

РЕШЕНИЕ

№ 215

гр. Перник , 18.06.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЕРНИК в публично заседание на деветнадесети май,
през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: **КРИСТИАН Б. ПЕТРОВ**

като разгледа докладваното от **КРИСТИАН Б. ПЕТРОВ** Гражданско дело №
20201700100747 по описа за 2020 година

Предявени са искове от МБАЛ "Р. А." АД срещу Национална здравноосигурителна каса за заплащане: 1) на осн. чл. 79, ал. 1 ЗЗД, вр. чл. 59 ЗЗО сумата от общо 57498 лв., от която 31 321 лв. – главница за извършена БМП за м. ноември 2017 г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение 2 към договор № ***г. по клинични пътеки за 56 броя пациента и 26177 лв. - главница за извършена БМП за м. декември 2017 г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение 2 към договор № ***г. по клинични пътеки за 44 броя пациента, въз основа на договор № ***г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Национален рамков договор за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2017г. /НРД за МД/, ведно със законната лихва от датата на предявяване на иска до окончателното изплащане на сумата; 2) на осн. чл. 86 ЗЗД сумата от общо 17087,88 лв. – обезщетение за забавено плащане, от която 9431,10 лв. върху главницата от 31 321 лв. за периода от 31.12.2017г до 18.12.2020г. и 7656,78 лв. върху главницата от 26177 лв. за периода от 31.01.2018г. до 18.12.2020г.

Ответникът оспорва исковете с доводи, че лимитиращ договорените мед. дейности документ е Приложение 2 към договор № ***г., действащ като двустранно скл. спецификация към същия. Неспецифицираните /надлимитните/ по стойности и обем мед. дейности не са предмет на договаряне и за тях НЗОК не дължи плащане. НЗОК дължи заплащане на надлимитна дейност, но при определени условия и процедура, наложени от финансови ограничения при бюджетиране на здравната сфера. Процесният договор е съобразен с бюджета на НЗОК за 2017 г. и с неговите принципи на финансиране, отчитане и заплащане на дейностите. Бюджетът на НЗОК се установява със закон и спазването му е гаранция за валидност на договорните клаузи. След като законодателството - ЗЗО, НРД,

ЗЛЗ, е установило договорното начало при уреждане заплащането на извършените от лечебните заведения медицински дейности, то следва да се спазват основните принципи на договорното начало, а именно, че волята на страните е определяща дали и за какво да се задължат. При заплащане на недоговорени стойности, ще е налице негативен резултат, водещ до ощетяване бюджета на НЗОК, която в случая е изправна страна по договора. Оспорва също така, че претендираната за заплащане дейност е извършена съобразно указанията за клинично поведение в съответните клинични пътеки.

Пернишкият окръжен съд, след като прецени доказателствата по делото и доводите на страните, приема от фактическа и правна страна следното:

От писмените доказателства по делото се установява, че страните са валидно обвързани от сключен помежду им договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № *** г., със срок на действие съвпадащ със срока на НРД за медицинските дейности за 2017 г. Съгласно чл. 3, ал. 1, т. 3 от договора, възложителят НЗОК се задължава да заплаща на изпълнителя МБАЛ "Р. А." АД определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2017 г. обеми и цени на извършената и отчетена БМП като стойността на отделните дейности е описана в Приложение № 2 за определените 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 към договора. В чл. 33 е посочено, че НЗОК определя стойностите на дейностите за БМП съобразно Правилата за условията и реда за определяне и изменение на стойностите по чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2017 г., приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2017 г. от НС на НЗОК и заплаща извършената и отчетена дейност в рамките на определените по Правилата и посочени в Приложение 2 /съгласно чл. 355 от НРД за 2017 г., в сила от 01.04.2017 г. и чл. 36, чл. 43 от договора/ стойности, които са неразделна част от договора. По силата на чл. 31, ал. 1, ищецът ежедневно отчита по електронен път оказаната за денонощие дейност. Редът за коригиране на стойностите по Приложение № 2 е установен в чл. 39- 41, като е предвидена възможност за заплащане на стойността на дейностите по чл. 31, ал. 12, т. нар. надлимитна дейност, по писмено заявление от изпълнителя, при наличие на определени критерии, в рамките на неусвоените стойности и при наличие на средства в бюджета, при съобразяване на извършените от всички изпълнители медицински дейности. В отношенията между страните е приложима и актуалната нормативна уредба, вкл. Наредба № 2 от 2016 година, НРД за 2017 г. и Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2017 година, чиято регламентация е залегнала и в сключения индивидуален договор. Основанията за отхвърляне на плащането са изброени в договора – чл. 32, ал. 12, като едно от тях е наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 37 - дейност, надвишаваща стойностите за съответния месец в приложение № 2 към този договор.

