

# РЕШЕНИЕ

№ 342

гр. Пловдив, 31.10.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XII СЪСТАВ**, в публично заседание на трети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Симеон Г. Захариев

при участието на секретаря Мая В. Крушева  
като разглежда докладваното от Симеон Г. Захариев Търговско дело № 20225300900140 по описа за 2022 година

Предявени са обективно съединени иски с правно основание [чл. 79 от Закона за задълженията и договорите \(ЗЗД\)](#), вр. с чл. 59, ал.1 от ЗЗО и чл.86 от ЗЗД.

„Многопрофилна болница за активно лечение ПАРК ХОСПИТАЛ” ЕООД, седалище и адрес на управление: с. Браниполе, обл. Пловдив, местност „Герена” № 20 Г, ЕИК 202628753, чрез адвокат С. Ф. М. съдебен адрес: \*\*\*, моли да се осъди Национална Здравноосигурителна каса /НЗОК/, БУЛСТАТ 121858220, съдебен адрес: град Пловдив, ул. Христо Чернопеев 14 /РЗОК/, да му заплати сумата 100 970 лв., представляваща неплатената сума за болничната медицинска помощ, оказана през месец юни 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м. юни 2018г. (с месец на извършване на плащанията юли) по Приложение № 2 - неразделна част от процесния договор № 164277 от 01.06.2018г.; законната лихва върху главницата в размер на 100 970 лв., считано от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г., в размер на 30742,21 лв., както и законната лихва върху неплатената главница, считано от завеждане на делото до окончателното ѝ изплащане.

По същество твърди, че дружеството осъществява лечебна дейност като между страните по цитирания договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки със срок на действие на националния рамков договор за медицински дейности, по който договор ищецът е извършил болнична помощ по клинични пътеки, но ответникът не е заплатил част от стойността на извършеното в размер на исковата претенция. Твърди също, че клаузите,

въвеждащи лимит за заплащане на медицинската помощ, в процесния договор са нищожни, тъй като противоречат на добрите нрави и Конституцията.

Ответната Национална Здравноосигурителна Каса /НЗОК/, чрез РЗОК – град Пловдив, ул. Христо Чернопеев 14, оспорва основателността на искиви претенции. По същество не оспорва, че между страните е сключен посочения договор при посоченото от ищеца съдържание и в съответствие с Националния рамков договор за медицински дейности за 2018 г. /НРД/. Счита, че НРД определя финансовата рамка в определения ѝ обем със Закона за бюджета на НЗОК, а законът предписва и правилата за разпределение на тези средства. Излага доводи, че макар и гарантирана, медицинската помощ не е неограничена, а е определена от държавата по вид, обхват и обем. Счита, че законово определеният размер на финансовите средства е израз на това правило като извършената от ищеца „надлимитна“ дейност е извън уговореното и за нея не се дължи допълнително заплащане. Твърди, че основание за неплащане на претендираните от ищеца медицински дейности, е неизпълнение от негова страна на чл. 20, ал.6 от сключения между страните договор, тъй като извършената и отчетна дейност не е в рамките на дейностите, посочени в Приложение 2 към индивидуалния договор. Допълнителен аргумент е, че пречка за плащане е и липсващо решение на НС на НЗОК за заплащане на стойности, надвишаващи определените в Приложение 2. Според ответника, като е сключил договора ищецът доброволно се е ангажирал с указания в него лимит. Според него, възложените дейности са ограничени от предвидените с договора стойности, като за разликата те не са възлагани и съответно не се дължи плащане.

Съдът, като взе предвид изложените от страните доводи, както и събраните по делото доказателства, намира следното:

С договор № 164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, ищецът, в качеството си на изпълнител, се е задължил да оказва болнична медицинска помощ по изрично посочени клинични пътеки на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. и на лицата по § 9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018 г. Посочено е, че дейността следва да бъде извършена съгласно изискванията на [Закона за лечебните заведения](#), ЗЗ, ЗЗО, ЗБНЗОК за 2018 г., подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика и НРД за МД за 2018 г.

