

РЕШЕНИЕ

№ 2

гр. Пловдив, 09.01.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 3-ТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на четиринадесети декември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Вера Ив. Иванова

Членове: Катя Ст. Пенчева
Тодор Илк. Хаджиев

при участието на секретаря Нели Б. Богданова
като разгледа докладваното от Катя Ст. Пенчева Въззивно търговско дело № 20225001000694 по описа за 2022 година

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

С решение №54/31.08.2022г., постановено по т.д. №14/2022г. по описа на Окръжен съд С., ответникът Н.З.К. /Н./, Булстат ***** е осъден да заплати на МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, с ЕИК *****, гр. М., дължими суми по договор №*****/23.05.2018г., представляващи извършена и неплатена болнична медицинска помощ в периода от 01.02.2019г. до 30.04.2019г., както следва: по фактура:№*****/13.09.2019г. - 9 480лв; по фактура №*****/09.04.2019г. – 13 700лв.; по фактура №*****/13.09.2019г. – 19 905лв., или общо в размер на 43 085лв., ведно със законната лихва върху уважения размер, считано от 18.02.2022г. до окончателното им плащане, както и законната лихва за забава върху главницата 43 085лв., за периода от 26.05.2019г. - 18.02.2022г., датата на подаване на исковата молба, в размер на 11 379,05лв. Отхвърлен е предявеният от МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, гр. М. иск да се осъди Н.З.К. да заплати главница по фактура №*****/13.03.2019г. в размер на 193лв., ведно със законната лихва за забава върху тази сума от 26.05.2019г. до 18.02.22г. в размер на 53,56лв. или за разликата над 11 379,05лв. до 11

432,61лв. Н. – С. е осъдена да заплати на МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД - М. разноски по делото от 4 682,17лв.

Срещу така постановеното решение е подадена въззивна жалба от ответника в първоинстанционното производство - Н.. Въззивната жалба е срещу осъдителната част на решението, с оплаквания за неговата неправилност. Изразено е несъгласие с изводите на окръжния съд за задължение от страна на Н./Р. за заплащане на медицинска дейност над определените и разрешени стойности по индивидуалния договор. Подробно развитите съображения във въззивната жалба се свеждат до това, че съгласно нормативната уредба, действаща по време на процесния период, липсва правно основание за заплащане от страна Н. на недоговорени в Приложение №2 към Договор №*****/23.05.2018г. годишни стойности, претендирани като надлимитни болнични дейности. В тази насока се твърди, че Законът за бюджета на Н. предвижда в рамките на предвидените в закона стойности Н. да определи за всяка Р. годишна обща стойност на разходите, разпределени по месеци, на която основа Р. да определят стойността на дейностите по договорите с отделните изпълнители на медицинска помощ. Позовава се и на компетентността, предоставена на Надзорния съвет на Н., като орган на управление, да приема съответните правила за прилагане на ЗБН., с които е определено НС на Н. да взима решения, свързани с предоговаряне на определени месечни бюджети в условията на оперативна самостоятелност при кумулативното наличие на следните предпоставки: да е надлежно сезиран с искане за предоговаряне, подаден от изпълнителя по договор с Н.; това искане да е преценено изцяло или отчасти за основателно и най-вече при наличие на бюджетни средства на национално ниво. Твърди се, че липсата на съгласие и позитивно произнасяне от административния орган има за резултат излизане на извършената медицинска дейност извън пределите на договореното. Не се оспорва обаче, че е извършена дейността и че при направената проверка е установено, че са спазени изискванията за изпълнение и завършеност на оказаната болнична помощ по КП, но се твърди, че тази дейност е изпълнена извън договорените финансови ресурси, заложили и договорени в Приложение №2 към индивидуалния договор. Ето защо жалбоподателят счита, че изпълнената дейност не може да бъде приета от Н., нито може да бъде заплатена именно защото е надхвърлила предварително определените между възложителя и конкретния изпълнител лимити. Твърди

