

РЕШЕНИЕ

№ 108

гр. Пловдив, 27.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на първи март през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Надежда Ив. Желязкова
Каличкова

Членове: Славейка Ат. Костадинова
Красимира Д. Ванчева

при участието на секретаря Цветелина Юр. Диминова
като разглежда докладваното от Славейка Ат. Костадинова Въззивно
търговско дело № 20235001000063 по описа за 2023 година

За да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е въззивно – по чл. 258 и следващите от ГПК.

С решение № 356 от 08.11.2022 година, постановено по т. дело № 141/2022 година по описа на Окръжен съд – Пловдив, е осъдена Н., със седалище и адрес на управление гр. С., ул. „К.“ № 1, ЕИК ***, да заплати на „М. П.Х.“ ЕООД, със седалище и адрес на управление с. Б., обл. П., местност „Г.“ № 20 Г, ЕИК ***, чрез адвокат С. Ф. М., съдебен адрес град П., улица „З.“ № 1, следните суми: сумата 63 086 лв., представляваща неплатената сума за болничната медицинска помощ, оказана през месец октомври 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № *** от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури; сумата от 19207,72 лв. обезщетение за забава в размер на законната лихва върху главницата, считано от 11.03.2019г. до 10.03.2022г.,

ведно със законната лихва върху неплатената главница, считано от завеждане на делото- 14.03.2022 г. до окончателното ѝ изплащане, както и сумата от 6291,75 лв., представляващи направени разноски за първоинстанционното производство - внесена държавна такса и заплатено адвокатско възнаграждение.

Така постановеното осъдително решение е обжалвано с въззивна жалба от ответника в първоинстанционното производство Н. чрез юрисконсулт Р. Л.. Оплакванията във въззивната жалба са за материална и процесуална незаконосъобразност и необоснованост на решението. Твърди се, че решението не съдържа точни, ясни и убедителни мотиви и че съдът не е навлязъл в спецификата и в конкретиката на спора, не е обсъдил доводите на жалбоподателя, изложени в писмените му бележки.

Във въззивната жалба е изразено е несъгласие с изводите на първоинстанционния съд, че Н. следва да заплати на ищеца претендираните с исковата молба суми за извършена медицинска дейност над определените и разрешени стойности по индивидуалния договор. Развити са подробни съображения за това, че съгласно действащата към процесния период нормативната уредба, липсва правно основание за заплащане от страна Н. на дейността, надхвърляща лимити в Приложение №2, неразделна част от подписания между страните договор. Поддържа се, че Н. има задължение за плащане при кумулативното наличие на двете предпоставки - договорена и реално извършена медицинска дейност. Твърди се, че всеки изпълнител на медицинска помощ, какъвто е и ищецът, е длъжен да се съобразява със съдържанието на сключения договор с Н. и че излизането от неговите рамки е допустимо само по един начин - чрез допълнително договаряне по реда и при условията, предвидени в специалните закони. Едностранното изменение на договора от страна на лечебното заведение било недопустимо. Жалбоподателят излага доводи, че задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на Н. и че заплащането на стойността на извършена медицинска дейност не е неограничено, а нарочно регулирано в рамките на административно разпределени обеми, като това лимитиране не нарушава правото на здравноосигурените лица на достъп до медицински услуги, а тъкмо обратното - осигурява и обезпечава това право, като регулира законово държавното финансиране на здравеопазването по начин, че заплащането му да се

осъществява регулярно в рамките на бюджетната година. Сочи също, че закупуването на неограничени по обем здравни услуги /надлимитни такива/ с ограничени и предварително рамкирани /бюджетни/ средства е икономически неосъществимо и затова нормативната уредба предвижда правила за изпълнение разходната част на бюджета на Н.. Поддържа, че установените правила в сключения между страните договор за заплащане на извършената болнична помощ в рамките на суми, за които изпълнителят – ищец е дал изричното си съгласие да бъдат в определените в приложение № 2 обеми, не са нищожни, тъй като не противоречат на повелителни правни норми, както се твърди в исковата молба, а са израз на съобразяването на страните с такива именно норми.

