата календарна година.

Гореизложеното води до извода,че претендираните от ищеца права като част от възникналите между него и Н. правоотношения на основание чл.59 и сл. от ЗЗО,които пряко обслужват интересите на трети лица,ползващи се от здравни услуги,са обусловени от предвиденото в чл.52 от Конституцията на РБ право на гражданите на здравно осигуряване,гарантиращо им достъпна

медицинска помощ,осъществяването на която гаранция е разписано и в ЗЗО-чл.2,л.4 и чл.35 ЗЗО.

Именно с цел осигуряването на този достъп,а и за гарантиране спазването на правата на здравноосигурените лица е предвидена разпоредбата на чл.45,ал.1 от ЗЗО,съгласно която Н. е задължена да заплаща оказването на определени видове медицинска помощ,като с ал.2 е предвидено,че медицинската помощ с изключение на тази по т.11,12 и 15,се гарантира от бюджета на Н..От изложеното следва,че правата на здравноосигурените лица на достъп до медицинска помощ,без ограничение на територията,при използване солидарно на всички набрани средства и в рамките на посочените в закона медицински дейности,са неотменими.Изрично в чл.55,ал.3,т.2 от ЗЗО е предвидено,че с НРД не може да се създават условия,възпрепятстващи свободния избор на здравноосигурените лица на изпълнители на болнична помощ.Не може да се ограничават правата на ЗОЛ на избор на изпълнител на болнична медицинска помощ,когато този изпълнител е сключил договор по реда на чл.59 от ЗЗО в Н. /както е и в настоящия случай/ с предмет-клинични пътеки или амбулаторни процедури в обхвата на основния пакет здравни дейности,гарантирани от бюджета на Н.Следователно с оглед на така очертаните права е и произтичащото от двата процесни договора по чл.59 от ЗЗО задължение на изпълнителя на болнична помощ,да осигури спазването на тези права.Тези права на здравноосигурените лица произтичат пряко от закона и са неотменими.

Предвид посоченото по-горе относно произтичащите пряко от закона права на здравноосигурените лица,въведените с договора /договорите/ ограничения,са непротивопоставими на изпълнителя на болничната помощ,когато той е изпълнил задълженията си към ползващите се от болничната помощ по клинични пътеки,респ.-амбулаторни процедури.Предвидените клаузи в договорите относно извършване,отчитане и заплащане на дейностите само в съответно лимитиран обхват,са в противоречие с възмездния характер на договора и уговореното закупуване на болнична помощ не може да е подчинено на безвъзмездно предоставяне на услугата.Клаузите в договорите относно лимитиране на дейността,не може да се приеме,ме са изключващи получаване на възнаграждение за реализираните от болницата клинични пътеки или амбулаторни процедури,съответстващи на чл.45 ЗЗО,в случаите на действително осигурено лечение на посочените в

договора лица. На изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи заплащане на стойността за възложената му в чл.1 от договора болнична помощ по клинични пътеки, респ. по амбулаторни процедури, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното. Извършването и отчитането на дейността по КП и АПр не може да се ограничи поради достигане на предвидени в договора лимити. То не може да бъде ограничено и в случаите като процесните такива, уредени в чл.37, ал.3, т.3 от индивидуалния договор за АПр и чл.33, ал.3, т.3 от договора за КП, налагащи стойностите на медицински дейности като процесните АПр №36 и КП 252.1 да се определят от възложителя по различен ред. Осъществената болнична помощ следва да бъде заплатена в изпълнения обем, независимо от въведения с договора и закона ред за определяне на стойността ѝ, тъй като за оказването на болнична помощ по клинични пътеки, респ.-амбулаторни процедури няма уговорени лимити. Противното би означавало възлагане на финансова тежест за предвиден в закона пакет от медицинска помощ върху частно правен субект-лечебно заведение, което в пряко противоречие с гарантираната цел на ЗЗО, както и основните разпоредби на сключените между страните договори.

