

# РЕШЕНИЕ

№ 17

гр. Русе , 07.04.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ** в публично заседание на двадесет и пети март,  
през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател:	Силвия Павлова
Членове:	Йордан Дамаскинов Боян Войков

при участието на секретаря Маня Пейнова  
като разгледа докладваното от Силвия Павлова Въззивно търговско дело №  
20214501000056 по описа за 2021 година

**Производството е въззивно, по чл.258 и сл. ГПК.**

Постъпила е въззивна жалба от Н.З.К. гр.С. /НЗОК/, представлявана от проф.д-р П.С., чрез пълномощник старши юрисконсулт А.С., против решението на РРС, постановено по гр.д.№1277/2020г., с която е осъдена да заплати на „С Р.“ ЕООД, ЕИК\*\*\*\*, /СБАЛПФЗ/ сумата 12346лв., представляваща извършена и отчетена, но незаплатена медицинска помощ на ЗОЛ, по силата на ИД между страните за периода 01.03.-30.03.2017г., както и сумата 3549.76лв.-лихва за забава за периода 01.05.2017г.-02.03.2020г., ведно със законна лихва върху главницата от завеждане на делото-04.03.2020г. до окончателното изплащане, както и 2543.83лв. разноски по делото. Излага оплаквания за неправилност на решението, поради нарушение на материалния закон и необоснованост. Иска то да бъде отменено и исковете отхвърлени, с присъждане на разноски за двете инстанции.

Въззиваемата „Специализирана болница за активно лечение за невмо-фтизиатрични заболявания Р.“ ЕООД, чрез пълномощник адвокат Р.Х. с подадения отговор на въззивната жалба, заявява становище за нейната неоснователност. Счита, че решението е правилно и иска да бъде потвърдено.

Претендира разноси за тази инстанция.

След като обсъди събраните по делото доказателства и доводите на страните, както и след проверка на допустимостта и правилността на решението, въззивният съд намира за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в законовия срок, допустима е и подлежи на разглеждане.

При правилно изяснена фактическа обстановка и след обстоен анализ на събраните по делото доказателства, първоинстанционния съд е приел, а и не е имало спор, че между страните е сключен договор №180360/17.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки на основание чл.59, ал.1 ЗЗО, както и допълнителни споразумения към него, които са продължили действието си и през процесния период-месец март 2017г. Приел е също така, че претендираните за заплащане дейности са извършени, поради което липсва основание стойността им да не бъде заплатена. Основателността на претенциите е обоснована с наличие на нищожни договорни клаузи, както и с противоречието им на конституционни и законови разпоредби.

Решението на районния съд е правилно и следва да бъде потвърдено, по следните съображения:

Договорът, който е основание на предявените искове, не е административен по своя характер и към него не може да се приложи легалната дефиниция на чл. 45 а от ЗЗО, в сила от 1.1.2019 г., тъй като е сключен преди въвеждане на тази материалноправна норма. Предвид това, към спора между страните по тълкуване на сключения между тях договор № 180360/17.02.2015 г. и установяване произтичащите от същия права и задължения, респ. действителността на клаузите на договора, са приложими правилата на ЗЗД.

В чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България /Конституцията/ са регламентирани правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред,

определени със закон. Тези основни конституционни права са неотменими на основание чл. 57, ал. 1 от Конституцията. Съгласно чл. 52, ал. 2 от Конституцията, 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. С разпоредбата на чл. 2 от Закона за здравето /33/ опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е определено като национален приоритет, който се гарантира от държавата чрез прилагане на определени принципи, част от които са равнопоставеност при ползване на здравни услуги, осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година, както и държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите. С разпоредбата на чл. 81, ал. 1 ЗЗ също е прогласено правото на всеки български гражданин на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на ЗЗ и ЗЗО, като съгласно чл. 81, ал. 3 ЗЗ условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет. Законът за здравното осигуряване /330/ урежда основното право на гражданите на здравно осигуряване, както и реда за неговото финансиране. Съгласно чл. 4, ал. 1 ЗЗО 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 районна здравноосигурителна каса. Разпоредбата на чл. 4, ал. 2 ЗЗО определя обхвата на правото на избор в териториалните рамки на държавата и установява забрана то да бъде ограничавано по географски и/или административни критерии. В разпоредбата на чл. 4, ал. 3 ЗЗО е посочено, че условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81, ал. 3 ЗЗ и в националните рамкови договори. В решение № 32/26.11.1998 г. по к. д. № 29/1998 г. на Конституционния съд на Република България, задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани на основание чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд, е прието, че понятието „достъпна медицинска помощ“ по смисъла на чл. 52, ал. 1 от Конституцията означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване, равни условия и еднакви възможности за