Жалбоподателят поддържа и аргумента, че по силата на чл.45 ЗЗО Н. дължи да закупи договорената и оказана медицинска помощ за осигурени лица, но разпоредбата на чл.51 ЗЗО уточнява, че медицинската помощ извън обхвата на чл.45 и договореното в НРД, не се закупува от Н., което още веднъж установявало принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и изключвало, според жалбоподателя, разбирането, че Н. дължи безусловното ѝ заплащане.

Искането е да се отмени изцяло първоинстанционното решение и да се постанови ново по същество, с което да се отхвърлят предявените иски и да се присъдят на жалбоподателя направените по делото разноски, включително юрисконсултско възнаграждение в максимален размер.

Срещу въззивната жалба е подаден писмен отговор от „М. П.Х.“ ЕООД чрез процесуалния представител адвокат С. М., с изразено становище за нейната неоснователност. Поддържа се, че не са налице твърдените в жалбата пороци на обжалваното решение и че първоинстанционният съд е обсъдил доводите на страните и събраните по делото доказателства, че решението е прецизно мотивирано, като всеки извод на съда е обоснован с анализ на законодателството, на конкретни договорни разпоредби и аргументи за тяхното съответствие със законодателната уредба. В писмения отговор се съдържат подробни съображения за неоснователност на изложените във въззивната жалба оплаквания. Искането е да се потвърди първоинстанционното решение и да се присъдят на ответника по въззивната жалба направените разноски във въззивното производство.

Страните не са направили нови доказателствени искания пред въззивната инстанция.

Пловдивският апелативен 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 от ГПК от лице, имащо правен интерес да обжалва, а именно от ответника в първоинстанционното производство срещу решението, с което са уважени изцяло предявените срещу него искове – главен и акцесорен.

Въззивният съд намира, че първоинстанционното решение е валидно и допустимо.

Досежно правилността на обжалваното решение, съгласно разпоредбата на чл. 269 от ГПК, въззивният съд е ограничен от изложеното във въззивната жалба. Съобразявайки тези свои правомощия, съдът намира, че първоинстанционното решение е правилно по следните съображения:

Производството по т. дело № 141/2022 година по описа на Окръжен съд – Пловдив е образувано по искова молба, подадена от „М. П.Х.“ ЕООД срещу Н.. Предявени са главен и акцесорен осъдителни искове. Главният иск е за сумата от 63086 лева, представляваща незаплатена сума за болнична медицинска помощ, оказана през месец октомври 2018 година по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключени между страните договор № *** от 01.06.2018 година за оказване на болнична помощ по КП и договор № *** от 01.06.2018 година за извършване на амбулаторни процедури. Акцесорният иск е за сумата от 19207,72 лева, представляваща законната лихва върху главницата от 63086 лева за периода от 11.03.2019 година до 10.03.2022 година включително.

Претендирана е и законната лихва върху главницата от датата на исковата молба до окончателното ѝ изплащане, както и направените по делото разноски.

Обстоятелствата, на които се основават така предявените искове, са следните:

Твърди се, че през исковия период – месец октомври 2018 година, ищецът е оказвал болнична медицинска помощ по клинични пътеки въз основа на сключен с ответника Н. договор № *** от 01.06.2018 г. за

извършване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, както и амбулаторни процедури на основание сключен между страните договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури. Задължението на ответника като възложител по двата договора било да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ / съгласно чл. 3, ал. 3 от договорите/, като срокът за плащането - до 25-то число на месеца, следващ отчетния, бил уреден в чл.46-ти от договор № *** и в чл.50 от договор №***. В исковата молба се твърди, че ответникът не е изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ, оказана през м. октомври 2018 г., като е останала неизплатена общата сума от 63 086 лева за извършени дейности по двата договора - болнична дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури, която сума била над утвърдената стойност на разходите за м. октомври 2018 г. / с месец на извършване на плащанията ноември/ по Приложение №2 - неразделна част от процесния договор №*** от 01.06.2018 г., като съгласно чл.36, ал.2 от този договор и чл.40, ал.2 от договор № ***/01.06.2018 г.,месечните стойности за дейностите за БМП /КП, КПр, АПр/ се определяли като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя.

