

# РЕШЕНИЕ

№ 30

гр. Търговище, 15.11.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – ТЪРГОВИЩЕ** в публично заседание на четиринадесети октомври през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: МАРИАНА Н. ИВАНОВА

при участието на секретаря ЖОРЖЕТА СТ. ХРИСТОВА  
като разгледа докладваното от МАРИАНА Н. ИВАНОВА Търговско дело № 20213500900038 по описа за 2021 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

**Обективно кумулативно съединени искове - по чл. 79, ал. 1 от ЗЗД във вр.с чл. 59 от ЗЗО за сумата 56 135 лв. и по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД за сумата 15 444.61 лв.**

Производството е образувано по искова молба на „М....-ПОПОВО“ ЕООД- гр. Попово, ЕИК 00087... с която против ответника Н....-гр.София, са предявени искове за присъждане на сума в общ размер 59 425 лв., представляваща стойността на оказани, но незаплатени медицински дейности по клинични пътеки за периода от м. април до м. септември 2018 г., претендирана като дължима по Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 250181/22.05.2018 г. за месеците април, май, юни, юли, август и септември 2018 год., на осн. чл. 79, ал. 1 от ЗЗД във вр. с чл. 59 от Закона за здравното осигуряване, вр. чл. 2, ал. 1, т. 7, чл. 10 и чл. 11, т. 3 от НРД за МД 2018, сумата 16 333. 51 лева - обезщетение за забава от падежа на всяко задължение до датата на подаване на исковата молба – на осн.чл. 86 ал. 1 от ЗЗД, както и направените деловодни разноски.

В проведените две съдебни заседания по делото е допуснато **НАМАЛЯВАНЕ на исковите** претенции в частта относно сумите, претендирани за м. юни 2018 г. и за м. август 2018 г., при което претендираната обща главница е в размер 56 135 лв. (за м.юни – намален от 12 930 лв. на 11 090 лв., за м. август – от 10 540 лв. на 9 090 лв.), а лихвата за забава – 15 444.61 лв. (за м. юни – намален от 3 591.67 лв. на 3080.56 лв. и за м. август – от 2 746.25 лв. на 2368.46 лв.

Ищецът твърди в исковата си молба, че в съответствие със сключения между страните договор, в качеството си на изпълнител, е оказвал болнична медицинска помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица /ЗОЛ/, на здравноосигурени лица по §2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 год. /ЗБНЗОК за 2018 год./ /за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето /ЗЗ/ и на лицата по § 9, ал. 1 от ЗБНЗОК на НЗОК за 2018 год. медицинска помощ по клинични пътеки /КП/ от приложение № 9 към член 1 от Наредба № 3 от 2018 год. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени съответно в Приложение № 17А „Клинични пътеки на НРД за МД 2018 год./- изрично посочени в чл. 1, ал. 1 от договора. Позовавайки се на чл. 1, ал. 2 от договора и поетото задължение от ответника да заплаща дейностите по ал. 1, съгласно глава XIX, раздел VI,VIII и IX от НРД за медицинските дейности за 2018 г., по посочените в чл. 20, ал. 1 единичните цени на клиничните пътеки по отделните видове дейности, описани в чл. 20, ал. 2, съгласно чл. 46 за ежемесечно заплащане на договорената, извършената и отчетена дейност по КП, ищецът твърди, че въпреки отчитаната съгласно условията на договора дейност, за част от извършените дейности не е получил плащане от ответника – уточнено по размер и период от м. април до м. септември 2018 г., в съответствие с представените спецификации по пътеки и здравно осигурени лица, приложения към исковата молба. Извършените дейности съгласно приложените справки са както следва:

**•м. април 2018 г.** - дейности по клинични пътеки на обща стойност 209 406лв., от които НЗОК е приела и изплатила 198 040 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации, представени в РЗОК-Търговище. За останалата извършена болнична дейност за сумата **11 365 лв.** е отказано плащане с мотив, че надвишава месечните стойности по клинични пътеки. Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер 3 349

лв. за периода 26.05.2018 г.- 20.04.2021 г. (датата на завеждане на исковата молба).

**•м. май 2018 г.** – извършени дейности по клинични пътеки на обща стойност 211 690 лв., от които НЗОК е приела и изплатила сумата 201 930 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации. За останалата извършена болнична дейност за сумата **9 760 лв.-** отказ. Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер на 2 792.44 лв. за периода 26.06.2018 г. – 20.04.2021 г.

