

РЕШЕНИЕ

№ 4

гр. Пловдив, 07.01.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на осми декември през две хиляди двадесет и първа 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 Славейка Ат. Костадинова Въззивно
търговско дело № 20215001000793 по описа за 2021 година

За да се произнесе, взе предвид следното:

Производство е въззивно - по чл. 258 и сл. ГПК.

С решение № 35 от 15.07.2021 година, постановено по т. дело № 1205/2020 година по описа на Окръжен съд – Стара Загора, е осъдена Н.***, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление гр. С. ****, ул. „К.“ № 1, да заплати на „МБАЛ Т.“ ЕООД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление ***, сумата от 64 055 лева, представляваща стойността на извършена през месец май 2017г. болнична помощ по клинични пътеки по Договор № ***/*** г. и последващите допълнителни споразумения към него за оказване на болнична помощ по КП и стойността на изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури по договор за извършване на амбулаторни процедури № ***/***г., ведно със законната лихва върху сумата от датата на подаване на исковата молба - 08.09.2020г. до окончателното й заплащане.

Осъдена е Н.***, ЕИК *****, да заплати на „МБАЛ Т.“ ЕООД,

ЕИК *****, сумата от 20 657,73 лева, представляваща мораторна лихва върху главницата от 64055 лева за периода от 01.07.2017г. - 07.09.2020г.

Осъдена е Н.***, ЕИК *****, да заплати на „МБАЛ Т.“ ЕООД, ЕИК *****, сумата от 3 538,51 лева, представляваща направени разноски по делото пред първоинстанционния съд.

Срещу така постановеното решение е подадена въззивна жалба от ответника в първоинстанционното производство Н.*** чрез пълномощника Д. ЗЛ. Т. – началник отдел „Административно, правно и счетоводно осигуряване на дейността“ в Р.*** /Р.***/-С. З., с юридическо образование.

Решението е обжалвано изцяло с оплаквания за незаконосъобразност и неправилност. Оспорени са изводите на първоинстанционния съд за нищожност на клаузите на чл. 34, ал. 1 и чл. 37, ал. 1 от договор № ***/*** година, въвеждащи ограничения при заплащането на оказаната от болничното заведение медицинска помощ. Поддържа се, че тези клаузи са в съответствие с разпоредбите на приложимите законови и подзаконови нормативни актове и че не подлежи на заплащане извършената от ищеца дейност по договора, сключен с Н.*** на основание чл. 59 ал. 1 от ЗЗО, надхвърляща определената стойност за съответния месец в приложение № 2. Във въззивната жалба има позоваване на разпоредбите на ЗЗО и ЗБН.*** за 2017 година, които според жалбоподателя регламентирали закупуването на здравни дейности да става в рамките на договорените обеми и стойности и в съответствие с бюджета на Н.*** за съответната година. Цитирани са чл. 2, ал. 3 от ЗЗО, чл. 20, ал. 1, т. 6 от ЗЗО, чл. 55 а от ЗЗО /редакцията ДВ бр. 98/2016 година, в сила от 01.01.2017 година/, чл. 22, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО и чл. 24, ал. 1 от ЗЗО. Във въззивната жалба е посочено, че ищецът е обвързан от съдържанието на договора си с Н.*** и не може да претендира заплащане извън очертаните с него рамки освен чрез допълнително договаряне по ред и условия, предвидени в специалните нормативни актове. Заплащане извън рамките на договореното не се дължало. Правото на медицинска помощ не било неограничено по предмет, а лимитирано в рамките на пакета от здравни дейности, гарантирани и закупувани от Н.*** за всички здравноосигурени лица на територията на цялата страна, в какъвто смисъл била разпоредбата на чл. 35, ал. 1 от ЗЗО и установените в чл. 5 от ЗЗО принципи на задължителното здравно осигуряване. Жалбоподателят сочи, че разпоредбата

на чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, регламентираща изразходването на средства от резерва, е приложима не при всяко надвишаване на договорените месечни стойности от отделна болница в страната, а само в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания. Позовал се е на разпоредбите на чл. 2 от Закона за здравното осигуряване и на Закона за бюджета на Н.*** за 2017 година, като поддържа, че те са приложими към спора по настоящото дело и че според тези нормативни актове заплащането на стойността на извършената медицинска дейност не било неограничено, а нарочно регулирано в рамките на административно разпределените обеми. Според жалбоподателя така не се нарушавало правото на здравноосигурените лица на достъп до медицински услуги, а се осигурявало планиране и контрол за ефикасно и ефективно изразходване на средства, които не били неограничени. Възможностите, които имало лечебното заведение при достигане на договорените месечни лимити, били уредени в чл. 355, ал. 8, 9, 15, 16 и 17 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 година и предвиждали подаване на заявление до директора на Р.*** за увеличаване на месечната стойност за определен месец при конкретно изброени условия. Другата възможност била тази по чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, свързана с формиране на листа на чакащите. Тези нормативни правила отговаряли на принципите на задължителното здравно осигуряване, разписани в чл. 2, чл. 4, чл. 5 от ЗЗО, както и в чл. 35 от ЗЗО. Установените лимити в договорите с Н.*** не нарушавали правото на лицата на болнична медицинска помощ с оглед разпоредбата на чл. 5 от ЗЗО, която им давала право на свободен избор на изпълнители на медицинска помощ и те разполагали с възможността да изберат друго лечебно заведение или включване в листата на чакащите. Посочено е, че липсва решение на Надзорния съвет на Н.*** за закупуване на надлимитната дейност за исковия период. Оспорени са изводите на първоинстанционния съд във връзка с възражението за изтекла тригодишна давност. Според жалбоподателя в случая ставало дума за периодични плащания по смисъла на чл. 111 б. „в“ от ЗЗД, които следвало да бъдат извършени в срок до 30-то число на месеца, следващ отчетния съгласно чл. 45 от договор № ***/*** година и чл. 49 от договор № ***/*** година. Исковите претенции били за месец май 2017 година, чиито падеж бил 30.06.2017 година, а исковата молба била от

08.09.2020 година, т.е. след изтичане на тригодишната погасителна давност. Погасена по давност била и претенцията за мораторни лихви, за които съгласно чл. 111 б. „в“ от ЗЗД също се прилагала кратката тригодишна погасителна давност. По тези съображения се поддържа, че първоинстанционното решение е неправилно поради нарушение на материалния закон, необосновано и постановено при съществени нарушения на съдопроизводствените правила. Искането е да се отмени решението на ОС – Стара Загора и да се постанови ново по същество, с което да се отхвърлят предявените иски, като се присъдят на жалбоподателя направените по делото разноски по представен списък.

Срещу въззивната жалба на Н.*** е подаден писмен отговор от „МБАЛ Т.“ ЕООД с изразено становище за нейната неоснователност и с искане за потвърждаване на решението на ОС – Стара Загора и за присъждане на разноски за въззивната инстанция.

Страните не са направили нови доказателствени искания пред въззивната инстанция.

Апелативният съд, като се запозна със събраните по делото доказателства и доводите на страните, намира следното:

Въззивната жалба е процесуално допустима, подадена е в срока по чл. 259 ал. 1 от ГПК от лице, имащо правен интерес да обжалва, а именно от ответника срещу осъдителното първоинстанционно решение.

Първоинстанционното решение е валидно и допустимо.

Произнасянето на съда по въпроса за правилността на първоинстанционното решение е в рамките на изложените с въззивната жалба оплаквания, подробно описани по-горе.

Производството по т. дело № 1205/2020 година по описа на Окръжен съд – Стара Загора е образувано по осъдителни иски – главен и акцесорен, предявени от „МБАЛ Т.“ ЕООД против Н.*** с правно основание чл. 79 ЗЗД във вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл. 86, ал. 1 от ЗЗД. Искането е за заплащане на главница в общ размер на 64055 лева и мораторни лихви в общ размер на 20657,73 лева. Исковите са за заплащане на извършена и отчетена болнична помощ по клинични пътеки по договор № ***/*** година през месец май 2017 година на стойност 63905 лева и за изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури през месец май 2017

година на стойност 150 лева по договор № ***/*** година. Мораторните лихви са претендирани върху общата главница от 64055 лева за периода от 01.07.2017 година до датата, предхождаща подаването на исковата молба. Сумите са претендирани въз основа на издадени от ищеца спецификации за извършена надлимитна дейност по двата договора на здравноосигурени пациенти по посочени в тях клинични пътеки и амбулаторна процедура № 21 и два броя фактури от 09.06.2017 година, които са приложени като доказателства към исковата молба. Във фактурите изрично е посочено, че става дума за извършена медицинска дейност по клинични пътеки за 63905 лева - стойност над определената в Приложение № 2 към договор № ***/*** година и за 150 лева – извършена амбулаторна процедура на стойност, надхвърляща определената в Приложение № 2 към договор № ***/*** година.