се излизане извън рамките на договореното, което е допустимо само чрез допълнително договаряне, а за процесния период такова липсва. Позицията се на Решение №2/22.02.2007г. по к.д. №12/2006г. Наведени са подробни доводи в насока, че нормативната уредба – чл.45, чл.48 – чл.62, чл.51 от ЗЗО позволява определянето на финансови рамки /лимита за дължимото по договора плащане и това не противоречи на императивни законови норми. Твърди се, че, според нормативната уредба, заплащане на извършена надлимитна медицинска дейност е предвидено само за пациенти, за които е била налице спешна хоспитализация, като се позовава на формирането на листа на чакащите съгласно чл.22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Искането за решението в обжалваната част да бъде отменено и да се постанови друго, с което искането – главен и акцесорен, да бъдат отхвърлени. С въззивната жалба не са предявени доказателствени искания.

В срока по чл.263 от ГПК не е постъпил отговор от насрещната страна – МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, гр. М.. С депозирана в съдебно заседание писмена защита е изразено становище за неоснователност на подадената въззивна жалба.

Страните претендират сторените по делото разноски.

Въззивната жалба е допустима, като депозирана в законоустановения срок от надлежна страна и с предписаното от закона съдържание.

Апелативният съд, след като съобрази оплакванията, изложени в жалбата и доводите на страните, с оглед разпоредбите на чл.269 и чл.271 от ГПК и след преценка на събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност, прие за установено следното:

Предмет на обжалване в настоящия процес е валидно и допустимо решение.

Същото е постановено по предявен иск с правно основание чл.79 ал.1 и чл.86 от ЗЗД, във вр. със специалната разпоредба на чл.59 от ЗЗО.

Ищецът МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, гр. М. черпи права от сключени между него - в качеството на изпълнител и Н., чрез директора на Р. – С. - възложител, Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*****/23.05.2018г. и подписани допълнителни споразумения към него. По

силата на договора, ищецът, като изпълнител на медицинска помощ, се е задължил да предоставя описаните в договора услуги за оказване на болнична помощ срещу договорено в договора заплащане. Съгласно чл.46 от договора Н. е поела задължението да заплаща осъществените и отчетени от болничното заведение дейности по конкретно договорени цени, чрез Р. до 25-то число на месеца, следващ отчетния. Ищецът извършил и надлимитна дейност през месеците февруари, март и април 2019г. на обща стойност 43 278лв., която не била заплатена. За месеците февруари, март и април 2019г. били изготвени и представени на ответника фактура №*****/13.03.2019г.; фактура №*****/13.03.2019г.; фактура №*****/09.04.2019г. и фактура №*****/10.05.2019г., както и спецификации към тях за болнична медицинска помощ по договора. Позицията се на точно изпълнение и оформена в съответствие с нормативните изисквания медицинска документация. Позицията се на нищожност на клаузата на чл.20 ал.4 от договора, предвиждаща, че Н. ще заплаща на изпълнителя извършената и отчетена дейност, при условие че същата е в рамките на определените стойности по индивидуалния договор. Позицията се на длъжникова забава с оглед клаузата на чл.46 от договора. Искането, с което е сезиран съдът, е да се постанови решение, с което ответникът да бъде осъден да заплати на ищеца следните суми: по фактура №*****/13.03.2019г., сума в размер на 9 480лв.; по фактура №*****/13.03.2019г., сума в размер на 193лв.; по фактура №*****/09.04.2019г., сума в размер на 13 700лв. и по фактура №*****/10.05.2019г., сума в размер на 19 905лв., за извършена болнична медицинска помощ по договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*****/23.05.2018г., представляващи неразплатена извършена болнична помощ в периода от 01.02.2019г. до 30.04.2019г., в общ размер на 43 278лв., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане, както и законната лихва за забава върху претендираната главница за периода от 26.05.2019г. до датата на подаване на исковата молба 18.02.2022г., в размер на 11 432лв.