Ищецът твърди, че след приключването на м. октомври 2018 г. не е издал фактура и спецификация за главницата по иска, тъй като договорните разпоредби позволявали на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи дейности на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност /чл.38,ал.1 от договора за оказване на болнична помощ по КП и чл.42,ал.1 от договора за извършване на АПр/. В исковата молба се сочи също, че с две писма до директора на Р. - П. с входящи номера от 12.06.2018 г. и 10.07.2018 г. е поискал актуализиране на стойността за разходите за БМП и увеличаване размера на месечните стойности за извършената от ищеца БМП, но това искане не било уважено от Р. по съображения, изложени в писма с изходящи номера от 23.06.2018 г. и 01.08.2018 г., които се свеждали до това, че изпълнителите са задължени да не надвишават месечните стойности и да ги съблюдават, спазвайки финансовата дисциплина. С писмо вх. № 29-02-50-31 от 09.10.2018 година ищецът направил аргументирано искане до Директора на Р. П. и изложил конкретни мотиви за увеличаване на месечните стойности при прилагане на чл. 14 от Правилата или за преразглеждане на утвърдените стойности по чл.

4, ал. 4 от ЗБН. за 2018 година, но писмото не дало резултат.

В исковата молба ищецът е изразил становище, че има право да получи исковите суми. Направил е възражение за нищожност на основание чл. 26, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, поради противоречие със закона /чл. 35, чл. 45, ал. 1 и чл. 55, ал. 3, т. 2 от ЗЗО и чл. 81 от ЗЗ/ на клаузите от договора, които ограничават закупуването и заплащането на извършената и отчетена дейност само до размера на стойностите по приложение № 2 към договорите и не дават право на изпълнителя да отчита дейности, надвишаващи тези стойности. Става дума за клаузите на чл. 34, ал. 1, чл. 38, ал. 1 и ал. 7 и чл. 42, ал. 3 от договор № *** от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и на чл. 38, ал. 1, чл. 42, ал. 1 и ал. 7 и чл. 46, ал. 3 от договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на АПр. За обосноваване на възражението за нищожност на тези договорни клаузи, ищецът се е позовал на чл. 52 от Конституцията на Република България, чл. 4 и чл. 5 от ЗЗО.

Изложени са аргументи и за това, че определената при сключването на индивидуалните договори утвърдена годишна стойност на БМП, разпределена по месеци, е прогнозна, а не окончателна и непроменима. Въз основа на подробно развити доводи в исковата молба ищецът счита, че ответникът му дължи заплащане на извършената и отчетена дейност над стойностите по приложение № 2 към договора, щом оказаната болнична помощ е от пакета здравни дейности, гарантирани по закон -чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, от бюджета на Н.. Твърди, че до момента на подаване на ИМ ответникът не му е заплатил общата искова сума, а е следвало да я изплати до 25-то число на месеца, следващ отчетния, т.е. ноември 2018 година. Твърди също, че след 25-то число на м. ноември 2018 г. ответникът му дължи и законната лихва върху сумата от 63086 лв., която за исковия период от 11.03.2019 г. / три години преди завеждане на исковата молба/ до 10.03.2022 г. е в размер на 19207,72 лева.

Ответникът Н. оспорва предявените искове по основание. Не оспорва сключването на двата процесни договора, както и реалното извършване от ответника през месец октомври 2018 година на медицинската дейност, чиято стойност се претендира с исковата молба, но поддържа, че не е задължен да заплати тази сума, която не се дължи по сключените между страните договори и надхвърля лимитите по тях, съобразени с разпоредбите на Закона

за бюджета на Н., Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор. Пзовава се на неспазването на нормативно предвидената процедура за заплащане на извършените и отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейности на стойност, надвишаваща определената месечна стойност по приложение № 2, а именно писмено заявление до директора на Р. за увеличаване на месечните стойности с посочване на причините, поради които е допуснато тяхното надвишаване и правна възможност, но не и задължение за Директора на Р. да вземе решение за закупуването на тези дейности, при условие, че са налице неусвоени стойности. Докладите на директорите на Р., касаещи закупуването на дейности над лимитите по Приложение № 2 се разглеждали от НС на Н., който вземал решение в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на Н. за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво и осигурена възможност на средства през следващите месеци. Сочи се, че Н. не дължи плащане на 100% от извършваните от всяко лечебно заведение дейности, че лечебните заведения са юридически лица по смисъла на ТЗ и разполагат и със самостоятелен бюджет, който им осигурява автономия, а финансирането чрез Н. е в рамките на определените лимити с Приложение № 2 към договорите.