ползване на лечението. В решение № 2/22.02.2007 г. по к.д. № 12/2006 г. на Конституционния съд на Република България, също задължително за всички, е прието, че правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията на здравно осигуряване, гарантиращо на гражданите достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване не е право от класически тип, а е от категорията на социалните права, които се характеризират с липсата на универсалност и пряка съдебна защита, което по необходимост налага държавна намеса. Гаранция за достъпност на медицинската помощ са принципите по чл. 5 ЗЗО, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване. В съответствие с принципите на задължително участие при набирането на вноските /т. 1/, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства /т. 3/, равнопоставеност при ползването на медицинска помощ /т. 5/, основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК /т. 9, ред. ДВ, бр. 107 от 2002 г. / и свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ /т. 10/ в разпоредбата на чл. 35 ЗЗО са предвидени правата на задължително осигурените лица. Съгласно чл. 35, т. 1, 2 и 3 ЗЗО /ред. преди изм. с ДВ, бр. 48/27.06.2015 г., тъй като процесния договор е сключен на 17.02.2015г. / задължително осигурените имат право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК, и на спешна помощ там, където попаднат.

По делото е безспорно установено от представените писмени доказателства, вкл. Месечна справка над месечни стойности по КП за м.март 2017г./л.25/, съдържаща 25 броя ИЗ за проведени хоспитализации, както и заключението на съдебно-медицинската експертиза, че всички лица от отчетената надлимитна дейност са приети по спешност, дейността е действително извършена, надлежно документирана и отчетена по съответния ред пред настоящия въззивник. Не са установени нарушения при извършената проверка на РЗОК през периода м. август-септември 2020г. на цялата надлимитна дейност на болницата, вкл. и за м.март 2017г. Стойността на дейността, т.е. размера на претендираната главница не се оспорва, както и болницата е предоставила на здравно осигурени лица медицинска помощ по клиничните пътеки, включени в основния пакет от здравни дейности,

гарантиран от бюджета на НЗОК.

Основното възражение на ответника, поддържано като оплакване във въззивната жалба е, че претендираните по делото сума са недължими, тъй като НЗОК е поела задължението да закупува само дейността, отчетена в рамките на определените по договора месечни стойности, посочени в Приложение № 2 към него. Претендираните стойности са отчетени като превишение на тези стойности /т. н. надлимитна дейност/, поради което не влизат в предмета на договора".

Съгласно чл. 52 от Конституцията, 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. 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.

На задължително здравноосигурените лица, които не са страна по договорите, сключени между НЗОК и съответното лечебно заведение, е предоставен:

- не само пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, но и свободен избор на изпълнител на тези дейности /чл. 2, чл. 4, чл. 35 ЗЗО/;

- НЗОК е длъжна да заплаща всички дейности в обхвата на този пакет на избрания от здравно осигуреното лице изпълнител;

- в бюджета на НЗОК за съответната година е задължително да има резерв за непредвидени и неотложни разходи, средствата от който се разходват за заплащане на разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на бюджетните средства /чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО/, в който смисъл е и чл. 1, ал. 2, т. II. 1. 3. от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. /ДВ бр. 98/9.12.2016 г./, като решенията за корекция на стойностите и използване на средствата от резерва са изцяло и единствено в компетенциите на НЗОК и се вземат от Надзорния съвет, съобразно приети от него правила – чл. 4 ЗБ на НЗОК за 2017 г. Посочените разпоредби са императивни и същевременно, изпълнителите на болнична медицинска помощ – както по

закон, така и съгласно сключените с НЗОК договори, нямат право да откажат предоставянето на тази помощ на нуждаещите се от нея, в рамките на гарантирания пакет на избралите ги здравноосигурени лица, на каквото и да е основание, в това число и поради изчерпване на средствата от разпределените им лимитирани бюджети. Разходването /изчерпването/ на предвидените по бюджета средства в един по-ранен момент не лишава здравноосигурените лица от правото им да ползват гарантирания от закона, чрез бюджета на НЗОК, пакет болнична медицинска дейност, чрез обявен и също изрично гарантиран свободен избор на болница – изпълнител, нито е основание, освобождаващо изпълнителя от задължението му, да оказва тази помощ. 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. 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.

Ето защо не може да се приеме, че е налице неизпълнение на индивидуалния договор от страна на ищеца-въззиваем, относно оказаната медицинска помощ в превишение на установените месечни, респ. тримесечни цени и изобщо на бюджетната рамка за съответната година. С превишението на тези стойности болницата не е надхвърлила обема на възложената ѝ работа, доколкото не НЗОК, а здравноосигуреното лице е с безусловно признато му от закона право на свободен избор на изпълнител.