Ответникът, като възложител по договор № 164277 от 01.06.2018г. за оказване на БМП по КП, има задължение да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ, според чл.3, т.3 от договора. Договореният в чл.46 от договора срок е до 25-то число на месеца, следващ отчетния.

Ответникът, като възложител по договор № 164758 от 01.06.2018г. за извършване на АПр, има задължение да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ, според чл.3, т.3 и чл.50 от договора. Договореният в чл. 50 от договора срок е до 25-то число на месеца, следващ отчетния.

Съгласно чл.36, ал.2 от договор № 164277 от 01.06.2018г. и чл.40, ал.2 от договор № 164758 от 01.06.2018г., месечните стойности за дейностите за БМП (КП, КПр, АПр) се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя.

Съгласно чл.38, ал. 1 от договор № 164277 от 01.06.2018 .г. за оказване на болнична помощ по КП и чл.42, ал.1 от договор № 164758 от 01.06.2018г. за извършване на АПр, Изпълнителят отчита с финансовоотчетни документи дейности на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност.

Съгласно писмо вх. № 29-02-50-20 от 12.06.18г. ищецът е поискал от директора на РЗОК- Пловдив да бъде извършена актуализация на стойността за разходите за БМП и да бъде увеличен размерът на месечните стойности на извършваната от ищеца БМП, защото за първото полугодие на 2018г. ежесмесечно се наблюдава тенденция на изчерпване на определения от НЗОК ресурс още през първата половина на месеца поради увеличени брой пациенти, а над 80 % от приетите пациенти са хоспитализирани в спешен порядък.

В отговор директора на РЗОК-Пловдив с писмо изх. № 29-02-50-20 от 23.06.18г. е посочил, че нормативната рамка на разпоредбата на чл.357, ал.2 от НРД 2018г. очертава задълженията на ИБМП, които не могат за предявяват за закупуване от НЗОК дейности, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на месечните стойности, и изпълнителите следва да я съблюдават, отчитайки важния принцип на спазване на финансовата дисциплина.

С писмо вх. № 29-02-50-21 от 10.07.18г. ищецът е подал от директора на РЗОК- Пловдив мотивирано искане за коригиране на месечните стойности и за прилагане на чл.14 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2018г., в което подробно е изложил съображенията за направеното искане.

С писмо изх. № 29-02-50-21 от 01.08.18г. директорът на РЗОК- Пловдив е отговорил, че няма неусвоени средства, за да се приложи редът на чл.358, ал.1 от НРД от 2018г. и на чл.14 от Правилата, друго основание да бъде отказано плащането на дейност над първоначално определената, е ограниченията в индивидуалния договор.

По делото е приета като доказателство съдебно-счетоводна експертиза, изготвена от в.л. П. Т., заключението по която не бе оспорено от страните, не противоречи на останалите събрани по делото доказателства, поради което и съдът го кредитира изцяло. Съгласно същото, през процесния период ответното дружество е осчетоводило извършване на медицински дейности по сключения между страните договор, които ответникът не е заплатил в размер на 100 970 лв.

Ответната НЗОК по същество не оспорва, че за процесния период ищецът е оказал болнична помощ на правоимащи според договора лица по клинични пътеки, която дейност е била ежедневно отчитана. Не се спори

също и относно стойността на така извършената болнична помощ.

При посочените фактически обстоятелства, съдът намира, че се налагат следните правни изводи:

По иска с правно основание [чл. 79 ЗЗД](#) вр. [чл. 59, ал.1 ЗЗО](#).

Ищецът твърди, че ответникът не е изпълнил задължението си по договора да заплати предоставената услуга, а ответникът не оспорва нито факта на осъществяване на посочените в договора услуги, нито тяхната стойност.

Спорът по същество е дължи ли се плащане на извършени от ищеца медицински услуги, над лимита, уговорен между страните в договора и е породен от това, че общата месечна стойност на изпълнените клинични пътеки превишава стойността на дейностите в болнична медицинска помощ определена в приложение № 2 от индивидуалния договор.