С отговора на исковата молба, подаден в първоинстанционното производство, ответникът е изложил и аргументи за неоснователност на акцесорната претенция за лихви за забава, основаващи се на това, че заплащането до 25 число на месеца, следващ отчетния, се отнася само за дължимите суми в рамките на лимитите по договори, а заплащането на надлимитната дейност става с бюджет, който се осигурява след изичане срока на договора и при наличие на средства, след извършен анализ от Н. на национално ниво на постъпилите доклади от регионалните каси във връзка с подадените до тях искания за плащане на надлимитната дейност. За този анализ, както и за вземането на решение от НС на Н. за изплащането на надлимитната дейност не бил предвиден срок в закона, поради което ответникът не бил в забава до момента на предявяване на иска, като в случая исковата молба имала характер на покана по смисъла на чл. 84, ал. 2 от ЗЗД.

Въз основа на така изложените обстоятелства и формулирани искания следва да се приеме, че са предявени главен и акцесорен иск с правно основание чл.79 ал.1 и чл.86 от ЗЗД, във връзка със специалната разпоредба

на чл.59 от ЗЗО.

От събраните по делото доказателства и справка в ТРРЮЛНЦ се установява, че дружеството- ищец е лечебно заведение за болнична помощ, регистрирано по Търговския закон и по Закона за лечебните заведения в регистъра на МЗ и осъществява лечебна дейност.

По делото са представени сключени между ищеца „М. П.Х.“ ЕООД от една страна като изпълнител и Н. чрез Директора на Р. – П. от друга като възложител два договора - договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури. Договорите са сключени на основание чл.59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Н. и БЛС за 2018 г. / обн. в ДВ,бр.28 от 29.03.2018 г.,в сила от 01.04.2018 г./.

Съгласно чл.1,ал.1 от договор № ***/01.06.2018 г. , изпълнителят се е задължил да оказва на посочените здравно осигурени лица болнична медицинска помощ по уточнени с договора клинични пътеки от приложение № 9 към член 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и изброени съответно в приложение №17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2018 г.. С втория договор № *** от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури ищецът като изпълнител се е задължил да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по §9,ал.1 от ЗБН. за 2018 г., медицински дейности по приложение № 7 към чл.1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и посочени в приложение №18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицински дейности за 2018 г.

С клаузите на чл.3,ал.1,т.3 и от двата договора, възложителят Н. се е задължил да заплаща определените съгласно НРД за медицински дейности за 2018 г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ. В чл.46 от първия договор и чл.50 от втория договор е предвидено, че плащанията на изпълнителя се извършват чрез Р. до 25-то число на месеца, следващ отчетния, с изключение на изрично описани в договорите плащания, за които са предвидени други срокове, сред които не се твърди и

не е установено да попадат процесните. Цените на клиничните пътеки съгласно НРД за медицинските дейности за 2018 година са посочени в чл.20 от първия договор и в чл.27 от втория договор. В чл.32,ал.1 от договор № ***/01.06.2018 година и в чл.36,ал.1 от договор № *** от същата дата е уговорено,че възложителят заплаща на изпълнителя договорената и извършена дейност по клинични пътеки, съответно - амбулаторни процедури, след представянето на описаните отчетни документи. Двата договора са сключени за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2018 година и са в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД съгласно чл.62 от договора за извършване на болнична помощ по клинични пътеки и чл.66 от договора за извършване на амбулаторни процедури.

