

РЕШЕНИЕ

№ 79

гр. Варна, 14.03.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, I СЪСТАВ, в публично заседание на шестнадесети февруари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Вилиян Г. Петров

Членове: Георги Йовчев
Николина П. Дамянова

при участието на секретаря Десислава Ив. Шинева Чипева
като разгледа докладваното от Георги Йовчев Въззивно търговско дело № 20213001000745 по описа за 2021 година

Производството е образувано по въззивна жалба на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), със седалище гр.София, ЕИК 121858220, срещу решение №30/15.11.2021 г. по т.д.38/2021 г. по описа на ОС - Търговище, в частта с която въззивникът е осъден да заплати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПОПОВО" ЕООД, с ЕИК 000874028, седалище и адрес на управление гр. Попово, кв. Запад, сградата на бившата общинска болница, сумата 49 735.00 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. – разноси по делото, определени по съразмерност и компенсация – на осн.чл. 78 ал. 1, ал. 3 и ал. 8 от ГПК.

Във въззивната жалба се твърди, че решението за сумата от 2310 лева е недопустимо, тъй като е прието че същата се дължи по други причини, което е извън въведеното от ищеца основание – надлимитна дейност. По отношение решението в останалата осъдителна част излага, че решението е неправилно, като постановено в противоречие с материалния закон, допуснати процесуални нарушения, неправилно интерпретиране на доказателствата и необосновани изводи.

Насрещната страна „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПОПОВО" ЕООД, не е подала писмен отговор.

Решението на първоинстанционния съд съдържа реквизитите по чл. 236 ГПК и е

действително, произнасянето съответства на предявените искания и правото на иск е надлежно упражнено, поради което производството и решението са допустими. Неоснователни са доводите за недопустимост на решението в частта относно сумата от 2310 лева, тъй като основаниято на претенцията на ищеца е неизпълнение на задълженията на ответника за заплащане стойността на медицински дейности по клинични пътеки, произтичащи от сключен между страните договор, по което основание се е произнесъл първоинстанционния съд. Обстоятелството по какви причини възложителят е отказал да плати дейностите е установено в хода на процеса, а посочването на тези причини от съда в диспозитива на решението не означава, че същите не са въведени от ищеца като основание с исковата молба, тъй като безспорно са свързани с отказа да се платят дейности по договора, за които именно се търси плащане.

Варненският апелативен съд, с оглед наведените оплаквания и след преценка на събраните доказателства, в предметните предели на жалбата, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Пред ОС – Търговище са предявени искове с правно основание чл. 79 вр. чл.59 ЗЗО, за заплащане на сумата от 56 135 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. Ищецът твърди, че по силата на 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. Твърди, че извършената по договора дейност е надлежно отчитана на възложителя, но за част от нея не е получил плащане, като основание за отказ е надвишаване определения лимит за болницата, което според ищеца противоречи на действащото в страната и в Европейския съюз материално право.

Ответникът оспорва исковите с възражението, че финансовата рамка на НРД съответства на разходите за здравноосигурителни плащания по чл.1, ал.2 ЗБНЗОК, а достъпът до здравна помощ не е неограничен, като осигурените лица имат право да получат медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Твърди, че ищецът се е задължил да не отчита дейности на стойност, надвишаваща тази посочена в приложение №2, а противното представлява неправомерно разходване на средства, поради което не е налице основание за заплащането им.

Не се спори, а и от представените по делото доказателства се установява, че между страните на осн. чл.59 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г. е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 250181/22.05.2018 г., по силата на който въззиваемото дружество е оказвало болнична медицинска помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица, 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 /ЗЗ/ 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 вещите лице, по назначената в първоинстанционното

производство комплексна счетоводно-медицинска експертиза се установява, че част от медицинските дейности по клиничните пътеки 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. Въз основа на констатациите на експертизата в медицинската ѝ част е установено, че цената на извършените и незаплатени дейности, съобразно предвидените в договора цени, за процесния период, е общо 50 085 лв., както 7 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.

Единственият спорен между страните въпрос се свежда до това дължи ли се на изпълнителя на болнична медицинска помощ заплащане на реално извършени и отчетени от него медицински дейности, в случаите когато стойността им е над нормативно и договорно определените стойности и надхвърля определената за съответното болнично заведение бюджетна рамка.

Независимо от особения характер на регулираните отношения между изпълнителите на медицинска помощ и Националната здравноосигурителна каса, по отношение на сключения през 2018 г. договор, важат правилата на договорното право. За да бъде уважен този иск, ищецът следва да ангажира доказателства за реално изпълнение на задълженията на болницата към здравноосигурени лица, по клинични пътеки, които се заплащат от здравната каса.

Основната цел на договорите по чл.59 от ЗЗО е осигуряването на свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, и свободен избор от пациента на изпълнител – чл.4 ал.1 от ЗЗО. На задължително здравноосигурените лица, които не са страна по договорите, е предоставен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и свободен избор на изпълнител на тези дейности, поради което НЗОК е длъжна да заплаща всички дейности в обхвата на този пакет /чл. 45, ал. 1 от ЗЗО/ на избрания от здравно осигуреното лице изпълнител.

След като всяко едно здравноосигурено лице има право да получи медицинска помощ от лечебно заведение, сключило с НЗОК индивидуален договор по чл.59 ЗЗО, това лечебното заведение няма право да отказва предоставяне на медицинска помощ – то е длъжно да изпълни своето договорно задължение, независимо от това дали е достигнат лимита и дали съответната медицинска дейност ще бъде „надлимитна“. Изпълнението от лечебното заведение на това задължение и извършване на медицинска дейност след достигане на лимита не е основание възложителят НЗОК да се освобождава от задължението да заплати съответните „надлимитни“ дейности.