Страните по договора са ограничили задължението на ответника за плащане до стойностно определен лимит съответно за дейности, медицински изделия и лекарствени продукти. Ответникът се позовава на така постигнатото съгласие. Самият договор изключва от приложното си поле стойността на извършена дейност, медицински изделия или лекарствени продукти, превишаваща определената сума при сключването му, освен ако изрично не е договорено увеличение на лимита. Няма спор също, че съгласието на страните има силата на закон за тях, по силата на [чл. 20а, ал. 1 ЗЗД](#).

Спорът между страните относно правата, произтичащи от договора и конкретно, налице ли е право на болницата да получи плащане, съответно на задължението на НЗОК да заплати тази стойност или право на НЗОК да откаже заплащане на стойността на болнична медицинска дейност по клинични пътеки, за които е получена възлагане, е спор и по действителното съдържание на клаузите на договора.

Съгласно сключения договор на основание чл. 59 от ЗЗО, предварително изготвен от НЗОК договор, ищецът е поел задължение да оказва на здравноосигурени лица и други лица, изрично изброени, чието лечение също е включено в системата на здравно осигуряване, болнична медицинска помощ по клинични пътеки. С договора е възложено осъществяването на здравни дейности по клинични пътеки именно в обхвата на тези здравни дейности, така както е предвидено в чл. 4 от ЗЗО, че ЗОЛ имат право на определен по обхват, вид и обем здравни дейности. Съгласно чл. 4, т. 1 от договора изпълнителят има право да получава договореното заплащане за извършената, отчетена и потвърдена от възложителя дейност при условията, в сроковете и по реда, определени в Методика за заплащане и договора.

Съгласно чл. 8 от договора болницата като изпълнител оказва БМП по КП на ЗОЛ, по което е издадено "направление за хоспитализация МЗ НЗОК № 7", от лекар от лечебните заведения за извънболнична помощ, друго лечебно заведение за БМП или спешна помощ. Хоспитализацията се

осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, проведена от ДКБ/ПК на приемащото лечебно заведение. При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации, изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира. Хоспитализацията следва да се осъществи в срок на валидност на направлението 30 календарни дни от издаването. По изключение, след този срок, ако в посочения 30-дневен срок изпълнителят е извършил преглед на пациента.

Изпълнителят в чл. 5 е поел задължение в изпълнение на този договор да осигурява договорената болнична помощ, съгласно посочените условия в НРД за МД за 2018 г., както и утвърдените медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ, а при липса на стандарти за съответните специалности – в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение, да оказва БМП по вид, обем и сложност съгласно договора и установеното в приложенията, както и регистриране на дейности, включени в КП. Поел е и задълженията да поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение 16/приложение 2 към НРД за 2018 г.;

В чл. 5, т. 14 е посочено, че болницата поема задължение да спазва правата на ЗОЛ и на пациента, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, както и да ги запознава с тях, а в т. 15 е посочено задължението на болницата да осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациент.

С оглед така установеното по делото за постигнатите уговорки между страните, следва да се приеме, че сключеният договор, изменен с допълнителни споразумения, е подчинен на обществената цел, оказване на болнична помощ на лицата, посочени в него.

Болницата като изпълнител на болнична медицинска помощ е поел задължение спрямо НЗОК като страна по договора и държавен орган, осигуряващ реализирането на здравното осигуряване, на основание чл. 2 от ЗЗО да осигурява дължимата медицинска грижа, спазвайки ЗЗ, ЗЗО, ЗБНЗОК и другите нормативни актове и медицински стандарти. При изпълнение на така поетите задължения болницата дължи изпълнение на медицинските стандарти към лицата, ползващи се от болничната дейност и правоимащи да я получат по силата на ЗЗО и сключения и така посочен по-горе договор, както и да спазва техните права. Целта на договора, съобразно уговореното в чл. 1, ал. 1, е оказване на медицинска помощ на лицата, които са посочени в договора. С оглед тази цел, следва да се приеме, че договорът е сключен за задоволяване на обществен интерес – осигуряване лечението и здравето на определените в него лица, които имат здравноосигурителни права или за които е предвидена правната възможност да бъдат лекувани по същия ред както здравноосигурените лица.

