

РЕШЕНИЕ

№ 43

гр. Велико Търново, 14.03.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и втори февруари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: ИЛИЯНА ПОПОВА

Членове: ГАЛЯ МАРИНОВА
МАЯ ПЕЕВА

при участието на секретаря ИНА Д. СТОЯНОВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно търговско дело № 20214001000397 по описа за 2021 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С Решение № 260039/26.10.2021 г. по т.д. № 67/2020 г. Окръжен съд Габрово е осъдил НЗОК да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Д-р Стойчо Христов" ЕООД сумата от 58087 лв., представляваща дължима за извършена болнична медицинска помощ на задължително здранеоосигурени лица и вложени медицински изделия по сключения между страните индивидуален договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки от 25.05.2018 г. за м. ноември 2018 г., ведно със законна лихва от завеждане на делото – 05.11.2020 г. до окончателното изплащане. Присъдени са разноските по делото.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от НЗОК, в която са наведени доводи за неговата неправилност. Жалбоподателят счита, че е налице колизия между бюджетния закон – ЗБНЗОК за годините след 2014 г. и до момента, от една страна, и други законови норми в сферата на здравеопазването. Въз основа на закона за бюджета, Надзорния съвет приема

правила, които са задължителни спрямо разплащанията към болниците, като купуване на надлимитна болнична помощ е възможно, само когато го позволява бюджетния закон. С оглед на това жалбоподателят счита, че без изрична законова санкция НЗОК не може да извърши плащания, като сочи за пример ЗИД на ЗБНЗОК за 2020 г., позволяващ заплащане на надлимитни суми за 2015 г. и 2016 г., както и ЗБНЗОК за 2021 г., предоставящ възможност за заплащане на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 г. и до 01.04.2018 г.

Моли съда да отмени обжалваното решение по изложените аргументи.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна е депозирала отговор, в който се заема становище, че постановеното решение от първоинстанционния съд е правилно и обосновано, поради което жалбата следва да се остави без уважение. Претендира разноски за въззивната инстанция.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до неговата нищожност - постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо, поради което съдът следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Производството по т.д. № 67/2020 г. на Окръжен съд Габрово е образувано въз основа на предявени от МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ против Национална здравноосигурителна каса икове за заплащане на суми за извършена и незаплатена дейност по клинични пътеки за м. ноември 2018 г., в общ размер на 58087 лв., след допуснатото изменение в размера на цената

на исковите, ведно с лихва за забава от датата на исковата молба до окончателното изплащане. В исковата молба са описани подробно незаплатените „надлимитни дейности“ за месеца и издадените за това фактури. Изложени са доводи, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си по договора, като е извършило болнична дейност в необходимия обем, поради което за ответника е възникнало задължение да заплати извършените медицински дейности.

С отговора на исковата молба ответникът излага подробни съображения за неоснователност на исковите. Излага доводи, че нормативната база урежда финансовия механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за болнична медицинска помощ, като директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 ЗЗО в рамките на утвърдената обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания.

С обжалваното решение съдът е приел, че ищцовото дружество е изпълнило задълженията си по договора, като е оказало медицински услуги на здравноосигурени лица, дейностите са отчетени по съответния ред, за същите не е извършено плащане, поради което е уважил изцяло предявените икове, след изменението на размера им.

Настоящият състав намира, че формираната и изложена в мотивите на решението на първоинстанционния съд фактическа обстановка е пълна, правилна и кореспондираща със събрания доказателствен материал. Не се спори, че между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 070247/25.05.2018 г., по силата на който МБАЛ "Д-р Стойчо Христов" ЕООД, гр. Севлиево като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018 г. и на лицата по пар. 9, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. Клаузите на същия са изменяни с допълнителни споразумения, с които са определяни стойностите и обемите на медицинските дейности, на медицинските изделия и лекарствени продукти за процесния период.

На 25.05.2018 г. е сключен договор № 070541/25.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, по силата на който МБАЛ "Д-р

Стойчо Христов" ЕООД като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по пар. 9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018 г. медицински дейности, посочени в приложение № 7 от Наредба № 3/2018 г. за определяне пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени в приложение № 18а „Амбулаторни процедури“, подробно описани, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са изложени в договора. С последователно сключвани допълнителни споразумения са определяни стойностите и обемите на дейностите в БМП.