Безспорни между страните са обстоятелствата, че претендираната главница от 63086 лв. представлява сбор от стойността на извършена от ищеца дейност по клинични пътеки и извършени амбулаторни процедури през м. октомври 2018 г. на основание двата процесни договора, че тези дейности са отчетени в действащата информационна система на ответника като извършени по предвидения в договорите начин и ред и в предвидените там срокове. Стойностите на неплатените медицински дейности, извършени от ищеца пред месец октомври 2018 година, се установяват от приложените към исковата молба справки на стр. 71 и стр. 72. От тях е видно, че извършената и незаплатена дейност по клинични пътеки е в размер на общо 62910 лева, а незаплатените амбулаторните процедури са на стойност 176 лева, или общо 63086 лева. Става дума за месечните справки, които Р. – П. е изпратила на ищеца, съдържащи информация за дейността, за която е отказано заплащане. Безспорно е също, че тази дейност е извън уговорената с Приложение № 2 към договорите и промените в тях, направени със сключените между страните допълнително споразумение № 15/29.10.2018 година към договор ***/01.06.2018 година и допълнително споразумение № 17/08.11.2018 година към договор № ***801.06.2018 година / стр. 106 и 107 от първоинстанционното дело/.

Със сключените между страните договори, по-конкретно с клаузите на чл.34,ал.1, чл.38, ал.1 и ал.7 и чл.42,ал.3 от договор №***/01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и чл.38,ал.1,чл.42,ал.1 и ал.7 и чл.46,ал.3 от договор № ***/01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури са въведени ограничения, според които изпълнителят отчита с финансово-

отчетни документи дейности по клинични пътеки, съответно амбулаторни процедури на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност, като не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване стойностите за съответния месец в приложение № 2 към първия договор. Следва да се уточни, че стойността на болничната медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури е определена в Приложение № 2 към договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, тъй като съгласно чл.36,ал.2 от този договор и чл.40,ал.2 от договор №*** от 01.06.2018 г. месечните стойности за дейностите за болнична медицинска помощ /КП,КПр,АПр/ се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя.

Основните спорни въпроси между страните, които са предмет и на въззивното производство, с оглед изложените във въззивната жалба оплаквания, са свързани с това има ли и не Н. основание да определя лимити, до които да заплаща извършената от изпълнителите по договорите дейност, подлежи ли на заплащане т.нар. „ надлимитна дейност“, респ. дали Приложение № 2 определя границата на отговорност на Н. относно заплащане стойността на извършени дейности за болнична помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, предмет на сключените между страните договори.

Становището на въззивния съд по тези спорни въпроси е следното:

Двата процесни договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и за извършване на амбулаторни процедури, са със специален предмет в сферата на обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите и със здравното осигуряване като дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки.

Съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, като здравеопазването 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.

Въпросите, касаещи здравното осигуряване в държавата и свързаните с него обществени и правни отношения, са уредени в Закона за здравното осигуряване. Съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗЗО, здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори. Според разпоредбата на чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, 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. /Н./ и от нейните териториални поделения - районни з.к. /Р./. В закона е предвидено, че здравното осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.. В ал. 3 на чл. 2 от ЗЗО е посочено, че Н. закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност в съответствие с този закон.

Бюджетът на Н. е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Неразделна част от същия е годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от Н.. В чл. 24 от ЗЗО е посочено за какво се разходват средствата от бюджета на Н., като на първо място в т. 1 на чл. 24, ал. 1 от ЗЗД е закупуването на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите. В чл. 25 от ЗЗО изрично е предвидено, че в бюджета на Н. задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи. Съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания.

Според чл. 4 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. В чл. 35 от ЗЗО са определени правата на задължително осигурените лица, а обхватът на медицинската помощ при задължителното здравно осигуряване по видове, която се заплаща от Н., е уреден в чл. 45 от ЗЗО. В чл. 46 от ЗЗО е

предвидено, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между Р. и изпълнителите.