В представения отговор на исковата молба ответникът Н. е оспорил предявените искове – главен и акцесорен, по основание. Позицията се на нормативната уредба и съдържанието на договора, оспорва наличието на

предпоставките за заплащане на извършената и отчетена дейност, тъй като тази дейност надхвърля лимитните стойности, определени с договора. Ответникът не оспорва обстоятелството, че дейността е извършена и след проверка е установено, че са спазени изискванията за изпълнение и завършеност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки. Оспорва обстоятелството, че дейността, като извършена извън договорените финансови ресурси, заложили и договорени в Приложение №2 към индивидуалния договор, не подлежи непременно на заплащане. Възраженията по основателността на иска се поддържат и във въззивната жалба, посочени по-горе, под формата на оплакване за неправилност на обжалваното решение.

При така наведените твърдения и възражения от страните, след като съобрази оплакванията, изложени във въззивната жалба, съдът прие за установено следното:

Неспорен между страните по делото е правопораждащият правоотношенията юридически факт – Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки – №*****/23.05.2018г., ведно с Приложение №2 /стойности и обем на дейности/ към него, със страни – Н. – възложител и МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, гр. М. – изпълнител. По силата на чл.1 от договора изпълнителят се е задължил да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по §2, ал.1 от ЗБ на Н. за 2018г. за акушерска помощ по чл.82 ал.1, т.2 от Закона за здравето и на лицата по §9 ал.1 от ЗБН. за 2018г. медицинска помощ по клинични пътеки от приложение №9 към чл.1 от Наредба №3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. /обн. ДВ бр.29/30.03.2018г./ и посочени съответно в приложение №17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

С клаузата на чл.19 ал.1, т.1 от договора възложителят - Националната здравноосигурителна каса, се е задължил да заплаща на изпълнителя договорената в чл.1 ал.1, извършена и отчетена дейност по клинични пътеки.

Към договора са сключени множество допълнителни споразумения /като, на основание чл.272 от ГПК, въззивният съд препраща към изчерпателното им изброяване в мотивите на обжалваното решение/. Част от допълнителните споразумения съдържат изменение на Приложение №2 /стойности и обем на дейности/. С допълнително споразумение

№14/12.03.2019г. стойността за м. март /дейност за м. февруари 2019г./ е увеличена от 200 025лв. на 209 874лв., като са ползвани до 5% от утвърдената стойност за м. април /дейност за м. март 2019г./. С допълнително споразумение №18/08.04.2019г. стойността за м. април /дейност за м. март 2019г./ е увеличена от 195 574лв. на 205 321лв., като са ползвани до 5% от утвърдената стойност за м. май /дейност за м. април 2019г./. С допълнително споразумение № 19/10.05.2019г. стойността за м.май /дейност за м. април 2019г./ е увеличена от 195 049лв. на 205 084лв., като са ползвани до 5% от утвърдената стойност за м. юни /дейност за м. май 2019г./. С допълнително споразумение № 20/27.05.2019г. в частта на приложение №2 от Правилата, стойността за м. май /дейност м. април/ 2019г. е променена от 205 084лв. на 204 734лв.

Не се спори, че Н. не е заплатила стойностите на извършени и отчетени дейности за периода, очертан в исковата молба - месеците февруари, март и април 2019г. - по посочените в исковата молба фактури и в посочените размери. Както с отговора на искавата молба, така и с въззивната жалба, не се спори, че е извършена дейността и че са спазени изискванията за изпълнение и завършеност на оказаната болнична помощ по КП, както и изискванията за отчитане на извършената дейност съгласно утвърдения ред и срокове. Не се спори и че сумите – предмет на процесните фактури, представляват стойността на оказаната от ищеца болнична помощ по клинични пътеки, които надвишават утвърдената стойност на разходите за съответния отчетен период по Приложение №2. Тези обстоятелства се установяват и от заключението на приетата при първоинстанционното разглеждане на делото съдебносчетоводна експертиза.

Спорен по делото е въпросът – дължи ли се заплащане на изпълнената и отчетена надлимитна дейност, според обвързващите страните клаузи на договора и съобразено с нормативната уредба, регулираща съответната обществена сфера.

