

# РЕШЕНИЕ

№ 100

гр. Пловдив, 17.03.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 2-РИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на десети февруари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Нестор Сп. Спасов

Членове: Емилия Ат. Брусева  
Радка Д. Чолакова

при участието на секретаря Катя Н. Митева  
като разгледа докладваното от Нестор Сп. Спасов Въззивно търговско дело  
№ 20225001000778 по описа за 2022 година

Производство по чл.258 и сл. от ГПК.

Повод за започването му е изходяща от Н.З.К., \*\*\*\* въззивна жалба против постановеното по т. дело № 148/2022 г. на П. окръжен съд решение № 322 от 19.10.2022 г., с което Н.З.К., \*\*\*\* е осъдена да заплати на „М.Б.А.Л. П.Х.” ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, следните суми:

- 109 041 лв., ведно със законната лихва върху от завеждане на делото на 14.03.2022 г. до окончателното ѝ изплащане представляващи неплатената сума за болничната медицинска помощ, оказана през месец май 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м. май 2018г. по Приложение № 2 - неразделна част от процесния договор № 164277 от 01. 06. 2018 г.,
- 33 199,58 лв. обезщетение за забава в размер на законната лихва върху главницата, считано от 11.03. 2019 г. до 10.03. 2022 г.,

- 10 064,63 лв., представляващи направени разноси по внесена държавна такса и платено възнаграждение за адвокат.

В жалбата се излагат подробни съображения за неправилност и незаконосъобразност на първоинстанционния съдебен акт, иска се отмяната му и постановяване на решение отхвърлящо исковете.

Въззиваемата страна изразява становище за неоснователност на жалбата.

Съдът, като се запозна с акта предмет на обжалване и събраните доказателства намери за установено следното:

На 11.03.2022 г. в П. окръжен съд е постъпила изходяща от „М.Б.А.Л. П.Х.” ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\* искова молба против Н.З.К..

В обстоятелствената част на същата се казва, че ищецът е лечебно заведение за болнична помощ регистрирано по ТЗ и по ЗЛЗ с регистрационен № 1626211048.

Сочи се, че в това му качество с ответника били сключени Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 164277 от 01.06.2018 г. със срок на действие, срокът на НРД за медицинска дейност за 2018 г., т.е. в сила от 01.04.2018 г. и Договор № 164758/01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури също в сила от 01.04.2018 г. По същите ответникът като възложител поел задължение да заплаща извършените и отчетени болнична медицинска помощ и амбулаторни процедури до 25-то число на месеца, следващ отчетния.

В тази връзка се сочи, че до подаването на исковата молба Н. не е изпълнила изцяло задължението си да заплати сумата от 109 041 лв., представляваща част от стойността на извършена болнична помощ по клинични пътеки и за амбулаторни процедури през м. 05.2018 год. по процесните два договора.

По отношение на извършените болнична помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури е посочено, че са над утвърдената стойност на разходите за посочения месец на 2018 г. по приложение № 2, което е неразделна част от договорите. Уточнено е, че за същите след приключването на м. 05.2018 г. не били издавани фактури и спецификации, тъй като договорните разпоредби позволявали на изпълнителя да отчита с финансово-

отчетни документи дейности на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид договор. По тази причина на 12.06.2018 г. било поискано от Директора на Р.П. да бъде извършена актуализация на стойността на разходите за БМП и да бъде увеличен размерът на месечните стойности, тъй като за първото полугодие на 2018 г. се наблюдавала тенденция за изчерпване на определения от Н. ресурс още през първата половина на месеца поради увеличения брой пациенти, които са хоспитализирани в спешен порядък. Това искане било оставено без уважение, с позоваване на принципа за спазване на финансова дисциплина.

Искане в подобен смисъл било направено и на 10.07.2018 г. ищецът отново поискал коригиране на месечните стойности и прилагане на чл. 14 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал.1, ал.2 и 3 от ЗБН. за 2018 г. С писмо от 01.08.2018 г. било отговорено, че разпоредбата на чл. 14 от Правилата е неприложима, тъй като нямало неусвоени суми.

В тази връзка от страна на ищеца в ИМ са изложени съображения, че клаузите от процесните договори предвиждащи да се отчитат и заплащат дейности, чиято стойност е до месечната такава и да се отказва заплащането на тези извършени след превишаването са нищожни поради противоречието им със закона. В подкрепа на това е направен подробен анализ на разпореби на Конституцията на РБ, ЗЗО, ЗЗ, ЗБН. и т.н.

Посочено е също, че за дейностите превишаващи съответните месечни стойности извършени до м. април 2018 г. между страните по настоящия спор били сключени споразумения за изплащането им, но за тези извършени след този период ответникът отказвал. Излагат се доводи и за извършена проверка на престираните за процесния месец дейности, при която не са констатирани нарушения.