В исковата молба се твърди, че съгласно сключените между страните договори ответникът се е задължил да заплаща извършените медицински дейности в срок до 30-то число на месеца, следващ отчетния, като след този срок той дължал и мораторни лихви на основание чл. 86 от ЗЗД.

Исковите суми са претендирани на договорно основание, като е предявен при условията на евентуалност и осъдителен иск за присъждането им като обезщетение за неоснователно обогатяване на Н.*** за сметка на „МБАЛ Т.“ ЕООД, доколкото ставало дума за осъществени от ищеца медицински дейности на осигурени лица, включени в основния пакет от здравни дейности по чл. 45 от ЗЗО, задължението за заплащането на които било за Р.*** съгласно чл. 47 от ЗЗО.

Изложените в исковата молба обстоятелства, посочени по-горе, на които се основават предявените от ищеца осъдителни иски – главен и акцесорен, са безспорни между страните.

Те са установени с представените по делото писмени доказателства. Не се оспорва фактът, че медицинската дейност по клинични пътеки и амбулаторната процедура, чието заплащане е предмет на спора на настоящото дело, е отчетена в действащата информационна система на ответника по предвидения в договора начин и ред и в предвидените за това срокове и че стойността на тази дейност е такава, каквато е претендирана. Безспорно е също, че към датата на предявяване на исковите и към настоящия момент

ответникът Н.*** не е извършил плащане на исковите суми – главници, представляващи стойността на т.нар. „надлимитна дейност“ по клинични пътеки и амбулаторна процедура за месец май 2017 година, както и на претендираните мораторни лихви върху тези суми. Между страните не са спорни и въпросите, свързани с размера и периода на претендираните мораторни лихви.

Очертаните спорни въпроси между страните са правни и се свеждат до това има ли основание Н.*** да въвежда лимити при заплащане на извършената от изпълнителя дейност и дали подлежи на заплащане т.нар. „надлимитна дейност“, респ. дали лимитите, определени с Приложения № 2 към договорите, посочени по-горе, определят границите на отговорността на Н.*** за заплащане стойността на реално извършените и отчетени медицински дейности от ищеца на основание индивидуалните договори по чл. 59 ал. 1 от ЗЗО за оказване на болнична помощ по клинични пътеки / № *****/ и за извършване на амбулаторни процедури / № *****/, отнасящи се за 2017 година, сключени на 26.05.2017 година.

При решаването на тези въпроси съдът съобрази клаузите на процесните договори, сключени между страните, както и нормативната уредба.

От значение за конкретния правен спор между страните по делото са следните разпоредби от сключените помежду им договори от 26.05.2017 година:

С клаузата на чл.19 ал.1, т.1 от договор № ***** от 26.05.2017 година, съдържаща се в раздел V – Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане, възложителят Н.*** се е задължил да заплаща на изпълнителя договорената в чл. 1 ал. 1, извършена и отчетена медицинска помощ по клинични пътеки. Необходимите условия, за да бъде извършено плащането, са изброени в чл. 25 ал. 1 от договора, като сред тях са извършената дейност по клинични пътеки да е в рамките на предмета на сключения договор / т. 1/ и да е отчетена по договорения ред / т. 5/ и изпълнителят да е изпълнил изискванията на чл. 93 от НРД за медицинските дейности за 2017 година.

Разпоредби с такова съдържание има и в договора за извършване на амбулаторни процедури № 241860 от 26.05.2017 година – чл. 26 ал. 1 във връзка с чл. 1 ал. 1; чл. 30, ал. 1 т. 1,4 и 5.