Националният рамков договор, съгласно чл. 4а от ЗЗО, е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за Н., Р., изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Той, видно от чл. 53, ал. 2 от ЗЗО се приема за срок от една година / а след изменението с ДВ бр. 102/2018 година, в сила от 01.01.2019 година/ - за срок от три години/, и подписването му е свързано с осъществяване на дейностите, предвидени в ЗЗО, като относно медицинските дейности подписването му става между Н. и Българският лекарски съюз / чл. 53, ал. 1 от ЗЗО/. Съгласно чл. 54, ал. 6 от ЗЗО / преди изменението с ДВ бр. 102/2018 година/, която разпоредба е приложима в отношенията между страните, Националните рамкови договори се приемат не по-късно от последния ден на месец февруари, влизат в сила на 1 април на съответната година и следва да са съобразени с бюджета на Н. за същата година. Съгласно чл. 55, ал. 2 от ЗЗО / преди изменението с ДВ бр. 13/2023 година/ националните рамкови договори съдържат: 1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях; 2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45; 3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2; 3 а. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2; 4. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2; 5. документацията и документооборота; 6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; 6а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите; 6б. санкции при неизпълнение на договора; 7. други въпроси от значение за здравето осигуряване.

Исковите претенции по настоящото дело са от изпълнител за осъществена дейност по оказване на медицинска помощ на здравноосигурени лица, за която е сключен договор с Р., съгласно чл. 20, ал. 1, т. 4 от ЗЗО.

Осъществената медицинска дейност, за която се претендира заплащане, е обусловена от предвиденото в чл. 52 от КРБ и разпоредбите на ЗЗО право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска

помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, както и на предвиденото в чл. 4 от ЗЗО право на осигурените лица на свободен достъп до медицинска помощ, чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител. Правата на задължително осигурените лица са гарантирани и от чл. 35 от ЗЗО, сред които е правото да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. / чл. 35, ал. 1, т. 1 от ЗЗО/. За реализирането на тези права на здравноосигурените лица, с разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО е въведено за Н. императивно задължение да закупува и заплаща определени видове медицинска помощ, като съгласно чл. 46 от ЗЗО редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между Р. и изпълнителите, а качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана от Н., трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

Тази законова уредба сочи, че с НРД и индивидуалните договори не може да се игнорира задължението за плащане. Вярно е, че предоставянето на медицинската помощ е обусловено от сключването на НРД за съответната година и от индивидуалните договори, сключени между Н. и изпълнителите на медицинска помощ по чл. 59 от ЗЗО, като с тях се уреждат съгласно чл. 25, ал. 2 от НРД за 2018 г. редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени в НРД. С договорите обаче не може да се договори отпадане на задължението за плащане по чл. 45 от ЗЗО, а само се конкретизират начинът и моментът, в който то следва да се извърши от Н..

Част от индивидуалните договори, съгласно чл. 25, ал. 3 от НРД, са обемите и цените на медицински дейности. Това е продиктувано от съдържанието на чл. 4 от ЗБН. за 2018 г., изискващо Н. да определя за всяка Р. годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци, а самите Р. да определят стойността за дейностите по тази алинея към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределени по месеци. От така изложеното и от съдържанието на цитираните по-горе разпоредби на ЗЗО следва извод, че е логично предвиденото в чл. 52 от КРБ право да бъде упражнено в рамките на бюджетът на Н. за съответната година при условие,

че с предвидените разходи за медицинска помощ в този бюджет следва да е съобразен НРД за годината, определящ обемите и цените на медицинската помощ, както и индивидуалните договори с изпълнителите. Именно с цел създаване на условия за спазване на съответната бюджетна рамка е предвидено и изискването на чл. 4 от ЗБН.. Това обаче не означава, че изразходването на бюджета за годината в един по ранен период лишава гражданите от конституционно закрепеното им право в чл. 52 от КРБ. В чл. 26, ал. 2 от ЗЗО изрично е предвидена възможност със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, което осигурява възможност на гражданите да реализират своето конституционно право, което е с приоритет пред съблюдаването на финансова дисциплина.