Въз основа на договорите са издадени следните фактури и спецификации към тях, удостоверяващи извършените медицински дейности, основание, период и стойност: фактура № 28285/28.10.2020 г. на стойност 35269 лв. и спецификация към нея; фактура № 28286/28.10.2020 г. на стойност 23220 лв. и спецификация към нея; фактура № 28287/28.10.2020 г. на стойност 256 лв. и спецификация към нея; фактура № 28288/28.10.2020 г. на стойност 480 лв. и спецификация към нея. Фактурите касаят месец ноември 2018 г.

С писмо изх. № 07/11-01-328/30.10.2020 г. на Директора на РЗОК е отговорено, че депозираните фактури не могат да бъдат приети за плащане, тъй като те са за дейност, надвишаваща месечните стойности, след прилагане на чл. 357 от Национален рамков договор за 2018 г.

Вещото лице по допуснатата съдебно медицинска експертиза е проследило историите на заболяванията за процесния период, като е констатирало, че диагностично – лечебният алгоритъм е изпълнен – оказаната медицинска помощ съответства на изискванията на клиничната пътека, с изключение на две истории на заболяване, в които не са били налице индикации за болнично лечение. Такова е следвало да се проведе в доболничната медицинска помощ. В един от случаите не е спазен изисквания се минимален срок за болнично лечение, като пациентката е изписана предсрочно по нейно настояване, но диагностичните и терапевтични процедури са изпълнени в пълен обем.

Вещото лице по допуснатата съдебно икономическа експертиза е изследвало определените стойности за медицински дейности за м. ноември 2018 г., като по договор № 070247 утвърдената стойност е 310168 лв., а по договор № 070541 – 6229 лв. С допълнително споразумение № 9/31.12.2018 г.

страните по договор № 070247 се договарят, че за ноември ще се изкупи медицинска дейност в размер на 329288 лв., а с допълнително споразумение № 9/31.12.2018 г. страните по договор № 070541 се договарят, че за ноември ще се изкупи медицинска дейност за 3083 лв. Общо медицинската дейност, подлежаща на извършване и заплащане, възлиза на 332371 лв. За извършената през м. ноември 2018 г. дейност РЗОК Габрово е заплатила сума в размер на 328266 лв., от която за дейност по клинични пътеки – 325183 лв. и за дейност по амбулаторни процедури – 3083 лв. Стойността на извършената медицинска дейност от МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ за оказана медицинска помощ по клинични пътеки по договор № 070247/25.05.2018 г., която не е платена на лечебното заведение, е в размер на 34109 лв. Стойността на вложените медицински изделия, която не е платена на лечебното заведение, е в размер на 23220 лв. Неплатени са и 3 амбулаторни процедури по договор № 070541/25.05.2018 г. в размер на общо 758 лв. Общо стойността на неплатените медицински дейности възлиза на 58087 лв. В сумата за неплатени медицински дейности не е включена стойността на две клинични пътеки, за които е установено, че не следва да се плащат, поради допуснати нарушения от лечебното заведение, както и не е включена стойността на клиничните пътеки, за които вещото лице по изготвената съдебно медицинска експертиза констатира, че лечението е следвало да се проведе в доболничната медицинска помощ. Вещото лице е установило, че лечебното заведение ежедневно е отчитало извършената дейност, поради което е могло да се информира за процента на изпълнение за извършена медицинска дейност чрез генериране на справка от ползвания програмен медицински софтуер. Фактурите, посочени в исковата молба, са осчетоводени в счетоводните регистри на МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ по дебита на сметка 410 „Клиенти“ и по кредита на сметка 750 „Приходи за бъдещи периоди“. В годишния финансов отчет за 2020 г. стойността на извършената дейност, превишаваща утвърдената стойност за м. ноември 2018 г., е представена като актив „Вземане от клиенти“.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Безспорно е между страните сключването на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с допълнителни споразумения, и договор за извършване на амбулаторни процедури, също

