

# РЕШЕНИЕ

№ 49

гр. С., 08.03.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – С., ПЪРВИ ВЪЗЗИВЕН ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ,**  
в публично заседание на двадесет и втори февруари през две хиляди двадесет  
и втора година в следния състав:

Председател: Тоничка Д. Кисьова

Членове: Мария Ан. Славчева  
Крум Б. Гечев

при участието на секретаря Софка М. Димитрова  
като разгледа докладваното от Мария Ан. Славчева Въззивно гражданско  
дело № 20225400500001 по описа за 2022 година

*И за да се произнесе, взе в предвид следното :*

Производството е по чл.268 от ГПК, във връзка с чл.79 ЗЗД.

С. окръжен съд е сезиран с въззивна вх.№ 6779 от 21. 11.2021 година, депозирана от НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК 121858220 със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ №1, представлявана от управителя П.С., депозирана чрез Районна здравноосигурителна каса гр.С., представлявана от директора Р.К., чрез старши юрисконсулт Е.П.-У. против Решение № 383/10.11.2021 г., постановено по гр.дело № 610/2021 г. на С.ския районен съд, с което е осъдена НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА да заплати на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “ Проф.доктор КОНСТАНТИН ЧИЛОВ“ ЕООД, ЕИК 120505630 със седалище и адрес на управление гр.М., ул.“Перелик“ №9, представлявано от управителя С.А.Х. сумата от 8530,00лв. за извършена неразплатена болнична медицинска помощ през м.април 2018г. по Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №210238/23.05.2018г., , както и сумата от 2 573,22лв.-лихва за забава върху главницата за периода 01.06.2018г. до датата на предявяване на иска - 21.05.2021г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 21.05.2021г. до окончателното изплащане на задължението, както и да заплати направените разноски по водене на делото в размер на 1594,13лв.

С въззивната жалба се атакува постановеното съдебно решение изцяло. Оплакването е за неправилност на атакувания съдебен акт поради неговата необоснованост и нарушения на съдопроизводствените правила. Поддържа също така, че въззивното решение е неправилно и моли за отмяната му и за отхвърляне на предявените искове. Изразява несъгласие с извода за дължимост на претендираните суми, като подробно аргументира застъпваната и пред инстанциите по същество своя теза, че НЗОК не дължи заплащане на стойности над определените в Приложение № 2 към ИД № 22-2451/23.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и допълнителните споразумения към него. Твърди, че решаващият състав бланкетно е описал и неправилно е възприел разпоредби от относимата към случая нормативна уредба, както и че не е съобразил чл.52

ал.1 КРБ, според което обхватът и обемът на пакета здравни дейности не са неограничени. Заявено изрично оплакване и за допуснато процесуално нарушение, изразяващо се в необсъждане на съдържащия се във въззивната жалба довод, че е предвиден ред за заплащане на т. н. "надлимитни" дейности, основната предпоставка за което е наличието на средства за закупуването им, още повече че съгласно чл.12 НРД за медицински дейности 2018година, съгласно който финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителни плащания съгласно чл.1ал.2 Закона за бюджета на НЗОК за 2018година и определя средствата, с които ще се закупуват извършените медицински дейности по чл.45ал.13ЗО.Претендира за направените разноски пред въззивния съд съгласно представен списък.Предлага се атакуваното решение да бъде отменено изцяло и предявените в обективно и субективно съединение искове бъдат отхвърлени. Претендира направените разноски.

В законово установения срок по чл.263,ал.1 от ГПК не е постъпил отговор от насрещната страна МБАЛ“Проф.д-р Константин Чилов“ гр.М..

В съдебно заседание жалбоподателят НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА редовно и своевременно призован се представлява от юрисконсулт Е.П.У., която поддържа изцяло депозираната въззивна жалба.

Въззиваемият МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “ проф.доктор КОНСТАНТИН ЧИЛОВ“ ЕООД редовно и своевременно призован не изпраща представител. От пълномощника му адв.С.К. е постъпило писмено становище, с което предлага окръжният съд да потвърди атакуваното решение, като излага съображения по съществуващото на спора.

**Съдът, след като взе в предвид оплакванията във въззивната жалба и писмения отговор, обсъди събраните по делото доказателства намира за установено следното:**

Решението е връчено на жалбоподателя на 24.08.2021година, поради което въззивната жалба е депозирана в срок. Въззивната жалба отговаря на изискванията на чл. 260 ал. 1 т. 1, 2, 4 и 7 и чл. 261 от ГПК и с оглед депозирането ѝ от активно легитимирана страна по делото, срещу подлежащ на обжалване съдебен акт е процесуално допустима, поради което съдът пристъпи към разглеждане нейната основателност.