Раздел VI от двата процесни договора урежда условията и сроковете за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ. В чл. 31 ал. 12 от договор № *****, респ. в чл. 35 ал. 12 от договор № ***** са изброени основанията за отхвърляне на заплащане. Чл. 31 ал. 12 т. 7 от първия договор и чл. 35 ал. 12 т. 7 от втория договор препращат към основанията за отхвърляне на плащане по чл. 37 за договор № *****, респ. чл. 41 от договор № *****.

Чл. 37, респ. чл. 41 от договорите уреждат условията, при които изпълнителят на медицински дейности може да отчита дейност на стойност, надвишаваща определената месечна стойност с договора. Става дума за превишаване с до 3%. В чл. 37 ал. 5 и ал. 6 от договор № *****, респ. в чл. 41 ал. 5 и ал. 6 от договор № ***** изрично е посочено, че потвърдените за заплащане дейности в месечния отчет по чл. 31 ал. 10, респ. чл. 35, ал. 10 са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение № 2 от договорите и че с известията се посочват дейностите, чието заплащане се отхвърля заради надвишаване на стойностите по приложение № 2.

В чл. 40 ал. 1 от първия договор, респ. в чл. 44 ал. 1 от втория договор са възложени функции на НС на Н.*** да утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на Р.*** в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на Н.*** за здравноосигурителни плащания на национално ниво. В чл. 40 ал. 2, респ. чл. 44 ал. 2 от двата процесни договора е предвидено, че при достигане или надвишаване на средствата на Н.*** за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво и след верификация на дейностите, надвишаващи месечните стойности на изпълнителя на БМП, дейностите не се отчитат за заплащане. В изречение второ е предвидено, че при осигурена възможност на средства през следващите месеци в рамките на средствата на Н.*** за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво, НС на Н.*** взема решение за извършване на корекция на месечните стойности и закупуване на потвърдените дейности, частично или напълно.

Цитираните клаузи от договорите ограничават правото на изпълнителя да отчете и да получи заплащане за дейност, надвишаваща рамките на стойностите, определени в Приложение №2 към двата процесни договора.

В НРД за медицинските дейности между Н.*** и БЛС за 2017г., в Раздел IX - „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“ /чл.336, чл.355/ е уредена процедура по обосноваване и заявяване за плащане от изпълнителя на извършени медицински дейности по КП на стойност над договорените лимити. Разпоредбата на чл.16 ал.2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Н.*** за 2017г., приетите от Надзорния съвет на Н.*** с решение № РД-НС-04-29 от 27.03.2017г., в сила от 01.04.2017г. урежда начина и предоставя компетентност на Н.*** да утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ в съответствие с параметрите на средствата по бюджета при извършени и отчетени от изпълнител на БМП случаи на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в приложение №2 към договорите с Н.***. В този смисъл разпоредбата на чл.355 ал.11 от НРД за МД за 2017г., съгласно която, стойностите по финансовоотчетните документи не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 на индивидуалните договори на изпълнителите, на която се позовава жалбоподателят, не може да се тълкува и прилага самостоятелно и изолирано от горесцитираните разпоредби.

Обществените отношения, свързани със здравното осигуряване, са уредени в Закона за здравното осигуряване. Според чл. 2 от този закон задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Н.*** и от нейните териториални поделения- районни здравноосигурителни каси (Р.***). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.***. Този пакет от здравни дейности, определени по вид, обем, цена и изискванията за качество и достъпност, е уреден в закона. Той се предоставя от изпълнителите на медицински дейности и се закупува от Н.***.

Бюджетът на Н.*** е основния финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет – чл. 22 от ЗЗО, като се състои се от приходна, разходна част и задължителен резерв /чл. 25 от ЗЗО/, със средствата от който задължителен резерв се заплащат и разходи в случаи на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за

здравноосигурителни плащания - чл. 26, ал. 2 от ЗЗО.

Съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗБН.*** за 2017 г., в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.2, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55 а от ЗЗО и на съответния НРД за медицинските дейности, Н.*** определя за всяка Р.*** годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци и по предложение на директорите на Р.*** по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци. С ал. 2 и 3 са възложени функции по анализиране, наблюдение и контролиране на разходите за здравноосигурителни плащания. С ал. 4 е предвидено, че Надзорният съвет на Н.*** приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3, а в ал. 5 е посочен, че условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55 а от ЗЗО и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в НРД за медицинските дейности за 2017 година. В чл. 55 а от ЗЗО, приложим към настоящия спор в редакцията, обнародвана в ДВ бр. 98/2016 година, в сила от 01.01.2017 година, са възложени на Н.*** функции да 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. Неприложима към спора по делото, с оглед на исковия период, е разпоредбата на ал. 2 на чл. 55 а от ЗЗО /ДВ бр. 102/2018 година, в сила от 01.01.2019 година/, според която Н.*** не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59 ал. 1 обеми и стойности.

Съгласно чл. 59 ал. 1 от ЗЗО договорите по чл. 20 ал. 1 т. 4 за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на Р.*** и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях, с решението по чл. 54, ал. 9 и в съответствие със закона.

Съгласно чл. 35 ал. 1 от ЗЗО, задължително осигурените имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.***; да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с Р.***; на спешна помощ там, където попаднат.

Според императивната разпоредба на чл. 55 ал. 3 от ЗЗО, Националните

рамкови договори не могат да установяват изисквания за минимален брой на регистрираните здравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ, както и условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с Р.***.

В чл.45 от ЗЗО е регламентирано задължението на Н.*** да заплаща оказването на изброените видове медицинска помощ, като това задължение не е обвързано с определени от самия осигурител лимити. С нормата на чл.47 от ЗЗО е предвидено заплащането на оказаната на осигурено лице медицинска помощ да се извършва с пари от бюджета на Н.*** от Р.*** на изпълнителя на медицинска помощ, като съобразно чл.51 от ЗЗО не се заплаща само медицинска помощ извън обхвата на чл. 45 от ЗЗО и договореното в Националния рамков договор.

Бюджетът на Н.*** съобразно даденото в чл.22 ал.1 от ЗЗО определение е основен финансов план за набиране и разходване на парични средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Приходите на Н.*** съобразно чл.23 от ЗЗО се набират от осигурителни вноски, лихви и други законови приходи на Н.***, целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и трансфери от държавния бюджет, в това число и чрез бюджета на МЗ. Съгласно разпоредбата на чл. 29 ЗЗО със Закона за бюджета на Н.***, който се приема ежегодно от Народното събрание, задължително се определят и размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, приходите и разходите по бюджетна класификация, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за различните видове медицинска помощ, медицински дейности, лекарствени продукти и пр.С разпоредбата на чл.23 ал.2 от ЗЗО е предвидена възможността при недостиг на средства да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Законът предвижда задължително в бюджета на Н.*** да бъде заделен резерв за непредвидени и неотложни разходи – чл.25 от ЗЗО, 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 съответствие с тези законови разпоредби са възможностите,

визирани в разпоредбите на Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Н.*** за 2017г. обсъдени по-горе.

Разпоредбите на чл.4 и чл.35 от ЗЗО не предвиждат възможност за отказ от заплащане на оказаната надлимитна медицинска дейност от страна на Н.*** на изпълнителите по индивидуалните договори, сключени при условието на НРД за МД. Напротив, законодателната уредба предоставя на Н.*** всички възможности да планира, организира и пренасочва предоставения ѝ финансов ресурс в рамките на своя бюджет така, че да изпълни надлежно законово вменените задължения по гарантиране на свободен достъп на здравноосигурените лица до своевременна и качествена медицинска помощ в избрано от тях на територията на страната лечебно заведение, както и да заплати на последното предоставената медицинска помощ за гарантираните медицински дейности по чл.45 от ЗЗО. За да се отговори на тези законови изисквания с Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Н.*** за 2017г. е предвидена изрично възможност Н.*** да утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ при извършени и отчетени от изпълнител на БМП случаи на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в приложение №2 към договорите с Н.***, т.е. – такава „надлимитна дейност“ да бъде възмездена. Това разрешение е в съответствие с основните принципи за уреждане обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, прокламиран в чл.2 от Закона за здравето.