**•м. юни 2018 г.** – извършени дейности по клинични пътеки на обща стойност 214 839 лв., от които НЗОК е приела и изплатила сумата 209 909 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации. За останалата извършена болнична дейност за сумата 12 930 лв. (намалена в о.з. от 07.09.21 г. на **11 090 лв.**) – отказано плащане. Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер на 3 591.67 лв. (намален в о.з. от 14.10.21 г. на 3080.56 лв.) за периода 26.07.2018 г. – 20.04.2021 г.

**•м. юли 2018 г.** – извършени дейности по клинични пътеки на обща стойност 216 462 лв., от които НЗОК е приела и изплатила сумата 209 932 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации. За останалата извършена болнична дейност за сумата **6 530 лв.-** отказано плащане Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер 1 757.66 лв. за периода 26.08.2018 г. – 20.04.2021 г.

**•м. август 2018 г.** - извършени дейности по клинични пътеки на обща стойност 210 646 лв., от които НЗОК е приела и изплатила сумата 200 406 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации. За останалата извършена болнична дейност за сумата 10 540 лв. (намалена в о.з. от 07.09.21 г. на **9 090 лв.**) - отказано плащане. Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер 2 746.25 лв. (намален в о.з. от 14.10.21 г. на 2 368,46 лв.) за периода 26.09.2018 г. – 20.04.2021 г.;

**•м. септември 2018 г.** - извършени дейности по клинични пътеки на обща стойност 220 857 лв., от които НЗОК е приела и изплатила сумата 212 547 лв., за която сума е издадена фактура, заедно със съответните спецификации. За останалата извършена болнична дейност за сумата **8 310 лв.-** е отказано плащане Върху тази сума се дължи лихва за забава в размер 2 095.97 лв. за периода 26.10.2018 г. – 20.04.2021 г.

Ищецът сочи, че ответникът не е оспорил извършването на болничната дейност по незаплатените стойности, мотивът за отказ е надвишаване определения лимит за болницата, което противоречи на действащото в страната, а и в Европейския съюз материално право. Всеки от пациентите по процесните справки надмесечни стойности по КП, като здравно осигурен, има право да получи безплатна болнична помощ, а болничното заведение, в което той желае хоспитализация и лечение, няма основание да откаже да го приема и лекува. Каквито и да било актове или договори, въвеждащи лимити по отношение на заплащането на болничната дейност по отношение на здравноосигурени лица са нищожни, като противоречащи на закона и добрите нрави. Поддържането на противната теза би лишило правоимащия пациент от безплатна болнична помощ и противоречи на общите и специалните принципи на осигурителното право и здравното осигуряване, както и на задължението на държавата да осигури безплатна медицинска помощ на здравноосигурените си граждани. Ищцовото лечебно заведение е частно такова, не се субсидира от държавния бюджет, поради което имуществото му намалява при оказване на болнична помощ на здравноосигурени пациенти /които не я заплащат поради здравното си осигуряване/, ако тя не се заплати от НЗОК.

По реда и в срока по чл. 367, ал.1 от ГПК е постъпил писмен отговор от ответника, чрез пълномощника му Цветомира Йосифова, гл.юрисконсулт в РЗОК – Търговище, със становище по допустимостта и основателността на предявените иски, ведно с процесуални искания. Възраженията са:

\*Оспорена е посочената цена на иска – съгласно изготвено Становище, с вх.РЗОК № 93-00-446/14.06.2021 г. от началник сектор ДКМДПА към отдел ДИОКМДПА и приложените към него месечни справки за надвишаващата месечна стойност по клинични пътеки за процесните месеци, като незаплатени от страна на НЗОК на основание надвишаване на месечните стойности на осн. чл. 38, ал. 4 от договора над утвърдената стойност - КП за процесните месеци, възлиза на сума в общ размер 50 365 лв., а не както е предявена в исковата молба - 59 425 лв., съответно:

-за м.април 2018г. е в размер на 5 655.00 лв., а не, както е посочил ищецът в исковата си молба - 11 365.00лв., тъй като 5 710.00 лв. се отнасят за случаи, които са отхвърлени по други причини;

-за м.май 2018г. е в размер на 8 850.00 лв., а не, както е посочил ищецът в исковата си молба - 9760.00лв., тъй като 910.00 лв. се отнасят за случай, който е отхвърлен по други причини;

-за м.юли 2018г. е в размер на 4 430.00 лв., а не, както е посочил ищецът в исковата си молба - 6 530.00лв., тъй като 2100.00 лв. се отнасят за случаи, които са отхвърлени по други причини;

-за м.август 2018г. е в размер на 10 190.00 лв., а не, както е посочил ищецът в исковата си молба - 10 540.00лв., тъй като 310.00 лв. се отнасят за случай, който е отхвърлен по други причини.