Сключеният между страните договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №***/23.05.2018г. е със специален предмет в сферата на обществените отношения, свързани 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, сферата на обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, уредени със специални закони – Закон за здравното осигуряване, с националните рамкови договори /НРД/, Закон за здравето, поздзаконови нормативни актове. Правото на здравно осигуряване, на достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване, е прокламирано и като основно право на гражданите в основния закон – Конституцията на РБ – чл.52.

Относитими за конкретния правен спор и по повод конкретното правоотношение между страните, са клаузите на чл.20 от договора от раздел пети „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“. С чл.20 ал.1 от договора са регламентирани цени на КП, съгласно НРД за медицински дейности за 2018г. Алинея втора от същата клауза регламентира обхвата на дължимото заплащане, като съгласно т.2 – медицински дейности по клинични пътеки, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества, медицински изделия, услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация. Клаузата на чл.20 ал.4 от договора предвижда възможност за корекция на цените по ал.1 – цените по ал.11 подлежат на корекция, когато при извършване на анализите по чл.334 ал.2 от НРД за медицински дейности за 2018г. се установи *превишаване на* договорените обеми и/или очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за медицинска дейност в БМП спрямо месечното разпределение на бюджета за съответния отчетен/прогнозен период, надхвърлящ с повече от 3 на сто с натрупване определените параметри в месечното разпределение на бюджета за БМП за съответния отчетен/прогнозен период. Коригираните цени след прилагане реда на чл.334 на НРД за медицински дейности за 2018г. се отразяват по този договор с допълнително споразумение.

Цитираните клаузи от договора и изменящите ги и допълващите ги в допълнителните споразумения, касаещи Приложение №2, не са в смисъл на ограничаване правото на изпълнителя да получи насрещната престация за извършена и отчетена дейност, надвишаваща рамките на стойностите, определени в Приложение №2 /както е твърдял ищецът в исковата молба/, съответно не освобождават отговорността на възложителя за изпълнение на съответното задължение – за заплащане на стойността на оказаната болнична

помощ по клинични пътеки, които надвишават утвърдената стойност на разходите за съответния отчетен период по Приложение №2. В този смисъл и доводите на ищеца за нищожност на клаузата на чл.20 ал.4 от договора /съдържащи се в исковата молба/ са неоснователни.

В идентичен смисъл с клаузите на чл.20 от договора са и разпоредбите на НРД за медицински дейности за 2018г. /отм./ - Раздел VI „Обеми и цени на закупуваните от Н. дейности в болничната медицинска помощ“. Съгласно чл.334 ал.1 от НРД за 2018г., в съответствие с чл.55а от ЗЗО, Н. и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ в рамките на договорените обеми и в съответствие с бюджета на Н. за 2018г. Аналогична е разпоредбата на чл.334а ал.1 - нова – ДВ, бр. 4 от 2019г., в сила от 1.01.2019г., като същата препраща към бюджета на Н. за 2019г. Разпоредбите на чл.334 ал.3, съответно – чл.334а ал.3 от НРД са изцяло възпроизведени с клаузата на чл.20 ал.4 от процесния договор.

Цитираните клауза от договора и разпоредби от НРД изцяло опровергават доводите на жалбоподателя, че липсва задължение от страна на Н./Р. за заплащане на медицинска дейност над определените и разрешени стойности по индивидуалния договор. Не намират опора в нормативната уредба и доводите на жалбоподателя, че липсва правно основание за заплащане от страна Н. на недоговорени в Приложение №2 към Договор №*****/23.05.2018г. годишни стойности, претендирани като надлимитни болнични дейности.