На база изложеното е отправено и искане до ПОС за постановяване на решение, с което да осъди ответникът да заплати на ищеца сумата от 109 041 лв., представляваща стойността на извършените надлимитно болнична помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури през м. 05.2018 г.

Изложени са и съображения, че на ищеца се дължи и обезщетение за забава по 86 от ЗЗД за времето от 11. 03.2019 до предявяване на иска в размер на 33 199, 58 лв. и е поискано Н. за бъде осъдено да заплати и тази сума.

Ответникът в срок е подал отговор на исковата молба.

В него той прави възражение, че спорът не е подсъден на П. окръжен съд, а на административните съдилища с оглед на факта, че сключените между страните договори били административни.

Излага и доводи за недопустимост на иска с оглед на това, че по договор надлимитната дейност не подлежала на заплащане, което водело до извод, че не е налице и интерес от предявяване на осъдителна искова претенция.

По същество на спора не се оспорва сключването на двата договора, но се изразява становище, че с оглед постигнатите по същите договорености за ответника не е възникнало задължение за заплащане на надлимитната дейност за м. май на 2018 г. В подкрепа на това е посочено, че с подписването на Приложение № 2 от договорите ищецът е изразил съгласие за стойностите и обемите на болничната медицинска помощ, медицинските изделия в БМП и т.н. подлежащи на заплащане. Споменато е и че според действащата в страната за исковия период нормативна уредба не е налице основание за заплащане от Н. на недоговорени в приложение № 2 годишни стойности. В подкрепа на това е направен анализ на разпоредби от Конституцията на РБ, Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Закона за бюджета на Н. за 2018 г., НРД за 2018 г. и т.н. Посочено е че определянето и коригирането на стойностите по приложение № 2 се регламентирало от чл. 4 от ЗБН. за 2018 г. и било обвързано от бюджетните средства на Н. общо и в частност от здравноосигурителните плащания.

Посочено е също, че ищецът следва да изготвя листа за чакащи. По този повод е направено позоваване на чл. 22 от Наредбата за организиране на плановия прием в лечебните заведения, но следва да се има предвид, че нормативен акт с такова наименование липсва. Съществува Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, където в чл. 22 се говори, че при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение изготвя листа за планов прием за всяка клиника или отделение.

По повод на това главно вземане е направено и възражение за погасяването му по давност на основание чл. 111, буква В от ЗЗД.

По отношение претенцията за плащане на обезщетение за забава по чл. 86 от ЗЗД е изразено мнение, че в случая липсва задължение за плащане на надлимитна дейност, липсва и решение на НЗ на Н. и не може да се говори за

приложимост на чл. 86 от ЗЗД.

В ДИМ от страна на ищеца са изложени доводи за неоснователност на направените в отговора възражения във връзка подсъдността, допустимостта и основателността на иска.

В отговора на ДИМ пък са преповторени направените в отговора защитни възражения.

Така съдът след събиране на поисканите от страните и относими към спора доказателства е постановил решението предмет на обжалване.

В него позовавайки се на разпоредби от Конституцията на РБ, ЗЗО, ЗБН., НРД за 2018 г. е формиран извод, че не е възможно след изчерпване на предварително определените стойности на лечебните дейности, финансирани от Н., болницата да прекрати или да откаже извършването на възложените и дейности.

Така е достигнато до заключение, че се дължи заплащане на надлимитната дейност за май на 2018 г., като е прието, че тези вземания на ищеца не са периодични, по отношение на тях е приложима общата 5 годишна давност и направеното възражение в тази насока е неоснователно.

Прието е също, че вземанията са станали изискуеми от 01.01.2019 г. и това е монета на изпадане в забава. Това пък е навело съдът до извод, че претенцията за заплащане на обезщетение за забава по чл. 86 от ЗЗД за времето от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г. е основателна.

Така двата обективно съединени иска пред ПОС са били уважени в пълния им размер.

Недоволна от решението е останала Н. и го е обжалвала пред ПАС.

В жалбата се говори за неправилност и незаконосъобразност на същото. В нея се преповтарят доводите на Н. направени пред първоинстанционния съд, че съгласно договорните разпоредби отчетената дейност подлежи на плащане в рамките на установените лимити с Приложение № 2 от подписания договор между страните. В случая предмет на претенцията бил извършена надлимитна дейност, която според Н. не подлежи на заплащане. В подкрепа на това си становище жалбоподателят е направил анализ на разпоредбите на КРБ, ЗЗ, ЗЗО, НРД за 2018 г., ЗБН. и т.н.

Така описаната жалба и разпоредбата на чл. 269 от ГПК изискват съдът

да извърши произнасяне за валидността и допустимостта на обжалваното решение служебно, а досежно правилността му с оглед посоченото в жалбата.