\*Възражение за недължимост от страна на НЗОК на претендираните гладвници, както и претенциите за законната лихва, поради следните причини:

-предпоставките за уважаване на иск по чл. 79, ал. 1 ЗЗД са: наличие на облигационно отношение, неизпълнение /пълно или частично/ и реалното изпълнение да е възможно, като посочените три предпоставки трябва да съществуват кумулативно. В случая е безспорно наличието на сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с НРДМД за 2018 г. индивидуален договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (КП) № 250181/22.05.2018г. между НЗОК/РЗОК - Търговище и „МБАЛ - Попово” ЕООД, чиято неразделна част е Приложение № 2 „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 индивидуалния договор (Приложение № 2), но останалите предпоставки не са налице – направен е подробен анализ на разпоредбите на договора и съответните нормативни актове относно начина на договаряне, отчитане и заплащане на болничната помощ, възможността за корекции и допълнително заплащане – съответно: чл. 34, чл. 36, чл. 39-40 от договора; чл. 356, ал. 1 и ал. 7 от НРДМД за 2018 г. във вр. с чл. 4 от ЗБНЗОК за 2018г. ; чл. 357, ал. 12 от НРДМД 2018г. и съответната му разпоредба на чл. 38, ал. 7 от процесния Договор № 250181/22.05.18г..

Изложени са доводи, че съгласно нормативната уредба, действаща към процесния период, липсва основание за заплащане от страна на НЗОК на неугговорени в приложение № 2 към договора и допълнителното споразумение годишни стойности. За исковия период ищецът е надвишил

определените му в приложение № 2 стойности, т.е сумите за тези месеци са извън уговорените/надлимитни стойности/, поради което плащане от страна на НЗОК не се дължи, обуславящо неоснователност на претенциите.

\*Възражения за неоснователност на доводите на ищеца за нищожност на клаузите на договора, ограничаващи задълженията на НЗОК за закупуване и заплащане на медицински дейности за болнична медицинска помощ до определени лимити, поради противоречие със закона и добрите нрави, тъй като: 1. Ищецът не е легитимиран да се позовава на твърдени нарушения на чужди права - тези на ЗОЛ /чл. 26, ал. 2 ГПК/; 2. Предвид нормата на чл. 59 ал. 1 от ЗЗО е невярно твърдението на ищеца, че по договора последният дължал извършване на дейности спрямо ЗОЛ в неограничен обем, срещу което престацията на възложителя била стойностно ограничена; 3. Не е налице недопустимост на уговарянето в индивидуалния договор на ограничения в обема и стойността на медицинските услуги, които лечебното заведение предоставя на ЗОЛ, предвид нормата на чл. 52, ал. 2 във в. с ал. 1 от КРБ, решение № 2/4.04.2006 г. по к.д. № 9/2005 г. на КС, решение № 10/13.09.2012 г. по к.д. № 15/2011 г. на КС и др.

\*По акцесорния иск – същият е неоснователен, поради неоснователност на главния, евентуално - е приложима разпоредбата на чл. 84, ал. 2 ЗЗД, тъй като към исковата молба липсват писмени доказателства, с които ищецът е пожелал да му бъде изплатена надлимитната дейност, водещо до неоснователност на претенцията за мораторна лихва.

По реда и в срока по чл. 372 от ГПК не е постъпила допълнителна искова молба от ищеца.

В съдебно заседание, с оглед изготвената комплексна съдебна експертиза, предвид и отговора на ИМ, ищецът е уточнил, че претендираната като незаплатена сума включва незаплатена извънлимитна дейност и незаплатена дейност по други причини. Процесуалният представител на ответника не е възразил. В проведените две с.з., по молба на ищеца, на осн.чл. 214, ал.1 от ГПК е допуснато НАМАЛЕНИЕ на исковите претенции, касаещи м. юни 2018 г. и м. август 2018 г., в горепосочените размери; претендира разноски. Ответникът, чрез процесуалния си представител, поддържа депозирания отговор за неоснователност на исковите претенции, претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът, след като се запозна със събраните по делото писмени доказателства и становищата на страните, приема за установено следното:

В изпълнение на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 250181/22.05.2018 г., сключен с ответника, ищецът е оказвал болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП) на здравноосигурени лица /ЗОЛ/, на здравноосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. /ЗБНЗОК за 2018 г./ /за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето /33/ и на лицата по § 9, ал. 1 от ЗБНЗОК на НЗОК за 2018 г. медицинска помощ по клинични пътеки /КП/ от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3/2018 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и в Приложение № 17А „Клинични пътеки на НРД за МД 2018 г./- изрично посочени в чл. 1, ал. 1 от договора.