Съпоставката на клаузите на индивидуалните договори със законовата уредба, относима към спорните по делото отношения между ищеца като изпълнител на медицинска помощ от пакета, гарантиран с бюджета на Н.*** по чл.45 от ЗЗО и ответника сочи, че въпреки наличието на посочените в двата договора изисквания, с които се лимитира стойността на извършваните от болницата медицински дейности за съответния месец в рамките на определения от Н.*** бюджет, действително извършените от ищеца през процесния период медицински дейности, надвишаващи определения лимит, също подлежат на заплащане. Произтичащите от законовите разпоредби и от клаузите на индивидуалния договор задължения за изпълнителя на болнична медицинска помощ изключват възможността същият да откаже

предоставянето на помощ в рамките на гарантирания пакет на избраните ги здравноосигурени лица, на каквото и да е основание, в това число и поради изчерпване на средствата от разпределения лимитиран бюджет. Съгласно чл. 2, чл. 4, чл. 35 ЗЗО, на задължително здравноосигурените лица, които не са страна по договорите, сключени между Н.*** и съответното лечебно заведение, не само е предоставен пакет от здравни дейности, но е предвиден и свободен избор на изпълнител на тези дейности. Достигането на лимитните стойности от изпълнителя на БМП не лишава здравноосигурените лица от правото им да ползват гарантирания от закона, чрез бюджета на Н.***, пакет болнична медицинска дейност чрез обявен свободен избор на болница изпълнител, нито е основание, освобождаващо изпълнителя от задължението му да оказва тази помощ.

Напротив, в чл. 5, т. 1, т. 3, т. 5, т. 8 и от двата процесни договора изрично е въведено изискване за ищеца в качеството му на изпълнител да осигурява постоянно договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица; разпоредбата по т. 9 изисква „непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност“, а от друга страна нормата по т. 10 забранява искането на допълнително заплащане от посочените лица, независимо от това, дали определените от Н.*** месечни стойности са достигнати или не.

Н.*** е длъжна да заплаща всички дейности в обхвата на този пакет на избрания от здравно осигуреното лице изпълнител в случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на Н.*** за съответната година, включително резерва, предвиден в него. Доколкото по делото не се твърди и не се установява да е надхвърлен бюджета на Н.*** за 2017 година, касаещ исковия период, липсва основание да се откаже плащане на надлимитната дейност на конкретен изпълнител за съответния месец.

След като извършването и отчитането на медицинските дейности от страна на ищцовото дружество съответства на предмета и условията на договорите, не би могло да се приеме, че превишаването на определените с Приложение № 2 към договора месечни стойности на дейностите в БМП съставлява такова неизпълнение на индивидуалните договори, което да

освобождава възложителя от задължението за заплащането им над определения лимит. С превишаването на тези стойности лечебното заведение не е надхвърлило обема на възложената му работа, доколкото не Н.***, а здравноосигуреното лице е с безусловно признато му от закона право да ползва пакета от здравни дейности, както и свободно да избира изпълнител на тези дейности. Надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не може да остане неразплатена. Напротив, за нейното заплащане са осигурени необходимите средства в бюджета на Н.***, включително и в резерва за непредвидени и неотложни разходи /чл. 1, ал. 2, т. 1.3. ЗБН.*** за 2017 /, като НС на Н.*** е приел и обсъдените по-горе правила за условията и реда за прилагане на чл. 4 от ЗБН.*** за 2017, според които Н.*** е могла да вземе решение за корекция на месечните стойности, като това е уредено и в клаузите, съдържащи се в НРД за 2017 и процесните индивидуални договори, които бяха обсъдени по-горе. Медицинската дейност, за която е отказано заплащане, е била от категорията на гарантираните и за нея задължително е следвало да има бюджетно предвиждане, при това в рамките на финансовата 2017 година.