За да се произнесе по основателността на жалбата, С. окръжен съд като въззивна инстанция обсъди събраните по делото доказателства съобразно чл. 235, ал. 2 и 3 и чл. 12 ГПК, във връзка с изтъкнатите доводи, при което намира за установено следното:

В обжалваното въззивно решение е прието за установено, че между страните, на основание чл. 59, ал. 1 ЗЗО, е сключен индивидуален договор № 210238/23.05.2018 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, по който е налице надлежно изпълнение на задълженията на ищеца за предоставяне на медицинските услуги, претендирани за заплащане по делото. МБАЛ“проф.д-р Константин Чилов“ ЕООД,М., ЕИК 120505630, представлявано от управителя С.Х. от НЗОК с ЕИК 121858220, чрез РЗОК С.,ЕИК 1218582201591 заплащане на горепосочените иски суми, представляващи незаплатени медицински дейности по клинични пътеки въз основа на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 210238/23.05.2018 г., изменен с допълнителни споразумения към него.

За да отговори на спорния по делото въпрос дали надлимитната стойност е дължима, решаващият състав е извършил задълбочен анализ на действалата през процесния период нормативна уредба, регулираща предоставяния на здравноосигурените лица пакет от медицински услуги – ЗЗО и Националния рамков договор за 2018 г. С оглед императивната правна регламентация на отношенията в здравеопазването, съдът е приел, че установените лимити за клинични пътеки не могат да ограничат регламентирания с чл. 4 ЗЗО свободен достъп на здравно осигурените лица до медицинска помощ, както и до свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК - чл. 35 ЗЗО. Според съдебния състав, като изпълнител на болнична медицинска помощ, ищецът не може в рамките на гарантирания здравен пакет да откаже предоставянето на медицинска помощ на здравноосигурените лица на каквото ѝ да е основание, включително и поради изчерпване на средствата от разпределените им лимитирани бюджети. Поради това е направил извод, че превишавайки установените лимити, болницата не е допуснала неизпълнение на договора, като не е надхвърлила обема на възложената ѝ работа и че липсва основание за неплащане на дейностите по клинични

пътеки, извършени и отчетени над определените за съответния период лимитни стойности.

Съгласно чл. 269 ГПК, въззивният съд проверява правилността на първоинстанционното решение само в рамките на релевираните оплаквания, а служебно следва да ограничи проверката си само за валидност, допустимост на решението в обжалваната част и спазване на императивните норми на материалния закон (т. 1 на Тълкувателно решение № 1/09.12.2013 г. по тълк. д. № 1/2013 г., ОСГТК на ВКС).

Обжалваното решение е валидно - постановено от надлежен орган, в рамките на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, подписано е от районния съдия, изразената в него воля е напълно разбираема.

Решението е и допустимо – постановено при наличие на положителните и липса на отрицателни процесуални предпоставки за правото на иск. Районният съд се е произнесъл по предявения иск, който му е родово подсъден. Съгласно практиката на ВКС по реда на чл. 274, ал. 3 ГПК (определение № 64/23.01.2015 г. по ч. гр. д. № 141/2015 г. на ВКС, IV ГО, определение № 668/15.08.2017 г. по гр. д. № 771/2017 г., III ГО на ВКС и др.) исковите са допустими.

Настоящият състав намира, че при постановяване на атакуваното решение не е допуснато нарушение на императивни материалноправни норми, а с оглед релевираните във въззивната жалба непреклюдирани оплаквания е правилно постановено и следва да бъде потвърдено по следните съображения:

От събраните по делото доказателства безспорно се установява от фактическа страна, че между страните по спора е възникнало валидно облигационно отношение въз основа на сключения между тях на основание чл. 59 ЗЗО и в съответствие с националния рамков договор за медицински дейности за 2018г. (НРД за МД за 2018 г.) - договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 210238/23.05.2018 г., изменен с допълнителни споразумения към него.