От заключението на назначената комплексна счетоводно-медицинска експертиза (КСМЕ), която се приема от съда като компетентна и обоснована, се установява, че част от медицинските дейности по КП, включени в процесния договор, съобразно съответните спецификации, незаплатени от НЗОК за исковия период от м. април до м. септември 2018 г., са извършени според съответните медицински стандарти, съгласно приложените в експертизата данни; същите са отчетени на НЗОК, съобразно предвидения в договора начин; спазени са предвидените за КП диагностично-лечебни алгоритми (ДЛА) - в изрично посочените за всеки един от месеците за процесния период случаи. Вещото лице д-р Й.Н., изготвило медицинската част от експертизата, е извършило проверка на доказателствата по делото, представената допълнително медицинска документация, заверени копия от която са приложени към експертизата. За всеки един от оспорените и незаплатени случаи на извършена болнична дейност (предмет на ИМ), подробно е изложена обосновка на експертното решение за изпълнение на ДЛА на съответната КП, както и са изпълнени дейностите, даващи основание за извод, че КП отговаря на изискванията на завършена КП съгласно § 1 , т. 2, б.б от ДР на НРД 2018. На базата на подробните констатации на експертизата в медицинската ѝ част, е установено какви са сумите за надмесечните дейности и сумите, които са били отхвърлени за плащане по други причини, част от исковата претенция, предвид уточнението, направено в о.с.з. Съгласно

експертизата цената на извършените и незаплатени дейности, съобразно предвидените в договора цени, за процесния период, е общо 50 085 лв., както следва: за м. април - 6 005 лв.(5655 + 350); за м. май – 9760 лв. (8850 + 910); за м. юни 11 090 лв.; за м. юли- 5 480 лв. (4 430 + 1050); за м. август – 9 440 (9090 + 350) и за м. септември – 8 310 лв. Размерът на дължимата мораторна лихва върху забавените суми за периода от падежите на задълженията ( съобразно чл. 46 от договора) до 20.04.2021 г. е общо 13 673,75 лв.

В съдебно заседание експертите са разяснили, че в три от случаите на отказ от ответника за плащане, включени в надлимитни дейности, като неизвършени са: за м. юни - по ИЗ 1953 и ИЗ 1958 по КП 074 (стр. 46 от заключението- табл. № 3, потъмнени- 1840 лв.) и за м. август - по ИЗ 2610 по КП 177 (стр. 48 от заключението – табл. № 5 – 1100 лв.) – според КСМА в тези случаи не е спазен ДЛА, т.е. КП не е изпълнена и отказът е правилен.

За м. април 2018 г.- по всички 10 случая (л.132-136) вещото лице е констатирало, че е изпълнен ДЛА за съответната КП, последната е завършена съобразно цитираните изисквания. Във всички 10 случая хоспитализацията на пациентите е била от спешен порядък. Дължимо заплащане - 5 655 лв. (табл. 1.) По отношение на случая по ИЗ 1090/2018 г. вещото лице е заключило, че неправилно е отказано плащането и дължимата сума е 350 лв.

Подробно описани са случаите – 8 бр. КП от м. 04.2018 г. (таблица № 1.1.), отхвърлени от заплащане в месечното известие на РЗОК-Търговище, поради несъответствие с датите в регистрационната система - случаи, които са с изпълнен ДЛА, но не са отчетени с изпълнено условие за заплащане, съгласно чл. 345, ал. 1, т. 6 от НРД за МД за 2018 г., поради което експертизата е дала заключение, че правилно не е заплатена дейността.

За м. 05.2018 г. – по изброените 10 случая по посочените ИЗ (л.141-145) е изпълнен ДЛА за съответната КП, последната е завършена съобразно цитираните изисквания. По-голямата част от случаите са от спешен порядък. Дължима, незаплатена сума, поради надлимитна дейност – 8850 лв. и 910 лв. по ИЗ 1469/2018 г., където в.л. е констатирало, че пациентката не е била с прекъснати здравноосигурителни права, както е приел ответника.