Съдът не споделя поддържаните във въззивната жалба доводи, свързани с чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Тази разпоредба урежда плановия прием в лечебните заведения. Невключването на пациентите в листа за планов прием не обосновава извод за недължимост на плащането. Включването на пациенти в листата на чакащите поради ограничение в броя на извършваните хоспитализации би довело до нарушаване на правата им за своевременно и качествено лечение /чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ или до накърняване на свободата за избор на изпълнител на медицинска помощ /чл. 4, ал. 1 от ЗЗО/. Нуждаещите се здравноосигурени лица биха получили медицинска помощ през същия месец в случай на избор на друго болнично заведение, ненадхвърлило лимита за хоспитализации или в съответния по-късен момент в рамките на съответната година. И в двата случая обаче се дължи плащане от бюджета на Н.*** за съответната година, доколкото извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

Съобразявайки гореизложеното, настоящият съдебен състав счита, че предявените иски по чл. 79 ЗЗД са основателни. Става дума за

договорена и извършена болнична помощ по клинични пътеки и за амбулаторна процедура, за които са представени пред Р.*** необходимите отчетни документи, като по делото не е установено основание да бъде отказано заплащането ѝ. Сам по себе си безспорният факт, че става дума за дейности над лимитите по приложение № 2 към договорите не е такова основание. В тази връзка следва да се посочи, че клаузите на договорите, установяващи определени лимити, не са нищожни, те са прогнозни и са съобразени с извършеното първоначално разпределение на средствата от задължителното обществено осигуряване между отделните Р.*** и отделните изпълнители на медицинска помощ. Посочените по-горе клаузи обаче, с които не се разрешава на изпълнителя да отчита медицински дейности, надвишаващи стойностите, посочени в Приложение № 2 и даващи право на възложителя да не заплаща т. нар. „надлимитни дейности“ по Приложение № 2 към договорите, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 35 т. 1 във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 от ЗЗО. Изпълнителят има право да получи и стойността на извършените и отчетени надлимитни дейности, които са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурителните лица пакет здравни дейности.

Цитираното от ответника с отговора на исковата молба решение на Конституционния съд не дава основание за други изводи, различни от изложените до тук.

Решение № 2 от 22.02.2007 година на Конституционния съд по к.д. 12/2006 година предвижда, че правото по чл. 52 ал. 1 от Конституцията на здравно осигуряване, гарантиращо на гражданите достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, е социално право, изискващо държавна намеса и определяне със закон. Това разрешение не противоречи на изложените по-горе мотиви, свързани с нормативната уредба в ЗЗО и НРД, която според съда не съдържа количествени ограничения за заплащане на договорените медицинските дейности, а договорените лимити представляват само план за разходване на средствата, подлежащ на изменения.

Неоснователни са и възраженията на жалбоподателя, свързани с изтекла кратка тригодишна погасителна давност по чл. 111 б. „в“ от ЗЗД

както по отношение на претенцията за главница, която според него е периодично плащане, така и по отношение на претенцията за лихви за забава.

Претендираната главница от общо 64055 лева е стойността на оказана болнична помощ по клинични пътеки, предмет на договор № ***/** година, извършена през месец май 2017 година, както и на амбулаторна процедура, извършена през месец май 2017 година, включена в предмета на договор № *****826.05.2017 година. И в двата договора / чл. 45 ал. 1 от първия и чл. 49 ал. 1 от втория договор/ е предвидено, че плащанията на изпълнителя се извършват чрез Р.*** до 30-то число на месеца, следващ отчетния.

Според ответника уговорените с договорите начини и срокове за заплащане на извършената от изпълнителите медицинска дейност дава основание да се приеме, че става дума за периодични плащания, за които е приложима кратката тригодишна погасителна давност по чл. 111 б. „в“ от ЗЗД.

В задължителната за съдилищата съдебна практика – ТР № 3 от 18.05.2012 година, постановено по т. дело № 3/2011 година на ОСГТК на ВКС се съдържа отговор на въпроса кои са „периодичните плащания“ по смисъла на чл. 111 б. „в“ от ЗЗД. Прието е, че периодични са всички плащания, които нямат еднократен характер, задължението е за трайно изпълнение, като длъжникът престира повече от един път в продължение на определен срок и задължението му е за повтарящо се изпълнение. Става дума за плащане, което се характеризира с периодичност, без значение какъв е интервалът, през който настъпва неговата изискуемост, като множеството престации следва да имат единен правопораждащ факт и падежът следва да настъпва периодично, без да е да е необходимо периодите да са равни, а плащанията еднакви. Във всички случаи обаче е необходимо, за да се приеме, че едно плащане има периодичен характер, падежът, в който то следва да бъде изпълнено, да е предварително определен и известен на страните.