Установено е от съдебно-икономическата експертиза, че за отчетената дейност за периода от 01.11.2017 г. до 30.11.2017 г. ищецът е реализирал БМП за спешни хоспитализации по клинични пътеки за 56 броя пациента на обща стойност 31 321 лева,

както и за периода от 01.12.2017 г. до 31.12.2017 г. - за 44 броя пациента на обща стойност 26 177 лева, над определената в Приложение № 2, част Б месечна стойност (надлимитна дейност), за които с писмо изх. № 3540 от 12.12.2017 г. и писмо изх. № 91 от 11.01.2018 г. е уведомял РЗОК, като е приложена издадена Фактура № *** г., съответно - Фактура № *** г. с приложена Спецификация за извършената дейност и направленията за хоспитализация. На 13.12.2017 г. с уведомително писмо с изх. № 29-02-634, съответно на 15.01.2018 г. с уведомително писмо с изх. № 29-02-14, РЗОК - П. връща обратно депозираните отчетни документи за дейност, която надвишава определената месечна дейност за м. ноември 2017 г. и м. декември 2017 г. и изплащането им е отказано, като фактурите са анулирани. Експертизата установява, че за периода от 01.11.2017 г. до 30.11.2017 г. отчетените, но неплатени надлимитни дейности по клинични пътеки, извършени от МБАЛ „Р. А.“ АД са на стойност 31 321 лв., съответно за периода от 01.12.2017 г. до 31.12.2017 г. отчетените, но неплатени надлимитни дейности по клинични пътеки, извършени от МБАЛ „Р. А.“ АД са на стойност 26 177 лв.

При така установеното, съдът съображава, че във връзка със задължението на НЗОК за заплащане на медицинска дейност и вложени медицински изделия, надхвърлящи стойностите по приложение № 2 към индивидуален договор за оказване на болнична помощ, е формирана практика на ВКС с решение № 169 от 16.02.2021 г. по т. д. № 1916/2019 г. на ВКС, II т. о. В него е прието, че уговорената в сключения между НЗОК и изпълнител на медицинска помощ индивидуален договор за оказване на болнична помощ клауза, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки само, ако е в рамките на стойностите по приложение № 2, няма за последица отхвърляне за плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия, когато са в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Здравноосигурените лица не са страна по НРД за медицинските дейности, нито по договора за приемане на обеми и цени на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО. Те имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК /чл. 4, ал. 1 и чл. 35, т. 1 ЗЗО/, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл. 45, ал. 1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигуреното лице. В случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на НЗОК за съответната година, включително резерва, предвиден в него, липсва основание да се откаже плащане на надлимитната дейност за съответния месец на конкретния изпълнител. Здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. Когато здравноосигурени лица са избрали за лечение конкретното болнично заведение и като резултат на упражненото от тях право на избор, безусловно признато им и гарантирано от Конституцията и ЗЗО, изпълнителят е извършил реално дейностите по чл. 45