За м. 06. 2018 г. - по изброените 13 случая по посочените ИЗ (л.146-155) е изпълнен ДЛА за съответната КП, която е завършена съобразно цитираните изисквания. С изключение на два случая пациентите са



хоспитализирани по спешност. Дължима, незаплатена сума, поради надлимитна дейност – 11 090 лв.

В с.з. е допуснато изменение на исковата претенция за главница за м. 06.2018 г. – от 12 930 лв. 11 090 лв.

За м. 07.2018 г. – по изброените 4 случая, по посочените ИЗ № 2258/18, № 2267/18, № 2225/18 и 2255/18 (л.155-157) е изпълнен ДЛА за съответната КП, която е завършена съобразно цитираните изисквания. В три от случаите пациентите са хоспитализирани по спешност. Дължима, незаплатена сума, поради надлимитна дейност – 4 430 лв. За цитираните 3 случая по ИЗ №№ 2204, 2273 и 2290/18 – КП 3016, в.л. е посочило, че посочената причина за неплащане „престой, по-малък от минималния“ не е налице, касае е се за спешни случаи, при които е изпълнен ДЛА на КП № 016 по Приложение № 17А на НРД 2018 и КП отговаря на условията за заплащане, съгласно изискванията на Предсрочно изпълнение на КП 16.

За м. 08.2018 г. – по изброените 12 ИЗ (л.160-166, л.178) е изпълнен ДЛА за съответната КП, която е завършена съобразно цитираните в експертизата изисквания. По-голяма част от случаите са от спешен порядък. Всички случаи са от спешен порядък. Дължима, незаплатена сума, по причина надлимитна дейност – 9 090 лв.

В с.з. е допуснато изменение на исковата претенция за главница за м. 08.2018 г. – от 10 540 лв. на 9 090 лв.

За м. 09.2018 г. – по изброените 9 ИЗ (л.168-1172, л.178) е изпълнен ДЛА за съответната КП, която е завършена, съобразно цитираните в експертизата изисквания. Всички случаи са от спешен порядък. Дължима, незаплатена сума, по причина надлимитна дейност – 8310 лв.

При така установеното от фактическа страна, съдът прави следните правни изводи:

Предявени са обективно кумулативно съединени искове с правно основание чл. 79, ал. 1 от ЗЗД във вр. чл. 59 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД.

Предмет на правния спор е дължимостта за заплащане на част от дейностите, извършени от изпълнителя в периода м. април – м. септември 2018 г. във връзка със задълженията му по цитирания индивидуален договор № 250181/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Ищецът е лечебно заведение за оказване на болнична медицинска помощ по смисъла на чл. 9 от ЗЛЗ, упражняващ дейност на основание разрешение № МБ-77/15.08.2016 г. В това си качество е сключил с НЗОК договор за оказване на болнична медицинска помощ /БМП/ по КП, на осн. чл. 59, ал.1 от ЗЗО. За този договорен предмет е налице легална дефиниция, дадена в § 1 от ДР на Наредба 40 от 24.11.2004 г.: КП е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар.

Възникналото правоотношение между страните се регулира от сключения индивидуален договор, от разпоредбите на ЗЗО, ЗБНЗОК за 2018г., НРД 2018 г. и др. подзаконови актове.

Възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на определени стойности /лимита/. В случаите, когато са осъществени дейности на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в Приложение № 2 към договора, изпълнителят подава в сроковете за отчитане писмено заявление до възложителя за увеличаване на месечната стойност, като е приложим редът, предвиден в чл. 39 - 40 от договора. НС на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ и може да вземе решение за закупуване на потвърдените дейности, частично или напълно. Следователно, възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на определени стойности /лимита/.

Съгласно чл. 52 от Конституцията на РБ, гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени в закон. Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и други източници, при условия и ред, определени със закон. Съгласно чл. 2, чл. 4, чл. 35 от ЗЗО на ЗОЛ, които не са страна по договорите, сключени с НЗОК и съответното лечебно заведение, не само е предоставен пакет от здравни дейности, но е и предвиден свободен избор на изпълнител на тези дейности.