В този смисъл посочените в Приложение № 2 към индивидуалните договори стойности на дейностите не следва да бъдат възприемани като лимит на възложената за съответното лечебно заведение работа, над който не се дължи плащане на извършените от изпълнителите медицински дейности на здравноосигурени лица. Това е така, доколкото чл. 4 от ЗЗО гарантира на здравноосигурените лица не само свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, но и свободен избор на изпълнител, сключил договор с Р.. За гражданите, чиито права са закрепени в Конституцията и в ЗЗО, са неприложими клаузите на индивидуални договори между Н. и лечебните заведения, тъй като те не са страни по тях и не са ограничени от посочените в тях стойности. Тези стойности следва да бъдат възприемани само като прогнозни, включени в договорите с цел създаване на определена бюджетна дисциплина, но не представляващи основание за отказ да се заплати на лечебното заведение възнаграждението за осъществена медицинска дейност, попадаща в обхвата на чл. 45 от ЗЗО, когато е надвишен лимита по Приложение № 2 към индивидуалния договор.

Аргумент в подкрепа на извода, че възложената от Н. работа на лечебното заведение не е само в рамките, очертани в Приложение № 2 към индивидуалния договор, са и клаузите на чл. 358 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 година, предвиждащи възможност Директорът на Р. да внесе предложение до НС на Н. за

коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договорите с изпълнителите на БМП, на основание получено от конкретен изпълнител на БМП мотивирано предложение, водещо до промяна на определените стойности по чл. 356, ал. 4, т. 2 и чл. 356а в края на период по чл. 356, ал. 1 и чл. 356а, ал. 1, при наличие на неусвоени средства на ниво Р., като предложенията се внасят с доклад за всеки отделен изпълнител на БМП, включващ: 1. конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна; 2. резултата от текущите проверки на Р. при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво лечебно заведение, отделение/клиника. В чл. 358, ал. 2 от НРД за 2018 година е посочено, че Надзорният съвет на Н. утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на Р. в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на Н. за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво. Тези клаузи от НРД 2018 година са възпроизведени и в индивидуалните договори с изпълнителите, в частност в чл. 39 от договор № *** и чл. 43 от договор ***, сключени между ищеца и Р. – П.. Съобразена с тях е и разпоредбата на чл. 17 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБН. за 2018 г. От анализа на цитираните договорни клаузи и разпоредби е видно, че е предвидена възможност за корекции по стойностите на разходите на Р. и на изпълнителите на болнична помощ в съответствие с параметрите на национално ниво на изпълнението на здравноосигурителните плащания по чл. 4, ал. 1 от ЗБН. за 2018 година.

В допълнение следва да се посочи, че нарушаването на изискването на чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, според което при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебните заведения изготвят и поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение, също не е основание да се откаже заплащане от страна на Н., дължимо съгласно чл. 45 от ЗЗО, при положение, че става дума за извършена и отчетена от съответния ред дейност, които обстоятелства са безспорни между страните. Плащането на медицински дейности касае периода на действие на НРД за съответната година. То се дължи от Н. във всички случаи, като е без значение дали пациентът ще бъде включен в листа на чакащите и те ще му бъдат предоставени в по-късен момент, или ще бъдат предоставени от друго лечебно заведение, което към дадения момент не е превишило лимита си. В случая се претендира заплащане

на надлимитната дейност, като не се твърди и не е установено да става дума за разходване на средства, за които няма бюджетно предвиждане.

Що се отнася до Решение №2/22.02.2007г. по конст.д. №12/2006г. следва да се посочи на първо място, че същото е постановено по искане за установяване противоконституционност на чл.4 и чл.5 от ЗБН. за 2007г. /като с Решението искането е отхвърлено/. По принцип законът за бюджета на касата има едногодишно действие и е отражение на икономическото състояние на държавата за определен период. Следва да се посочи и че решението на КС не съдържа юридически извод за забрана за закупуване/заплащане на надлимитна медицинска дейност. Напротив – посочено е, че разпоредбите на ЗБН. за 2007г., тълкувани и в контекста на ЗЗО, не отричат посочените в чл.52 ал.1 от Конституцията основни принципи на здравното осигуряване.