В случая става дума за вземания на изпълнителя за извършена надлимитна дейност, които са се оказали изискуеми случайно в определен период, поради което то не притежава правната характеристика на периодично плащане. Извършената от изпълнителя надлимитна дейност има случаен характер, тъй като със сключените между страните

индивидуални договори не е уговорено изрично задължение за нейното извършване от изпълнителя през определен период от време, нито повтарящо се задължение за възложителя за заплащането ѝ. Тези вземания зависят изцяло от поведението на здравноосигурените пациенти – трети за договорите между страните лица, които избирайки лечебното заведение – ищец, са упражнили гарантираното им от ЗЗО право на свободен избор на изпълнител и свободен достъп до медицинска помощ. Доколкото вземанията, предмет на предявения иск, нямат повтарящ се характер, те не са периодични и не са погасени с кратката тригодишна погасителна давност по смисъла на чл. 111 б. „в“ от ЗЗД.

Такова е разрешението, възприето и в съдебната практика на ВКС – решение № 152 от 02.02.2021 година по т. дело № 385/2020 година на II т.о.

По отношение на претенцията за лихви за забава е приложима кратката тригодишна погасителна давност по чл. 111 б. „в“ от ЗЗД.

Според цитираните по-горе разпоредби на индивидуалните договори, сключени между страните, заплащането на извършената през месец май 2017 година медицинска дейност от ищеца е следвало да стане в срок до 30.06.2017 година, т.е. считано от 01.07.2017 година ответникът е в забава за нейното заплащане. Исковете, включително, акцесорния за обезщетение за забава, са предявени на 04.09.2020 година / исковата молба е изпратена по куриер/, т.е. след изтичане на тригодишния срок. В случая обаче е налице спиране на погасителната давност през периода от 13.03.2020 година до 20.05.2020 година включително / за два месеца и седем дни/. Съгласно чл. 3 т. 2 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13.03.2020 година, и за преодоляване на последиците, за срока от 13.03.2020 година до отмяната на извънредното положение спират да текат давностните срокове, с изтичането на които се погасяват или придобиват права от частноправните субекти.

Спирането на давностния срок е продължило до 20.05.2020 година с оглед разпоредбата на § 13 от ПЗР към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето / обн. ДВ бр. 44 от 13.05.2020 година/. Според тази разпоредба сроковете, спрели да текат по време на извънредното положение по Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13.03.2020 година, и за

преодоляване на последиците, продължават да текат след изтичането на седем дни от обнародването на този закон в „Държавен вестник“. При тази законова уредба следва да се приеме, че ответникът дължи на ищеца мораторни лихви върху главницата за периода от 01.07.2017 година до датата на исковата молба 04.09.2020 година. Претендираните от ищеца и присъдени с първоинстанционното решение мораторни лихви от 20657,73 лева представляват законната лихва върху главницата от 64 055 лева за периода от 01.07.2017 година до 03.09.2020 година включително. Решението в тази му част, както и в частта, с която е присъдена претендираната главница, е правилно и следва да бъде потвърдено.

С оглед изхода на спора жалбоподателят следва да бъде осъден да заплати разноски за въззивната инстанция на „МБАЛ Т.“ ЕООД. Претендираните такива са за юрисконсултско възнаграждение и се дължат на основание чл. 78, ал. 8 от ГПК, доколкото ответникът по въззивната жалба е представяван пред въззивната инстанция от юрисконсулт. Съдът на основание чл. 37 от Закона за правната помощ във връзка с чл. 25 ал. 1 от Наредбата за заплащането на правната помощ определя юрисконсултско възнаграждение за въззивната инстанция в размер на 200 лева.

По изложените съображения Пловдивският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 35 от 15.07.2021 година, постановено по т. дело № 1205/2020 година по описа на Окръжен съд – Стара Загора.

ОСЪЖДА Н.***, със седалище и адрес на управление гр.С. ****, ул. „К.“ №"", БУЛСТАТ *****, да заплати на „ МБАЛ Т.“ ЕООД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление гр. С. З., бул. „ Св. П. Е.“ № "", разноски за производството пред въззивната инстанция в размер на 200 лева юрисконсултско възнаграждение.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____