С оглед правната регламентация по Конституцията на РБ, ЗЗО,

ЗЗдравето, ЗЛЗ, ЗБНЗОК, ЗЗД, НРД и други закони и подзаконови нормативни актове, субекти на правоотношенията по индивидуалните договори за оказване на БП по КП са: 1. Възложителят НЗОК, финансиращ медицинската дейност, организира управлението и разпределението на средствата за задължително здравно осигуряване в рамките на бюджета на неговото осъществяване, т.е. е ограничен от задължителните правила за разходване на средствата; 2. Изпълнителят на медицинската помощ, осъществяващ публичноправното задължение на държавата по чл. 52, ал.1 - 2 от Конституцията на РБългария, е задължен да оказва качествено, непрекъснато, своевременно и достъпно за пациента медицинско обслужване, носещ административна, гражданска и наказателна отговорност в противния случай и 3. Потребителите на медицинската услуга, в чиято полза е сключен договорът и които срещу задължението за внасяне на здравноосигурителни вноски имат право на достъпна медицинска помощ, при спазване на принципа на равенство и право на избор на изпълнител, както и при липсата на задължение за доплащане на получената помощ.

При така констатираната конкуренция, както на права, така и на задължения, предвид изискванията на чл. 15, ал.3 от ЗНА за прилагане на Конституцията и другите нормативни актове от по-висока степен, предпочитание следва да бъде отдадено на висшия интерес за опазване живота и здравето, защитен чрез конституционно закрепеното право за задоволяване медицинската потребност на здравноосигурените лица в чл.52 от Конституцията на РБ. В тази насока, следва да се има предвид тълкуването на Конституционния съд на РБ на понятието „достъпна медицинска помощ“, което, съгласно решение № 32/1998г. по к.д. № 29/1998 г. означава „възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия, и еднакви възможности за ползване на лечението“, а съгласно решение № 2/22.02.2007 г. по к.д. №12/2006 г. конституционната разпоредба „гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни помощи, както и избор на изпълнител, договорил се с касата“. В решение №3/08.03.2016 г. по к.д. № 6/2015 г. се приема, че законодателят може да определя обем на медицинската помощ при задължителното здравно осигуряване и нейното разделяне в един или повече здравни пакети, т.е. допустимо е ограничение до определени по вид, обхват и обем здравни

дейности, но при спазване на принципите на основния закон, сред които основополагащ е принципът на равенство в чл. 6, ал. 1 от Конституцията, изразяващ се в еднакво третиране на всички лица.

Очевидно е, че в приложимата законодателна уредба е търсен баланс между от една страна конституционното и законово закрепено право на здравноосигурените лица за свободен достъп до медицински услуги и избор на изпълнител, и от друга- необходимостта от финансово обезпечаване на това право, дейността по управление и разходване на средствата от задължителните здравноосигурителни вноски е бюджетно обезпечена, обосноваващо необходимостта от планиране и контрол по използване на средствата, които не са ограничени.

По подобни казуси съдебната практика претърпя развитие и изменение, като настоящият съдебен състав, във връзка с въдения от ищеца довод за нищожност на лимитните клаузи и отказа на ответника, споделя становището, прието в решение № 169/16.02.2021 г., постановено по т.д. № 1916/2019 г., II ТО, ВКС по реда на чл. 290 ГПК, разграничаващо уговорена в сключения между РЗОК 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, която е в рамките на стойностите на Приложение № 2“*, която клауза не е нищожна на осн. чл. 26, ал. 1 т. 1 от ЗЗД, тъй като не противоречи на императивни разпоредби на ЗЗО и съответства на ЗБНЗОК и НРД и на *„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“*, които клаузи, заключава ВКС *„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 27.06.2015г./ и чл. 35, т. 1 /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015г./ във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО“*.

Клаузата, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на стойностите на Приложение № 2, не е нищожна на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 ЗЗД, такава клауза „обаче 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. От една страна, бюджетът на НЗОК е законово регламентиран като задължителен финансов способ и принцип на финансиране на дейността в областта на болничната медицинска помощ, заплащана чрез системата на задължителното здравно осигуряване. От друга страна, 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. 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. Предоставянето на своєвременна и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в превишение на установената бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор с последица отхвърляне от заплащане на извършената дейност“.

В този смисъл е и възприетото в решение № 152/02.02.2021 г., постановено по т.д. № 385/2020 г. на ВКС, II отделение, ТК, че когато изпълнителят е извършил реално дейностите по чл. 45 ЗЗО, дори и да надхвърлят определените с индивидуалния договор и Приложение № 2 към

него лимити, възложителят следва да изпълни дължимата насрещна парична престация. Дори и в хипотеза на установени с договорна клауза основания за отказ от плащане, медицинската дейност следва да бъде възмездена, щом е доказано, че извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

Съгласно заключението на КСМЕ (р.IV.2) пациентите, за които са отчетени оспорваните КП, са регистрирани в регистрационния болничен журнал в Приемния кабинет на ищеца по чл. 289, ал. 1 от НРД 2018 и са подадени в ежедневните отчети по чл. 352; регистрирани са и в информационната система на НЗОК по чл. 273, ал. 6 от НРД 2018 г., с изключение на коментираните 8 бр. КП за м. април 2018 г. В съответствие с изискванията на чл. 352 от НРД 2018 ищецът е отчетел всички случаи по оспорените КП. От тях 61 КП са отхвърлени от заплащане по причина „Надвишаващи доворените месечни стойности“ – чл. 352, ал. 10, а 16 КП- по други причини.