изменен с допълнителни споразумения, имащи съществените белези на договор за изработка, както и близост с договора в полза на трето лице, доколкото престацията по оказване на болнична помощ се предоставя не в полза на възложителя, а в полза на трети за договора лица. Основните задължения за изпълнителя - ищеца по делото, са да оказва договорените услуги – медицинска помощ от основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно утвърдените медицински стандарти, във вида, обема и сложността, съответстващи на договорените, както и да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, без да изисква заплащане или доплащане от здравноосигурените лица за дейност, предмет на договора /с изключения, изрично посочени/ – чл. 5 и чл. 11 от договорите, непроменени с допълнителните споразумения. На това задължение съответства насрещната престация на възложителя да заплаща определените обеми и цени на извършената и отчетена дейност, съдържащо се в чл. 3 от двата договора. Организирането на дейността по предоставяните медицински услуги и заплащането им е дефинирано както в ЗЗО, така и в ЗБНЗОК за 2018 г., Националният рамков договор за 2018 г., Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК /отм./, Постановление № 57/16.03.2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2018 г. /отм./, като основните процедури са възпроизведени и в индивидуалните договори.

При извършването на тази дейност следва да се съблюдават правата на гражданите и по-специално на здравно осигурените граждани за свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и за свободен избор на изпълнител – чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията на Република България, чл. 52. (1) 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.

(2) 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.

чл. 4, ал. 1, чл. 35 от Закона за здравното осигуряване, чието реализиране се извършва от НЗОК чрез закупуване от изпълнителите на медицинска помощ на здравни дейности, определени по вид, обем, цена, в съответствие с този закон – чл. 2, ал. 3 ЗЗО. Финансовата рамка на тази реализация е заложена в ЗЗО – чл. 22 – чл. 32 ЗЗО и е доразвита в ЗБНЗОК за 2018 г., където е

предвидено планиране на разходите, включително и за закупуване на медицинска помощ, и последващ анализ и корекция според отчетеното изпълнение – чл. 23, ал. 2, чл. 25, чл. 26, ал. 2 ЗЗО и чл. 4 ЗБНЗОК за 2018 г.

В конкретния случай се установява, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си да оказва договорените медицински услуги – медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, осигурявайки непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност. Нито в договорите, нито в нормативната база е предвидено, че при изчерпване на предварително определените лимитирани бюджети лечебното заведение – изпълнител да може да откаже или да преустанови предоставянето на болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица в рамките на гарантирания здравен пакет, както и не е предвидено, че при надхвърляне на тези лимити възложителят се освобождава от отговорността да престира. Именно с оглед гарантиране правото на свободен достъп на здравноосигурените лица до избрано от тях лечебно заведение в бюджета на НЗОК е предвиден задължителен резерв /чл. 1, ал. 2, т. 1.3 ЗБНЗОК, предназначен за непредвидени и неотложни разходи, който според чл. 26, ал. 2 ЗЗО служи за плащане разходите при значителни отклонения от равномерното разходване на определените бюджетни средства. По тези съображения възраженията във въззивната жалба, че е налице колизия между бюджетния закон и другите законови норми в сферата на здравеопазването, не могат да бъдат споделени, в случай на реално извършена медицинска услуга, което не се спори в конкретния казус, съществува законодателно уредена възможност, при която дейността да бъде надлежно заплатена. С оглед задължението на лечебното заведение да осигурява по закон и по договор непрекъснатата медицинска помощ на осигурени лица, без да изисква доплащане от тях при постъпването за лечение в болница, непокриването на надлимитните дейности, които са в изпълнение на това задължение, би довело до нееквивалентност на престациите, което не следва от съдържанието на договорите, нито от правните норми, регламентиращи материята /чл. 28, ал. 1 от НРД за 2018 г., съгласно който изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане на извършените дейности при условията и по реда на глава XIX от НРД, чл. 22 ЗЗО, предвиждащ, че бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване/.

По така изложените съображения настоящият състав счита, че предявеният иск с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО за заплащане на оказаната медицинска помощ, отхвърлена като надлимитна, за процесния период се явява доказан по основание, а съобразно заключенията на вещите лица – и по размер, което обуславя уважаването му. До същите правни изводи е достигнал и първостепенния съд, последица от което е потвърждаване на обжалваното решение.

При този изход на спора ответникът по жалба има право на разноски, но такива не следва да бъдат присъждани, тъй като в договора за правна защита и съдействие е посочено договорено възнаграждение, платимо по банков път, като липсват доказателства, удостоверяващи плащането, т.е. не е установено, че разноските са реално сторени.

Водим от горното и на основание чл. 271, ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 260039 от 26.10.2021 г., постановено по т.д. № 67/2020 г. на Окръжен съд Габрово.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____