Произтичащото от договора задължение, към ЗОЛ и другите посочени лица, на болницата като изпълнител е свързано с произтичащите

права на посочените лица с оглед прякото действие на чл. 52 от Конституцията на Р България. Съгласно тази норма за гражданите на Р България е налице право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ и право на безплатно ползване на медицинско обслужване при условията и по ред, определени със закон. Това право е в рамките, определени в закона, така както е посочено в Решение на Конституционния съд № 2 от 22.02.2007 г. по конст. д. 12/2006 г. Законът в чл. 4, ал. 1 и 2 ЗЗО, предоставя право на гарантиран свободен достъп на осигурените лица в системата на задължителното здравно осигуряване до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса, като няма териториално ограничение. Освен това в чл. 5, т. 1 от ЗЗО е въведен принципът на солидарност на правата на всички здравноосигурени лица, и чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗЗО солидарност при ползване на набраните средства от осигурителни вноски. С чл. 45, ал. 1 ЗЗО (в редакцията към сключване на договора ДВ бр. 60/12 г. от 7.8.2012 г.), НЗОК заплаща оказването на видове медицинска помощ, специфицирани в този текст, като с ал. 2 е предвидено, че медицинската помощ с изключение на тази по т. 11, 12 и 15, се гарантира от бюджета на НЗОК. Следователно 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 ЗОЛ на изпълнители на болнична помощ. Не може да се ограничат правата на ЗОЛ на избор на изпълнител на болнична медицинска помощ, когато този изпълнител е сключил договор по реда на чл. 59 от ЗЗО с НЗОК с предмет на дейност – клинични пътеки в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от Бюджета на НЗОК. Следователно с оглед така очертаните права е и произтичащото от договора по чл. 59 от ЗЗО задължение на изпълнителя на болнична медицинска помощ, да осигури спазването на тези права. В рамките на предоставените от закона права са избор на медицинска помощ и предвидени медицински дейности, включени за заплащане от НЗОК, на основание чл. 45 от ЗЗО. Тези права на здравноосигурените лица произтичат пряко от закона и са неотменими. Целта на сключения договор на основание чл. 59 от ЗЗО е именно осигуряване на така посочените права на гражданите на достъп до здравеопазване чрез системата на здравно осигуряване.

В сключените договори възлагането е по клинични пътеки на дейност за реализиране на болнична помощ, насочена към лечение на здравноосигурени лица. Следователно, от една страна, НЗОК осигурява обезпечаване на средства и тяхното планомерно разходване в полза на здравноосигурените лица, като на първо място, възлага изпълнението на дейностите на конкретните изпълнители на болнична медицинска помощ (болници), като им възлага изпълнението на дейностите съобразно всички нормативни изисквания за лечение на гражданите. По силата на чл. 1 от

договора, за болницата възниква задължение да осъществява болнична медицинска помощ при спазване нормативните изисквания и медицински стандарти. По този начин за болницата възниква задължение да обезпечи изпълнение на това задължение спрямо осигурените лица, така както е посочено и в чл. 5, ал. 1, т. 14 и 15 от договора и така както произтичат от чл. 45, ал. 1 от ЗЗО. С оглед спецификата на дейността на болницата, необходимостта от болнично лечение се преценява от лекар. Насочването към болница на гражданите е обективен процес, съответстващ на удостовереното от експерт-лекар състояние на болен със съответното предвидено в процесния договор Направление № 7, така както е посочено в чл. 8 от договора.