И не на последно място, следва да се отчете и обстоятелството, установено от експертизата в медицинската ѝ част, че претендираното заплащане касае престирана медицинска помощ, която преобладаващо е от спешен порядък, подробно индивидуализирана по съответните КП и ИЗ в констативно-съобразителната част на КСМИЕ. Действаща нормативна регулация дава правото на изпълнителя да отправи искане за корекция на месечно определените лимити при престирана спешна помощ, на което право кореспондира задължението на възложителя да извърши процедурата по чл. 16, ал.3 и следв. от Правилата, вкл. да сезира НС на НЗОК за извършване на корекции. Спешната медицинска помощ не подлежи на планиране, нито на отлагане.

Горните доводи обуславят крайния извод, че изпълнителят на медицинската дейност има право да получи заплащане на извършената в съответствие с КП болнична помощ за посочените месеци на 2018 година, а ответникът е задължен да заплати пълната стойност на договорената, реално извършена и отчетена болнична медицинска дейност, която отговаря на изискванията на договора и на НРД 2018 г.

Предвид така изложеното, както и с оглед констатациите и заключението на КСМЕ, което изцяло се възприема от съда,предявената

искова претенция е основателна в размер **общо 49 735.00 лв. главница**, от която: за м. април – 6 006 лв. (5 655 + 350); м. май – 9 760 лв. (8 850 + 910), м. юни - 11 090 лв., м. юли – 5 480 лв. ( 4 430 + 1050), м. август - 9 090 лв. и за м. септември – 8 310 лв. По отношение на незаплатените, като надлимитни дейности, с посочено от ответника основание чл. 38, ал. 4 от ИД – съдът съобразява КСМЕ, установила завършеност на съответната КП, при спазен ДЛА и съответствие на изискванията на § 1 , т. 2, б. “б” от ДР на НРД 2018, обуславящо основателност на иска в общ размер 47 425 лв. По отношение на незаплатените медицински дейности, предвид уточняването на исковата молба в първото о.с.з., за които е отказано плащане, с посочено основание „, чл. 31, ал. 12, т. 1-6 и т. 8 от ИД (съгласно приложеното към отговора на исковата молба становище от нач.сектор ДКМДПА) – КСМЕ е установила извършването на съответните медицински дейности и дължимостта на плащането, предвид спазен ДЛА и завършена КП, възлизащи на 2 310 лв. Доколкото предявеният иск намира своето основание в разпоредбата на чл. 79, ал. 1 от ЗЗД вр. с чл. 59 от ЗЗО основанието е незаплатена извършена медицинска болнична дейност, на част от която основанието за отказ от страна на възложителя по ИД е надлимитна дейност, а на друга – чл. 31, ал. 12, т. 1-6 и т. 8., т.е. основанията за отказ са различни, но не и основанието на иска- извършена, но незаплатена дейност.

В останалата част, до предявения размер, предвид допуснатото намаление, главният иск е неоснователен и като такъв следва да бъде отхвърлен.

Наред с изложеното, следва да се посочи и това, че в договора не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности на лечебните дейности, финансирани от НЗОК, болничното заведение да прекрати или пък да откаже извършването на възложените му дейности. Напротив – изрично е въведено изискване ищецът, в качеството му на изпълнител, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица, при непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност (чл. 5 т. 9 от договора), а от друга страна - разпоредбата на чл. 5, т. 10 забранява искането за заплащане или доплащане от здравно осигурените лица за дейност, предмет на договора, независимо дали предоставения от НЗОК месечен лимит е бил изчерпан или не. В

посочените изключения на т.10 не попада нито един от тези, предмет на исковата претенция. Оказаната от ищеца медицинска дейност е от категорията на гарантираните, съгласно Конституцията на РБългария и здравното законодателство. Ищецът е изпълнил индивидуалния си договор относно оказаната медицинска дейност в превишаване на установените стойности, но с това 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. Извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, а възложителят НЗОК е разполагал с възможността по чл. 26 ал. 2 от ЗЗО, като при доказана невъзможност за вземане решение от НС на НЗОК за заплащане на „непредвидени и неотложни разходи“, няма пречка това да стане в рамките на бюджета на НЗОК за следващата година.