Вярно е, че Законът за бюджета на Н. за 2018г., както и Законът за бюджета на Н. за 2019г. – чл.3 от същите, предвиждат в рамките на предвидените в закона стойности Н. да определи за всяка Р. годишна обща стойност на разходите, разпределени по месеци, на която основа Р. да определят стойността на дейностите по договорите с отделните изпълнители на медицинска помощ. В тази насока е и оперативната компетентност, предоставена на Надзорния съвет на Н., по смисъла на чл.4 от Закона за бюджета на Н. за 2018г./2019г., във вр. с чл.54 ал.9 от ЗЗО /ал.8 на чл.54 от ЗЗО – когато НРД и анексите към тях не бъдат приети при условията, по реда и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД и анекси към тях; ал.9 - в случаите по ал.8, когато промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на

съдържащите се в НРД изисквания, съответно на анексите, те се определят с решение на надзорния съвет на Н. по предложение на управителя на Н./ Компетентността на Н. да определя помесечно годишните стойности на разходите за МП, включително и оперативната компетентност на НС на Н. в тази насока, не сочи на правомощия, нито на извод, че изпълнената в съответствие със законовите изисквания медицинска дейност над определените стойности по индивидуалния договор не подлежи на заплащане. Аргумент в тази насока са и Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБН. за 2019г., предвиждащи процедура и предоставена компетентност на Н. да утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ в съответствие с параметрите на средствата по бюджета при извършени и отчетени от изпълнител на БМП случаи на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в приложение №2 към договорите с Н. – чл.8 от тези Правила.

Ето защо, в случая, дори и да липсва съгласие и позитивно произнасяне от административния орган, дори и да липсва анексиране на допълнително извършените и фактурирани медицински дейности, не означава, че със същите е постигнато излизане извън пределите на договореното.

Основното възражение, поддържано от жалбоподателя, основаващо се на доводи, че претендираните иски суми са недължими, тъй като се отнасят до извършена от ищеца медицинска дейност, чиято стойност не отговаря на определените в Приложение №2 към договора стойности за медицинска дейност не съответства на законовата уредба.

Съпоставимостта на наведените от жалбоподателя доводи с нормативната уредба е следната: По смисъла на чл.59 ал.1 от ЗЗО /във всички негови редакции и последващи изменения/, договорите с изпълнителите на медицинска помощ за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на Р. и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях, и в съответствие със закона. А съгласно чл.35 ал.1 от ЗЗО, задължително осигурените лица имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.; да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с Р.; на спешна помощ там, където попаднат. Съгласно императивната разпоредба на чл.55 ал.3 от ЗЗО,

Националните рамкови договори не могат да установяват изисквания за минимален брой на регистрираните здравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ; условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с Р., нито на максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в специализираната извънболнична и в болничната помощ, както и на ограничение в обема и разпределение на извършваните дейности между лечебните заведения. Не съдържа възможност за определяне на финансови рамки нормата на чл.48 от ЗЗО /чийто текст е - Националната здравноосигурителна каса е длъжна да информира системно осигурените относно мерките за опазване и укрепване на здравето им/, както и нормата на чл.62 ал.1 – ал.3 от ЗЗО, регламентираща камо компетентността на директора на Р. да сключва договори за оказване на извънболнична помощ – на които разпоредби се позовава жалбоподателят. От друга страна в чл.45 от ЗЗО е регламентирано задължението на Националната здравноосигурителна каса да заплаща оказването на изброените видове медицинска помощ, като това задължение не е обвързано с определени от самия осигурител лимити. С нормата на чл.47 от ЗЗО е предвидено заплащането на оказаната на осигурено лице медицинска помощ да се извършва с пари от бюджета на Н. от Р. на изпълнителя на медицинска помощ, като съобразно чл.51 от ЗЗО не се заплаща само медицинска помощ извън обхвата на чл.45 от ЗЗО и договореното в Националния рамков договор, а в случая не се спори, че извършената медицинска помощ не излиза от обхвата на чл.45 от ЗЗО, а предвид гореизложеното, не излиза извън рамките на НРД, нито пък извън предмета на индивидуалния договор. От друга страна бюджетът на Н., съобразно даденото в чл.22 ал.1 от ЗЗО определение, е основен финансов план за набиране и разходване на парични средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Приходите на Н. съобразно чл.23 от ЗЗО се набират от осигурителни вноски, лихви и други законови приходи на Н., целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и трансфери от държавния бюджет, в това число и чрез бюджета на Министерство на здравеопазването. С разпоредбата на чл.23 ал.2 от ЗЗО е предвидена възможността при недостиг на средства да се ползват

краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Законът предвижда задължително в бюджета на Н. да бъде заделен резерв за непредвидени и неотложни разходи – чл.25 от ЗЗО. В съответствие именно с тези законови разпоредби са възможностите, визирани в разпоредбите на чл.8 ал.2 и сл. от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Н. за 2019г. В този смисъл и доводите на жалбоподателя, свеждащи се до липса на бюджетни средства на национално ниво, се явяват изцяло неоснователни и в противоречие с нормативната уредба. Това е така и доколкото самият индивидуален договор не ограничава регламентираният с чл.4 от ЗЗО свободен достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ, както и на свободен избор на изпълнител, сключил договор с Р. в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н., съгласно чл.35 от ЗЗО. Цитираните законови разпоредби -разпоредбите на чл.4 и чл.35 от ЗЗО, не предвиждат възможност за отказ от заплащане на оказаната надлимитна медицинска дейност от страна на Н. на изпълнителите по индивидуалните договори, сключени при условието на НРД за МД. Напротив – духът на закона е в насока – предоставяне на Н. всички възможности, така да планира, организира и пренасочва предоставения ѝ финансов ресурс в рамките на бюджета на Н., че да изпълни надлежно законово вменените задължения по гарантиране на свободен достъп на здравноосигурените лица до своевременна и качествена медицинска помощ в избрано от тях на територията на страната лечебно заведение, както и да заплати на последното предоставената медицинска помощ за гарантираните медицински дейности по чл.45 от ЗЗО. Това е и в съответствие с основния принцип за уреждане обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, прокламиран в чл.2 от Закона за здравето. Съгласно цитираната правна норма опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: равнопоставеност при ползване на здравни услуги; осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година; приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите; предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда; особена здравна закрила на деца, бременни,

майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства; държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите. Здравеопазването и здравното осигуряване е и основно право на гражданите, прокламирано в чл.52 ал.1 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 със закон. А съгласно ал.2 и ал.3 от чл.52 от КРБ - здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон; Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.

Както произтичащите от законовите разпоредби, така и от клаузите на индивидуалния договор, задължения на изпълнителя на болнична медицинска помощ, изключват възможността същият да откаже предоставянето на помощ в рамките на гарантирания пакет на избраните ги здравноосигурени лица, на каквото и да е основание, в това число и поради изчерпване на средствата от разпределения лимитиран бюджет. Вменените с клаузите на чл.5.9 от договора задължения на изпълнителя са за постоянно осигуряване договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица и то - непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност; клаузата на чл.9.1 от договора съдържа забрана за изпълнителя за връщане на ЗОЛ при наличие на индикации за хоспитализация по КП; клаузите на чл.11.1 и 11.2 също вменяват в задължение на изпълнителя да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите; да осигурява на пациентите непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния. Ето защо извършената и отчетена, съобразно нормативните и договорни изисквания, медицинска дейност от изпълнителя е в съответствие с предмета на договора и вменените му с договора задължения. И в този смисъл превишеният обем на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не би могло да се приеме, че не следва да получи насрещната престация и да остане незаплатен. Това произтича и от безусловно признато от закона право на здравноосигуреното лице да ползва пакета от здравни дейности, както и свободно да избира

изпълнител на тези дейности. Невъзможността за отказ от изпълнение на задължението на възложителя за заплащане на извършената и отчетена от изпълнителя дейност следва и от разпоредбата на чл.59 ал.2 от ЗЗО, съгласно която договорите не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД, както и визираното в чл.55 ал.3 от ЗЗО изискване към НРД, посочено по-горе. В този смисъл не може да се възприеме тезата на жалбоподателя за приложението на чл.51 от ЗЗО, доколкото претендираната за заплащане медицинската помощ не е извън обхвата на чл.45 от ЗЗО, а с оглед на гореизложеното, не е и извън договореното в НРД.