Ответникът следва да бъде осъден да извърши плащане на реално осъществените надлимитни дейности, тъй като в сключените между страните договори, а и в действащите нормативни актове, няма предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на възложените му дейности или извършените от него дейности, надвишаващи поставените лимити, да остават за сметка на лечебното заведение. Ищецът като изпълнител на медицинска помощ е длъжен да оказва такава на здравноосигурените лица своевременно и съобразно техните нужди, а не само когато не е изчерпал бюджета си.

По тези съображения въззивният съд намира, че заплащането на извършените от лечебното заведение медицински дейности по клинични пътеки и амбулаторни процедури, дори те да са над установените в Приложение № 2 лимити, се дължи от Н., като задължението възниква при реално извършване на работата. При безспорните и установени по делото обстоятелства, че ищецът е извършил реално през м. октомври 2018 г. медицински дейности по клинични пътеки и амбулаторни процедури на обща стойност 63086, която сума не е изплатена, претендирана е като главница и се дължи от възложителя по процесните договори, предявеният главен иск е доказан по основание и размер, а първоинстанционното решение, с което той е уважен, следва да бъде потвърдено.

Основателна е и акцесорната претенция по чл. 86 от ЗЗД за заплащане

на лихви за забава в размер на законната лихва върху главницата за период от три години преди завеждане на исковата молба, а именно от 11.03.2019 година до 10.03.2022 година включително, в размер на 19207,72 лева, който не е оспорен от ответника с подадената въззивна жалба. Лихви за забава върху неизплатената главница за месец октомври 2018 година е претендирана от ищеца за период три години преди завеждане на исковата молба, а именно от 11.03.2019 година до 10.03.2022 година. Доколкото се касае за претенции за заплащане на извършена през 2018 година дейност, цялата процедура по вземане на решение за такова плащане от НС на Н. следва да приключи в рамките на съответната бюджетна годината, или до края на 2018 година. Т.е., дори да се приеме за основателно възражението на жалбоподателя, че за надлимитната дейност са неприложими клаузите на договора, предвиждащи извършената дейност да се заплаща до 25-то число на месеца, следващ отчетния, крайният срок за такова плащане е приключването на съответната бюджетна година на национално ниво, в случая 2018 година, поради което лихви за забава във всички случаи се дължат от посочения от ищеца начален момент – 11.03.2019 година. По тези съображения съдът намира, че следва да потвърди първоинстанционното решение и в частта, с която е уважен предявеният акцесорен иск за лихви за забава.

С оглед изхода на спора пред въззивната инстанция жалбоподателят Н. следва да бъде осъден да заплати на "М. П.Х." ЕООД направените разноски за въззивното производство в размер на 7233 лева заплатено адвокатско възнаграждение. Възражението за прекомерност на адвокатското възнаграждение е неоснователно. Уговореното и заплатено адвокатско възнаграждение от 7233 лева е под дължимия минимален размер съгласно Наредба № 1 за минималните размери на адвокатските възнаграждения. В отношенията между страните е приложима Наредба № 1 с измененията, обнародвани в ДВ бр. 88/2022 година, в сила от 08.11.2022 година, които като процесуални норми намират незабавно приложение. При предявени два иска – главен и акцесорен, съгласно чл. 2, ал. 5 от Наредбата възнаграждението се определя за всеки един от тях поотделно. Минималното възнаграждение по главния иск с цена 63086 лева, определено съгласно чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба № 1, е 5696,88 лева, а по акцесорния иск с цена 19207,72 лева, определено съгласно чл. 7, ал. 2, т. 3, е 2128,69 лева. Общата сума по двата

иска е 7825,57 лева и нахвърля претендирания размер от 7233 лева.

По изложените съображения Пловдивският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 356 от 08.11.2022 година, постановено по т. дело № 141/2022 година по описа на Окръжен съд – Пловдив.

ОСЪЖДА Н., със седалище и адрес на управление гр. С., ул. „К.“ № 1, ЕИК ***, да заплати на „М. П.Х.“ ЕООД, със седалище и адрес на управление с. Б., обл. П., местност „Г.“ № 20 Г, ЕИК ***, чрез адвокат С. Ф. М., съдебен адрес град П., улица „З.“ № 1, направените разноси във въззивното производство в размер на 7233 лева заплатено адвокатско възнаграждение.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____