По гореизложените съображения, съдът намира, че предявеният иск е доказан по основание и размер **до сумата от 49 735.00 лв., ведно с обезщетение за забава по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД (предвид договореното в чл. 46 от ИД) в размер на общо 13 582.29 лв. за периода от падежа на всяко задължение до датата на подаване на исковата молба 20.04.2021 г.** В останалата част, до пълния им размер от съответно 56 135 лв. главница и 15 444.61 лв. лихва за забава (предвид допуснатото намаление на исковите), исковите претенции са неоснователни и като такива следва да бъдат отхвърлени.

Съдът не взема предвид заключението на допълнителната експертиза в частта относно лихвите, тъй като същата е изготвена на база на исковите претенция за главница, част от която, предвид изложеното по-горе, се приема за недължима.

Неоснователно е възражението на ответника за недължимост на лихва за забава, с позоваване на чл. 84, а. 2 от ЗЗД. Изрично в договора е записано кога е падежа на задължението, а видно от приложената към отговора на исковата молба справка, представената от страна на ответника, с писмо вх. № 1739/16.08.21 г. Справка от електронните отчети на ищеца, както и констатациите на експертизата, претендираните суми за заявени за плащане от ищеца.



По разноските:

И двете страни са претендирали разноски.

Ищецът е направил разноски, за които е представил Списък по чл. 80 ГПК - в размер 11 780.34 лв. (3030.34 лв.-д.т.; 7 700 адв.възн., депозити в.л. 1050 лв.) Ответникът е претендирал юриск.възнаграждение.

За ищеца, съобразно уважената част на исковата претенция, от общо 11 780.34 лв., основателни са разноски в размер 10420.55 лв. Ответникът е представляван от юрисконсулт, на когото съдът определя юрисконсултско възнаграждение в размер на 300 лв. ( чл. 78 ал. 8 във вр. с чл. 37 ЗПП), други разноски не е направил. Предвид отхвърления размер на иска, основателни за ответника се явяват разноски в размер на 34.63 лв., при което ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца, по съразмерност и компенсация, разноски в размер на 10 385.92 лв.

Водим от горното, съдът

**РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** Н....., БУЛСТАТ 12185....., с адрес гр. София 1407, ул. К....“ № ..., да заплати на „М..... - ПОПОВО“ ЕООД, с ЕИК 00087..., седалище и адрес на управление гр. Попово, кв. Запад, сградата на бившата общинска болница, **сумата 49 735.00 лева** (четиридесет и девет хиляди седемстотин тридесет и пет лева), дължима по Договор № 250181/22.05.2018 г. и представляваща стойността на извършената и незаплатена, поради надвишаване на лимита и по други причини, медицинска дейност по клинични пътеки: за м. април 2018 г.- 6005 лв.( съответно 5655 лв. + 350 лв.); за м. май 2018 г. - 9760 лв. (8850 лв. + 910 лв.); за м. юни 2018 г.- 11 090 лв.; за м. юли 2018 г.- 5 480 лв. (4 430 + 1050); за м. август – 9 090 лв. и за м. септември – 8 310 лв. – **на осн. чл. 79, ал.1 от ЗЗД във вр. с чл.59 от ЗЗО** ; **сумата 13 582.29 лв.** (тринадесет хиляди петстотин осемдесет и два лева и двадесет и девет ст.), представляваща обезщетение за забава по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД върху главницата за времето от падежа на падежа на всяко месечно плащане (26-то число на следващия месец) до датата на завеждане на исковата молба 20.04.2021 г., както и **сумата 10 385.92 лв.** – разноски по делото, определени по съразмерност и компенсация – на осн.чл. 78 ал. 1, ал. 3

и ал. 8 от ГПК, като

**ОТХВЪРЛЯ** предявения иск по чл. 79, ал.1 от ЗЗД във вр.с чл.59 от ЗЗО в останалата част до пълния му размер от 56 135 лв., иска по чл. 86, ал. 1 ЗЗД в останалата част до пълния му размер от 15 444.61 лв., както и претенцията по чл. 78, ал.1 от ГПК до пълния ѝ размер от 11 780.34 лв., като НЕОСНОВАТЕЛНИ.

РЕШЕНИЕТО подлежи на въззивно обжалване пред Апелативен съд-Варна в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Търговище: \_\_\_\_\_