Не може да се възприеме и тезата на жалбоподателя, че не е следвало да бъдат приемани планови пациенти, с позоваване на формирането на листа на чакащите съгласно чл.22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Съгласно ал.1 на цитираната разпоредба, /действаща към процесния момент – преди изм. ДВ бр.87/2021г./, за организиране на плановия прием в лечебните заведения, сключили договор с Н. за оказване на болнична помощ, се поддържа листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение. Тази разпоредба регламентира само условията и реда за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ – т.е. – касае само организационната дейност на лечебните заведения, но едновременно с това не предвижда отказ на лечебното заведение за прием на нуждаещи се от лечение ЗОЛ, още повече в случаи на спешна помощ. Следва да се допълни и че Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ транспонира /пар.1, т.22/ Регламент (ЕИО) №1408/71 на Съвета от 14.06.1971г. за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността и Регламент (ЕИО) №574/72 на Съвета от 21.03.1972г. относно определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и техните семейства, които се движат в рамките на Общността – които, като цяло, изключват възможността за ограничаване правото на избор за доброволно осигуряване, респективно за оказване на медицинска помощ. Тезата на жалбоподателя за „формиране листа на чакащите“ противоречи на основния принцип на здравеопазването и здравното осигуряване - гражданите да имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ. Нуждаещите се здравноосигурени лица, на които болничната помощ е

престирана – независимо дали планово или по спешност, биха я получили през същия период в случай, че бяха избрали друго болнично заведение, ненадхвърлило лимита за хоспитализации или в съответния по-късен момент, но в рамките на 2019г. И в двата случая обаче се дължи плащане от бюджета на Н. за 2019г., тъй като извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

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.

По изложените съображения исковата претенция, така както е уважена от окръжния съд, се явява основателна. Основателността на основната претенция обуславя основателност и на акцесорното искане за обезщетение за забава, предвид и че съгласно чл.46 от договора плащанията на изпълнителя се извършват чрез Р. до 25-то число на месеца, следващ отчетния месец.

Ето защо въззивната жалба се явява неоснователна, а решението в обжалваната част, като правилно, следва да бъде потвърдено.

При този изход на делото и на основание чл.273, във вр. с чл.78 от ГПК, жалбоподателят следва да заплати на въззиваемата страна сторените пред въззивната инстанция разноски, които съгласно представения списък на разноските по чл.80 от ГПК /л.23/ са в размер на 2 200лв. – адвокатско възнаграждение, заплатено в брой, съгласно представения договор за правна защита и съдействие.

Водим от изложеното и на основание чл.271 ал.1 от ГПК, Пловдивският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №54/31.08.2022г., постановено по т.д. №14/2022г. по описа на Окръжен съд С., в обжалваната част, с която Н.З.К., Булстат ***** е осъдена да заплати на МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, с ЕИК *****, гр. М., дължими суми по договор №*****/23.05.2018г., представляващи извършена и неплатена болнична медицинска помощ в периода от 01.02.2019г. до 30.04.2019г., както следва: по фактура: №*****/13.09.2019г. - 9 480лв; по фактура №*****/09.04.2019г. – 13 700лв.; по фактура №*****/13.09.2019г. – 19 905лв., или общо в размер на 43 085лв., ведно със законната лихва върху уважения размер, считано от 18.02.2022г. до окончателното им плащане, както и законната лихва за забава върху главницата 43 085лв. за периода от 26.05.2019г. - 18.02.2022г. в размер на 11 379,05лв.

ОСЪЖДА Н.З.К., Булстат ***** да заплати на МБАЛ „Проф. д-р К.Ч.“ ЕООД, с ЕИК *****, гр. М. разноси за въззивната инстанция в размер на 2 200лв.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____