ЗЗО последните, дори и да надхвърлят определените с индивидуалния договор и Приложение № 2 към него лимити не сочат на виновно договорно неизпълнение от негова страна, което да освобождава възложителя от договорната му отговорност за насрещната престация. Предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престираните от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Поради това невключването на пациентите – здравноосигурени лица в листата на чакащите, т. е. в нарушение на чл. 21, т. 4 от Методиката и съответната клауза от договора между НЗОК и изпълнителя на медицинска помощ, не може да обоснове отказ от плащане на предоставените медицински дейности и вложени медицински изделия в рамките на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Основание за извода, че предоставената на здравноосигуреното лице медицинска помощ и вложените медицински изделия в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, подлежат на заплащане от НЗОК, независимо, че са в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити /стойности/, са и разпоредбите на чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО, уреждащи задължителен резерв в бюджета на НЗОК, включително и за непредвидени и неотложни разходи, възможността със средствата от резерва да се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, както и разпоредбите на § 1 ПЗР на ЗБНЗОК за 2017 г., § 9 ПЗР на ЗБНЗОК за 2017 г., чл. 22, ал. 4 от Методиката, приета с ПМС № 94/24.04.2014 г., и чл. 21, ал. 6 от Методиката, приета с ПМС № 57/16.03.2015 г. Уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ договор между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансово-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в приложение № 2, и се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в приложение № 2, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2, 5 и 6 ЗЗО /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г./ и чл. 35, т. 1 /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г./ във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО.

Същевременно в договора липсва и възможност при изчерпване на предварително определените лимитирани месечни стойности болничното лечебно заведение да откаже или преустанови изцяло, респ. за процесния период предоставянето на БМП на правоимащите здравноосигурени лица в рамките на здравните дейности - предмет на договора, а напротив - от ищеца се изисква непрекъснатост в осъществяване на дейността му, нито има основание в Конституцията или законите да начислява цена за гарантирания от бюджета основен пакет здравни дейности /каквито безспорно са претендираните/. В процесния договор не само липсва предвидена по общо съгласие на страните възможност при изчерпване на предварително определените лимитирани бюджети болничното лечебно заведение -

изпълнител да откаже или преустанови изцяло, респ. за иския период, предоставянето на БМП на правоимащи здравноосигурени лица в рамките на гарантирания здравен пакет, извън спешната такава, но именно с цел да гарантира правото на свободен достъп на здравноосигурените лица до избрано от тях лечебно заведение законодателят изрично е предвидил в бюджета на НЗОК за 2017 г. задължителен резерв, средствата по който са предназначени за "непредвидени неотложни разходи" по см. на по чл. 1, ал. 2, ред 1.3, и съгласно чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО служат за плащане разходите при значителни отклонения от равномерното разходване на определените бюджетни средства. Следователно дори и в хипотезата на установените с договорната клауза на чл. 32, ал. 12 основания за отхвърляне на заплащането, едно от които е и осъществена болнична медицинска помощ, надвишаваща стойностите за съответния месец в приложение № 2 към този договор, отхвърлената за плащане медицинска дейност подлежи на заплащане от възложителя, щом по делото е доказано, че извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

При възприемане на посочената по-горе практика следва, че и съответните клаузи, сочещи задължение за плащане на сумите по Приложение 2 в конкретния индивидуален договор са действителни, доколкото е сключен при идентична законова рамка с тази, предмет на обсъждане в постановеното решение на ВКС и съответно - липсва основание за неизпълнение насрещното задължение за заплащане на надлимитната, но извършена и отчетена по съответния ред от ищеца -болнично заведение медицинска дейност, съответстваща на условията, реда за предоставяне и изискванията по действащата в периода нормативна уредба, вкл. НРД и индивидуалния договор. Изводът е, че НЗОК не може да откаже заплащането на осъществената медицинска помощ и вложените медицински изделия за м. ноември 2017 г. и м. декември 2017г. г. от ищеца, което съответства на дадените с горепосоченото решение на ВКС разрешения. Аналогични на изложените съображения са развити и в решение № 152 от 2.02.2021 г. по т. д. № 385/2020 г. на ВКС, II т. о и множество произнасяния в тази връзка на ВКС по реда на чл. 288 ГПК.