Следователно, превишените стойности на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не могат да останат и не е предвидено да останат неразплатени. Напротив, за заплащането са били предвидени средства, общо в размер на сумата 341 381 600 лева от резерва по бюджета на Н., включително за "непредвидени и неотложни разходи" /чл. 1, ал. 2, т. 1. 4. ЗБ на Н. за 2017 г./, за което НС на НЗОК е следвало да вземе съответните решения по чл. 4, ал. 4 ЗБ на НЗОК за 2017 г, като при доказана невъзможност е нямало пречка, това да стане в рамките на бюджета на НЗОК и за следващи години. Оказаната медицинска дейност е била от категорията

на гарантираните и за нея задължително е следвало да има бюджетно предвиждане за плащане, при това в рамките на финансовата 2017 г.

Отделно от това, следва да се има предвид и факта, че в сключения договор не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности на лечебните дейности, финансирани от НЗОК, болницата да прекрати или да откаже извършването на възложените и дейности. Напротив, изрично е въведено изискване, ищецът, в качеството му на изпълнител, включително и всеки лекар, който работи в това лечебно заведение, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица – вж. чл. 5 и чл. 11 от договора – т. 1 и т. 2, независимо от това, дали предоставеният от НЗОК месечен лимит е бил изчерпан или не. Затова налагащият се извод е, че стойността на всяка доказано извършена лечебна дейност по Приложение 2 на договора и на последващите Допълнителни споразумения, следва да бъде заплатена от възложителя НЗОК.

Неоснователно е оплакването на въззивника НЗОК, че претендираната за плащане надлимитна дейност за месец март 2017г. не е отчетена с изискуеми първични медицински и финансовоотчетни документи, както и не е включена в издадената за месеца фактура. Това е така, тъй като видно от представения протокол №РД-13-235/30.09.2020г. от извършена извънпланова проверка от представители на РЗОК във връзка с писмо на ЦУ на НЗОК /заповед-л.118/, са налице констатации на комисията, че за м.март 2017г. ищеца има отчетена /включена в ежедневните отчети/, но неразплатена дейност на стойност 12346лв. Обстоятелството, че стойността на тази дейност не е включена в издадената за месеца фактура, не сочи на неоснователност на претенцията. Не сочи на неоснователност и факта, че вземането за нея е осчетоводено задбалансово. Заплащането на дейността се дължи защото е извършена от болницата и тя е изправна страна в договорното правоотношение, а възложителя не я е заплатил. Ето защо и предявеният иск за заплащането и е основателен и доказан и следва да бъде уважен.

Основателна е и претенцията за заплащане на обезщетение за забава за периода 01.05.2017г.-02.03.2020г. Правото на вземане на болницата е възникнало съобразно предвиденото в чл. 35 от договора- от 30-то число на

месеца, следващ отчетния. Предвид това, след тази дата въззивникът е в забава, тъй като падежа е определен на основание чл. 84, ал.1 от ЗЗД. Размерът на дължимото обезщетение за забава възлиза на 3552.91лв. според заключението на вещото лице, поради което и претенцията за 3549.79лв. се явява основателна и следва да бъде уважена изцяло.

До същите изводи е достигнал и районния съд, поради което постановеното от него решение следва да бъде потвърдено изцяло.

В тежест на въззивника са направените от въззиваемия разноси по делото в размер на 1208.28лв.-адвокатско възнаграждение.

Настоящият състав констатира, че в диспозитива на първоинстанционното решение е допусната **очевидна фактическа грешка** при изписване **периода**, за който се дължи процесната **главница**, като **вместо 01.03.2017г. до 30.03.2017г. е посочено- 01.01.2017г. до 30.03.2017г.** Допусната очевидна фактическа грешка следва да бъде поправена служебно от районния съд по реда на чл.247 ГПК.

Решението не подлежи на касационно обжалване, тъй като всеки от исковете е с цена под 20000лв., предвид разпоредбата на чл.280, ал.2, т.1 ГПК.

Мотивиран така, на основание чл.271 ГПК, Окръжният съд

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение №260517/02.12.2020г., постановено по гр.д.№1722/2020г. по описа на РРС, VI-ти граждански състав.

**ОСЪЖДА Н.З.К. гр. С., ЕИК\*\*\*\*\*** да заплати на „Специализирана болница за активно лечение за пневмо-фтизиатрични заболявания Р.“ ЕООД, ЕИК\*\*\*\*, представлявана от \*\*\*\* със седалище и адрес на управление



гр.Русе, ул. „А., сумата 1208.28лв. разноси по делото за настоящата инстанция.

**РЕШЕНИЕТО** не подлежи на касационно обжалване.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

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

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