Съгласно чл. 1 от договора изпълнителят се задължава да оказва болнична медицинска помощ на здравно осигурените лица по 26 броя клинични пътеки съобразно Приложение № 17а "Клинични пътеки" към НРД за медицински дейности за 2018 г. Съгласно чл. 5, т. 1 от договора БМП следва да се оказва при условията, предвидени в НРД за МД за 2018 г. и съобразно медицинските стандарти, заложи в ЗЛЗ. Възложителят НЗОК е поел задължение да заплаща извършената и отчетена медицинска помощ в срок до 25-то число на месеца, следващ отчетния, като в случай на забава се дължи законна лихва за забава. Заплащането се извършва след представяне на посочените в чл. 32, ал. 1 от договора първични медицински и финансовоотчетни документи и то само за договорена и извършена медицинска помощ по КП, отчетена в ежедневните отчети по реда на чл. 31 от договора и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 31, ал. 10. Неразделна част от договора е Приложение № 2 "Стойности и обеми на дейностите в БМП и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП". С няколко допълнителни споразумения към договора са уговаряни месечните стойности по приложение № 2.

Съгласно чл. 33, ал. 1 възложителят определя стойности на дейностите за БМП съобразно "Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2018 г. " (Правилата), приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2018 г. от Надзорния съвет на НЗОК. При извършена и отчетена медицинска дейност, надвишаваща определената месечна стойност в Приложение № 2 изпълнителят, съгласно чл. 39, ал. 2 подава до възложителя в сроковете за отчитане писмено заявление за увеличаване на месечната стойност за тези случаи, като извън случаите на спешна диагностика и лечение, посочва и причините за това. След анализ на отчетите на всички изпълнители на БМП, възложителят има право да закупи надлимитни дейности от всички изпълнители на БМП, като съответните месечни стойности по приложение № 2 към договора се увеличават със заплатените на изпълнителя стойности. Ако и след това се установят надлимитни дейности, възложителят извършва проверка на цялата отчетена месечна дейност на изпълнителя, след която проверка може да внесе мотивирано предложение за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договорите с изпълнителите на БМП с доклад до управителя на НЗОК за конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна и резултатите от извършените проверки при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво лечебно заведение, а надзорният съвет на касата може да утвърди корекции на разходите за БМП на РЗОК, съответно на средствата по бюджета на НЗОК за заплащане на БМП на национално ниво. При достигане или надвишаване на средствата на НЗОК за здравно осигурителни плащания за БМП на национално ниво и след верификация на дейностите, надвишаващи месечните стойности на изпълнителя на БМП, дейностите не се отчитат за заплащане. При осигурена възможност на средства през следващите месеци на национално ниво, надзорният съвет на НЗОК взема решение за извършване на корекция на месечните стойности и закупуване на потвърдените дейности, частично или напълно.

Безспорно установено е още, съобразно заключението на съдебно-икономическата експертиза(неоспорена от страните по делото), че за процесният месец април 2018 година извършената надлимитна болнична помощ по клинични пътеки за процесния период е надлежно документирана и отчетена при условията и реда на утвърдената Методика за заплащане и сключените договори, като претендираната сума съвпада с отчетените но незаплатени дейности в персонализирана информационна система на НЗОК. Според експертизата при извършената проверка на отчетената дейност на болницата за месец април на основание заповед от 20.06.2018 година на директора на РЗОК комисията не е констатирала нарушения за извършената и отчетена надлимитна дейност. Размерът на извършената и отчетена надлимитна стойност е подробно описана по вид, брой и цена в Спецификация за клинични пътеки и амбулаторна процедура „предсрочно изпълнение на дейностите по КП... по договор №210328 и за извършената и отчетена дейност е издадена фактура \*/25.05.2018 година за сумата 8 530 лева.

Установено е също така, че всички оспорвани КП са отчетени от МБАЛ "проф. д-р Констатин Чиров", но са отхвърлени за заплащане, като единствената причина за това е, че договорените месечни стойности са надвишени. Тяхната цена е в общ размер на 8 530 лв.

Съгласно чл. 52 от Конституцията на РБългария гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Съгласно ал. 3 държавата закриля здравето на гражданите. Според Решение № 32 от 1998 г. по конст. д. № 29/1998 г. понятието "достъпна медицинска помощ" "означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението", а съгласно Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12/2006 г. конституционната разпоредба "гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни помощи, както и избор на изпълнител, договорил се с касата".