Следва да се има предвид и факта, че в самите сключени между страните договори не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на определените по договорите дейности. Точно обратното, в договорите изрично е въведено изискване ищецът като изпълнител, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица. Такъв извод следва от съдържанието на чл.5, т.1 и т.2, т.8 и т.9 от двата договора, предвиждащи изпълнителят да осигурява непрекъснато договорената болнична медицинска помощ на ЗОЛ, да разполага по всяко време с медицински специалисти и да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебната дейност. С посочените уговорени основни задължения на ищеца по договорите, му е възложено изпълнението на договорените медицински дейности, без да е поставено условие за изпълнението им-ограничаване на приема на здравно осигурени лица съобразно лимита на договорените средства. Дори напротив, в чл.5, т.10 от двата договора изрично е посочено, че изпълнителят не следва да изисква

заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност, предмет на договорите, от което следва извода, че всяка извършена дейност, описана в договорите, следва да бъде заплатена от възложителя.

Коментираното по-горе е изцяло съобразено с конституционно гарантираните права на здравно осигуряване, достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при свободен избор, осигуряващи опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, като в конкретния случай дружеството-ищец при провеждане на леченията е изхождало именно от този принцип в съответствие с критериите за добра медицинска практика-чл.46, ал.3 ЗЗ.

Изложеното налага да се приеме, че извършените над определения лимит дейности са по повод на изпълнение задълженията на изпълнителя по договора, за които същият следва да бъде възмезден, а поддържаното от ответника-жалбоподател възражение, че не дължи плащане, тъй като дейностите по процесните фактури са надлимитни, е в категорично противоречие с целите и предмета на сключените между страните договори.

С оглед на всичко изложено по-горе се налага и крайния извод, че предявените главни искове са доказани по своето основание и тъй като са доказани и по размер /а относно размера не е имало и изначално спор между страните/, въззивният съд счита, че същите искове са изцяло основателни и правилно са уважени изцяло от първоинстанционния съд. Това се отнася и за акцесорните искове за заплащане на мораторни лихви върху главниците по двете процесни фактури, тъй като се устано основателността на главните и от това следва основателността и на акцесорните. Налице е забава на ответника за заплащане на сумите по двете процесни фактури, едната от които е на стойност 4500 лв., а другата на стойност-76 000 лв. Съгласно чл.363, ал.1 от НРД плащанията на изпълнителите на БМП се извършват чрез Р. до 25-то число на месеца, следващ отчетния и тъй като в този срок не е извършено плащане от ответника, то с изтичането му ответникът е изпаднал в забава относно погасяване на паричните задължения по фактурите и от този момент дължи обезщетение за забава върху главниците по фактурите. Това е и моментът, посочен от ищеца като начална дата на исковия период на начисляване на лихви, а крайният момент, до който е поискано начисляването

им е до датата на подаване на ИМ пред съда. За този период дължимата лихва върху главницата от 4500 лв. възлиза на сумата от 1250,10 лв. съгласно заключението на ССЕ, а върху главницата от 76 000 лв. вещото лице е изчислило, че дължимият размер на лихвата възлиза на 21 112,80 лв. Но тъй като поисканите размери на лихвите са малко по-малки-съответно 1248,85 лв. и 20 458,30 лв. и не е искано и допускане увеличение на тези иски, те се дължат заявените размери. Като краен резултат и акцесорните иски са изцяло основателни и правилно са уважени от първоинстанционният съд в пълните им предявени размери.

Предвид горното разгледаната въззивна жалба е изцяло неоснователна, а атакуваното с нея първоинстанционно решение е правилно изцяло и като такова следва да се потвърди изцяло, включително и в частта на присъдените в полза на ищеца съдебни разноски в размер на 8823 лв.

С оглед изхода на спора пред настоящата инстанция Н. следва да бъде осъдена да заплати на въззиваемото дружество разноски за въззивната инстанция в размер на 3876 лв., представляваща изплатено по банков път адвокатско възнаграждение по договор за предоставяне на правни услуги от 13.09.2022 г.

Мотивиран от гореизложеното съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА изцяло решение №45 от 15.06.2022 г., постановено по т.д. №136/2021 г. по описа на Окръжен съд-Пазарджик.

ОСЪЖДА Н. с Булстат *, с адрес: гр. С. ***, ул. "К. №1** да заплати на М. „У.“ ООД с ЕИК **, със седалище и адрес на управление гр. П., ул. "Г. Б." №100 сумата от 3876 лв. /три хиляди осемстотин седемдесет и шест лева/ съдебни разноски, направени в производството пред въззивната инстанция.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____