Наличието на клауза в договора, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на стойностите по Приложение № 2, не може да е основание да се откаже 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 своевременна 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.

В случая от събраните по делото доказателства се установява, че пациентите, за които са отчетени оспорваните КП, са регистрирани в регистрационния болничен журнал в приемния кабинет на изпълнителя и са подадени в ежедневните отчети до НЗОК; отчетите са регистрирани в информационната система на НЗОК, с изключение на малка част, за която претенциите са отхвърлени и решението в тази част не е обжалвано. В съответствие с изискванията на чл.352 от НРД за 2018, изпълнителят е отчетел всички случаи по оспорените КП, като за 61 клинични пътеки плащане е отказано поради надвишаване на договорените месечни стойности, а по 16 пътеки по други причини.

Следва да се отбележи, че в процесния договор не се съдържат клаузи, които да уреждат за чия сметка са разходите за дейности, извършени от изпълнителя след достигане на лимита, а няма и законово основание тези разходи да останат за негова сметка, доколкото не той извършва дейност по чл.1 и чл.2 от ЗЗО – по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности и услуги.

Съдът намира, че следва да се извърши плащане и надлимитните дейности, тъй като в договорите не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на определените по договора дейности. Напротив, в чл.5, т.1 от договора за оказване на болнична помощ е изрично въведено е изискване ищецът в качеството му на изпълнител постоянно да осигурява договорената БМП на ЗОЛ, изрично в т.8 - да разполага по всяко време на изпълнение на договора с медицински специалисти, в т.9 - да осигурява непрекъснато 24 - часово изпълнение на лечебната дейност. Следователно, от посочените основни задължения на ищеца се установява, че НЗОК му е възложила изпълнението на дейностите, предмет на договора, като не е поставено ограничение на приема на ЗОЛ съобразно лимита на договорените средства. Напротив, в чл.5 т.10 изрично е посочено, че не следва да изисква заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност, предмет на настоящия договор, от което следва извода, че всяка извършена дейност от приложение 2 на договора следва да бъде заплатена от възложителя.

Следва да се изложи, че опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет, ко ето се гарантира от държавата чрез прилагане редица принципи между които и осигуряване на качествена здравна помощ, като в процесния случай, въззиваемото дружество при провеждане на леченията в разглежданите случаи е изхождало именно от този принцип в съответствие с критериите за добра клинична практика.

Предвид изложеното съдържание на сключените договори, следва да се направи извод, че извършените над определения лимит дейности са извършени от лечебното заведение по повод на изпълнение на неговите задължения по договорите. Отказът за

плащане с посочено основание – други причини също е неоснователен, тъй като е безспорно установено, че тези за които искът е уважен са извършени и надлежно отчетенни дейности, предвидени в договора. За това лечебното заведение се явява изправна страна по същите и следва да бъде възмездено за извършената престация - предмет на исковата претенция.

Следва да се има предвид, че както в сключените договори, така и в приложимия в отношенията между страните Национален рамков договор - 2018 г., са предвидени редица санкционни клаузи, поради което при констатиране на отделни от нарушения от страна на изпълнителя на болнична помощ, свързани с документооборота или начина на провежданото лечение, възложителят с оглед тежестта на нарушение по изпълнение на вида и обема по пакети болнична помощ, следва да обоснове и съответния размер на финансова неустойка, а не да отрича по принцип правилно извършеното лечение от страна на изпълнителя.

С оглед на изложеното, въззивният съд намира, че са налице предпоставките и основанията за корекция на утвърдения за лечебното заведение бюджет за 2018., поради което с оглед установения размер на незаплатените дейности, предявеният осъдителен иск за главницата е основателен и следва да бъде уважен.

Доколкото в договора страните са уговорили срока, в който следва да се извършват съответните месечни плащания с настъпване на който длъжникът изпада в забава, основателна се явява и претенцията с правно основание чл.86 от ЗЗД.

С оглед на гореизложеното, съдът намира, че обжалваното решение е правилно и законосъобразно, поради което следва да се потвърди, като въззивният съд на осн. чл.272 от ГПК, препраща и към мотивите на първоинстанционния съд.

С оглед изхода на спора и предвид своевременно направените искания, в полза на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПОПОВО" ЕООД, с ЕИК 000874028, със седалище гр.Попово, следва да се присъдят разноски за адвокатско възнаграждение за защита срещу въззивната жалба на НЗОК, в размер на 2800 лева.

Мотивиран от гореизложеното и на осн. чл.272 от ГПК, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №30/15.11.2021 г. по т.д.38/2021 г. по описа на ОС - Търговище, в частта с която Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), със седалище гр.София, ЕИК 121858220 е осъдена да заплати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПОПОВО" ЕООД, с ЕИК 000874028, седалище и адрес на управление гр. Попово, кв. Запад, сградата на бившата общинска болница, сумата 49 735.00 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.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), със седалище гр.София, ЕИК 121858220 **ДА ЗАПЛАТИ** на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПОПОВО" ЕООД, с ЕИК 000874028, със седалище гр.Попово, сумата от **2800**

(две хиляди и осемстотин) лева, представляваща разноски за заплащане на адвокатско възнаграждение, на осн. чл.78, ал.1 от ГПК.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване в едномесечен срок от съобщението до страните пред ВКС на РБългария при условията на чл.280, ал.1 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____