Предвид посоченото по-горе относно произтичащите пряко от закона права на здравноосигурените лица, както и на посочените в договора по чл. 59 от ЗЗО, лица, въведените в договора ограничения, са непротивопоставими на изпълнителя на болничната помощ, когато той е изпълнил задълженията си към ползващите се болничната помощ по клиничните пътеки, специфицирани в договора, лица. Предвидените клаузи в договора относно извършване, отчитане и заплащане на дейностите само в обхвата на Приложение 2, са в противоречие с възмездния характер на договора. Уговореното закупуване на болнична помощ, не може да е подчинено на безвъзмездно предоставяне на услугата. Клаузите в договора относно лимитиране на дейността, не може да се приеме, че са изключващи получаване на възнаграждение за реализираните от болницата клинични пътеки, съответстващи на чл. 45, ал. 2 ЗЗО и Наредба № 40 и НРД, в случаите на действително осигурено лечение на посочените в договора лица. Смисълът на нормите, към които препраща предвиденото в договора ограничение в чл. 1, ал. 2 от договора, е да се планира дейността, с оглед бюджета на НЗОК, но никъде не е посочено, че се изключва правото на уговореното заплащане за извършена дейност.

По всички изложени съображения при тълкуване на договора, сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, с оглед отделните клаузи по отделно и в тяхната връзка, с оглед посочената в договора цел и формулирания обществен интерес - осигуряване правата на достъп до болнична медицинска помощ, избор на лечебно заведение и лекар на здравноосигурени лица и други лица, посочени в договора, страните са се съгласили, че договорът е възмезден по своя характер. На изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи заплащане на стойността за възложената ѝ в чл. 1, ал. 1 от договора болнична медицинска помощ по клинични пътеки, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното. Извършването и отчитането на дейността по клинични пътеки не може да се ограничи поради достигане на предвидените в договора съобразно Приложение 2 лимити.

От заключението на вещото лице се установява, че дейностите са отчетени по електронен път към НЗОК, но не са фактурирани. Както се посочи, не е налице спор между страните, че дейностите не само са отчетени, но и изпълнени. Налага се извод, че всички дейности по клинични пътеки и

вложените при изпълнението им медицински изделия, за които са съставени спецификации са извършени, отчетени ежедневно и болницата има право на възнаграждение на уговореното по клинични пътеки и за медицински изделия.

Правото на вземане възниква, така както е предвидено в двата договора - до 25-то число на месеца, следващ отчетния. Ето защо като е установено вземането и съгласието между страните, че е налице определен падеж на задължението, след като не е приел отчетената дейност в месеците, ответникът е изпаднал в забава. Ето защо, искът като основателен, следва да се уважи в пълен размер.

От този момент върху вземането се дължи, на основание чл. 86 от ЗЗД и обезщетение за забава. В процесния случай, тя се претендира за период от 3 години преди образуване на делото, т.е. от 11.03.2019 г. до завеждане на делото. Размерът на законната лихва върху главницата за посочения период, изчислена служебно от съда, е в размер на 30742.21 лв., в какъвто размер е и посочената искова претенция, която следва да се уважи изцяло.

С оглед изхода на спора, на ищеца следва да се присъдят направените по делото разноски, в размер на 9682.49 лв.

Мотивиран от изложеното,

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** Национална Здравноосигурителна каса, съдебен адрес: град Пловдив, ул. Христо Чернопеев 14 /Чрез РЗОК – Пловдив/, да заплати на „Многопрофилна болница за активно лечение ПАРК ХОСПИТАЛ” ЕООД, седалище и адрес на управление: с. Браниполе, обл. Пловдив, местност „Герена” № 20 Г, ЕИК 202628753, чрез адвокат С. Ф. М. съдебен адрес: \*\*\*, сумата 100 970 лв., представляваща неплатената сума за болнична медицинска помощ, оказана през месец юни 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м. юни 2018 г. по Приложение № 2 - неразделна част от процесния договор № 164277 от 01.06.2018г., ведно със законната лихва върху главницата в размер на 100 970 лв., считано от 11.03.2019г. до 10.03.2022г., в размер на 30 742,21 лв., законната лихва върху неплатената главница, считано от завеждане на делото до окончателното ѝ изплащане, както и направените по делото разноски в размер на 9682.49 лв.

Решението може да бъде обжалвано с въззивна жалба пред Апелативен съд Пловдив в двуседмичен срок от връчването му на страните.

**Съдия при Окръжен съд – Пловдив:** \_\_\_\_\_