След като се дължи заплащане на цялата извършена дейност по приложение № 2, то е без значение, дали ищецът е поискал или не корекция на месечните стойности за дейността, извършена за м. ноември и м. декември 2017 г., макар че за процесния период ищецът е поискал такава корекция, както се установи по-горе. В правомощията на ответника е съгласно чл. 2, т. 1 от договора да упражнява контрол върху оказаната от ищеца медицинска помощ и неосъществяването на такъв няма за последица освобождаване от задължението му за заплащане на действително извършената дейност. Ответникът не е ангажирал доказателства за това при извършването на медицинската помощ да са допуснати нарушения, които биха могли да послужат за основание за отказ от заплащането ѝ.

Предвид всичко изложено, исквете за главници са доказани по основание и в претендираните размери от общо 57498 лв. за стойността на извършено лечение на пациенти по клинични пътеки през периода м. ноември /31 321 лв./ и м. декември 2017 г. /26177 лв./ и

следва да се уважат. С оглед направеното искане от ищеца, върху главницата следва да се присъди и законната лихва, считано от датата на предявяване на иска до окончателното изплащане на сумата.

По исковете с пр.осн. чл. 86 ЗЗД

Съгласно чл. 45 от договора, възложителят дължи заплащане на извършените от изпълнителя дейности до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Следователно това е моментът, от който ответникът е в забава, независимо, че се касае за заплащане на надлимитна дейност, защото извършената от ищеца дейност като вид е включена в предмета на договора и при липса на други уговорки относно сроковете на плащане, ответникът дължи заплащане в срока по чл. 45. Доколкото за дейността за м. ноември 2017 г. се претендира обезщетение по чл. 86 ЗЗД от 31.12.2017г., респ. за м. декември 2017 г. - от 31.01.2018г., определени след изтичане на срока по чл. 45 от договора, то и исковете са доказани по основание. Съгласно СИЕ размерът на обезщетението по чл. 86 ЗЗД за процесния период 31.12.2017г. - 18.12.2020г. и 31.01.2018г. - 18.12.2020г. е общо 17087,88 лв., в какъвто размер са и предявени исковете и следва да се уважат.

По разноските

Ищецът претендира и доказва разноски за вещо лице от 200 лв. и заплатена такса от 2983,44лв., както и претендира и присъждане на юрисконсултско възнаграждение, което дължимо на основание чл. 78, ал. 8 от ГПК, определено по реда на чл. 37 от ЗПП, вр. чл. 25, ал. 1 НЗПП е в размер на 300 лева, които с оглед изхода на спора и на осн. чл. 78, ал.1 от ГПК, във вр. с чл. 80 от ГПК му се дължат изцяло.

С оглед изхода на спора, на ответника не се дължат разноски.

По изложените мотиви, Пернишкият окръжен съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, ***, да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Р. А." АД, ЕИК 113513858, ***, на основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД, вр. чл. 59 ЗЗО сумата от общо 57498 лв., от която 31 321 лв. – главница за извършена БМП за м. ноември 2017 г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение 2 към договор № ***г. по клинични пътеки за 56 броя пациента и 26177 лв. - главница за извършена БМП за м. декември 2017 г. на стойност над утвърдените стойности по Приложение 2 към договор № ***г. по клинични пътеки за 44 броя пациента, въз основа на договор № ***г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Национален рамков договор за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2017г., ведно със законната лихва от датата на предявяване на иска – 18.12.2020 г. до окончателното изплащане на сумата; на основание чл. 86 ЗЗД сумата от общо 17087,88 лв. – обезщетение за забавено

плащане, от която 9431,10 лв. върху главницата от 31 321 лв. за периода от 31.12.2017г до 18.12.2020г. и 7656,78 лв. върху главницата от 26177 лв. за периода от 31.01.2018г до 18.12.2020г.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, ***, да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Р. А." АД, ЕИК 113513858, ***, сумата 3483,44 лв. – разноси по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване пред Софийския апелативен съд в 2-седмичен срок от връчването на страните.

Съдия при Окръжен съд – Перник: _____