Актуалната съдебна практика трайно възприема разбирането, че договорът с НЗОК, като средство за реализация на конкретен, зачетен от правния ред значим обществен интерес – конституционно закрепеното право на достъпна медицинска помощ при спазване на принципа на равенство и правото на избор на изпълнител, вменява на държавата задължението чрез специализирания публичен орган - НЗОК да носи отговорност за паричното обезпечаване на този удовлетворен интерес. Обстоятелството, че планираният финансов ресурс не е достатъчен, не изключва дължимостта на плащането. Несъответствието между очаквания финансов ангажимент и наложилите се в рамките на изпълнение на медицинската помощ не освобождава от отговорност специализирания орган, участващ в правоотношенията. Нормативно утвърденото финансово отношение определя НЗОК като единствен платец на цената на оказана медицинска помощ от основния здравен пакет. Осигуреното лице е внесло здравни вноски и законът го освобождава от задължението да плаща или доплаща на изпълнителя на медицинска помощ. Същевременно, изпълнителят е длъжен да приеме потърсилото го лице и да престира медицинска помощ.

Задължението на НЗОК да покрие плащането на изпълнителя възниква от изпълнената престация в полза на осигурено лице, чиято зачетена от правния ред нужда от медицинска помощ е удовлетворена. Оттук позоваване на подзаконова нормативна уредба (методики, правила и решения на НС на НЗОК) или на договорни клаузи, въвеждащи т. нар. лимити, с оглед изключване на отговорността на НЗОК е неоснователно.

Правораздавателните органи са призвани на основание чл. 15, ал. 3 от ЗНА да прилагат Конституцията и другите нормативни актове от по-висока степен.

Освен това в доктрината и съдебната практика все повече се налага мнението, че НЗОК може да поставя само прогнозни граници на брой медицински услуги, но е абсурдно да се твърди, че този брой може да се фиксира, поради факта на спецификата на правоотношението – заболяемост и наличие на човешки фактор, който не е контролируем чрез абсолютна правна намеса.

В този смисъл като неоснователно се преценява позоваването във въззиваната жалба на основанията за отказ от заплащане на оказаната надлимитна медицинска дейност, визирувани в чл. 351, ал. 12, т. 8 от НРД за МД за 2018 г. вр. чл. 355 от същия.

Неоснователно е и позоваването от НЗОК на отсъствието на третата предпоставка за заплащане на процесната медицинска дейност, а именно – освен да е извършена и отчетена, да е и потвърдена от РЗОК С.. Отказът от потвърждаване е мотивиран единствено с нейния надлимитен характер.

Съдът намира, че самото искане за заплащане на надлимитната дейност, придружено с надлежна спецификация на надлимитните случаи, подадено в системата на НЗОК, обективира имплицитно искане за корекция на определените месечни стойности и следва да се квалифицира като искане по чл. 16, ал. 2 от Правилата. При така направеното искане ответникът не е предприел действия по анализ на описаните надлимитни случаи. Ответникът не е навел и конкретни възражения за нецелесъобразно и търпящо отлагане хоспитализиране по спецификациите.

Предвид всичко гореизложено съдът намира предявените главни искове за основателни и доказани, поради което законосъобразно са уважени.

Основателността на главните претенции обуславя основателност и на акцесорното вземане по [чл. 86 ЗЗД](#). Страните са договорили срокове на плащанията от страна на възложителя- до двадесет и пето число на месеца ,следващ отчетения, уговорен е и размера на лихвата в случай на неизпълнение извършената и отчетена дейност по клиничните пътеки в сроковете по НРД за 2018година.

Следователно предвид гореизложените съображения и изложените от районен съд, с които настоящият състав се солидаризира, решението е законосъобразно постановено и следва да бъде потвърдено.

С оглед изхода на спора се дължат на въззиваемия направените разноски за заплатено адвокатско възнаграждение, които са поискани своевременно, надлежно документирани и е представен списък по чл.80 ГПК и следва да се възложат в тежест на жалбоподателя в размер на сумата 870 лева.

Мотивиран от гореизложеното,съдът в настоящия състав

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение № 382/10.11.2021година,постановено по гр.д.№ 610/2021година по описа на С.ски районен съд като законосъобразно постановено.

**ОСЪЖДА** НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК 121858220 със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ №1, представлявана от управителя П.С. да заплати на направените разноски за адвокатско възнаграждение на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “ Проф.доктор КОНСТАНТИН ЧИЛОВ“ ЕООД, ЕИК 120505630 със седалище и адрес на управление гр.М., ул.“Перелик“ №9, представлявано от управителя С.А.Х. в размер на сумата 870(осемстотин и седемдесет)лева.

**РЕШЕНИЕТО** е окончателно и не подлежи на обжалване.

Председател: \_\_\_\_\_

**Членове:**

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

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