По повод на тази преценка ПАС, намира за нужно да посочи, че едно решение е невалидно (нищожно), когато не е постановено от надлежен орган или е постановено от ненадлежен състав, т.е. от лице, което няма качество на съдия или от едноличен вместо троен състав и т.н. Нищожно е и решение, което не е подписано или не е постановено в предвидената от закона писмена форма. Налице е нищожност и в случаите, когато решението е постановено от съда извън пределите на неговата компетентност, т.е. срещу лица неподчинени на правораздавателната власт на българските съдилища.

В случаят, нито една от тези предпоставки не е налице и за нищожност не може да се говори.

Недопустимост, видно от съдържанието на чл. 270, ал.3 от ГПК е налице, когато е извършено произнасяне въпреки липсата на право на иск или има произнасяне по един непредаден иск. Налице е недопустимост и когато спорът е разгледан от некомпетентен съд, т.е. във всички случаи, когато е постановен съдебен акт въпреки липсата на предпоставки за разрешаване на спора по същество.

В случая ищецът търси защита от твърдяно с исковата молба неизпълнение на сключен с ответника договор. Споровете касаещи изпълнението на същия с оглед разпоредбата на § 149, ал.4 от ПЗР на ЗИДАПК, обн. в ДВ бр. 77/2018 г. са подсъдни на гражданските съдилища и се разглеждат по реда на ГПК.

Това съобразено с факта, че ПОС се е произнесъл по наведените в исковата молба факти и обстоятелства изключва възможността да се говори за недопустимост на иска и на постановления във връзка с него съдебен акт. Не е от значение за допустимостта на иска и това дали претендираното с него вземане съществува в патримониума на ищеца или не, т.е. всеки има интерес да предяви осъдителен иск за защита на право, което твърди, че притежава.

Казаното сочи, че въззивният съд съобразно разпоредбите на чл. 271 от ГПК следва да реши спора по същество като потвърди или измени изцяло или отчасти същото.

По-горе се посочи, че съдът е сезиран с осъдителна искова претенция

за изпълнение на задължение породено от сключен между ищеца и ответника договор.

В тази връзка е нужно да се спомене, че по делото е безспорно, че страните в изпълнение на разпоредбата на чл. 59 от ЗЗО са сключили Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 164277 от 01.06.2018 г. и Договор за извършване на амбулаторни процедури № 164758 от 01.06.2018 г. Безспорно е и че те са в сила от 01.04.2018 г. с оглед разпоредбата на § 4 от ПЗР на НРД за 2018 г., а и с оглед постигнатите в двата договора уговорки.

Не се спори, че неразделна част от тях е Приложение № 2 за стойностите и обемите на болничната медицинска помощ, медицинските изделия в БМП и т.н. Не е спорно и това, че ищецът е предоставил на здравно осигурени лица през м. май на 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури включени в основния пакет от здравни дейности гарантиран от бюджета на Н..

Реално предмет на спора е каква сума във връзка с предоставената медицинска помощ подлежи на заплащане от Н.. Той е породен от това, че общата месечна стойност на същата превишава стойността на дейностите в болнична медицинска помощ определена в приложение № 2 от индивидуалния договор за съответните месеци на 2018 г.

Във връзка с даването отговор на този въпрос е нужно да се посочи, че съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България, 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. Предвидено е, че 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.

В тази връзка е нужно да се спомене, че 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.

Съгласно 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.З.К. (Н.) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). То според законодателя предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.. В ал. 3 е предвидено, 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 предвидено за какво следва да се разходват средствата от бюджета на Н., а в чл. 25 изрично е предвидено, че в същия 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.

Съгласно 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. На тази база в чл. 35 от ЗЗО са определени и правата на задължително осигурените лица, а пакетът от здравни дейности гарантирано от задължителното здравно осигуряване е посочен 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 ЗЗО се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите.

Националният рамков договор от своя страна според чл. 4а от ЗЗО е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за Н., РЗОК, изпълнителите



на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Той, видно от чл. 53 от ЗЗО се приема за срок от една година за осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, като относно медицинските такива приемането става между Н. и Българският лекарски съюз. Приемането от своя страна следва да стане не по-късно от последния ден на месец февруари, влизат в сила на 1 април на съответната година и следва да е съобразени с бюджета на Н. за същата година /чл. 54 ЗЗО/. Самият договор с оглед чл. 55, ал. 2 от ЗЗО определя:

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 обmena на информация,
- 6 а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
- 6 б. санкции при неизпълнение на договора;
7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

От съпоставката на изложените до тук нормативни разпоредби, следва извод, че претендираните от ищеца субективни права са част от възникналото между ищеца и ответника правоотношение въз основа на разпоредбата на чл. 59 и сл. от ЗЗО, което е обусловено от предвиденото в чл. 52 от КРБ право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ.

Именно за реализиране на същото са приети и разпоредбите на ЗЗО, където на първо място е дадено определение за задължително здравно осигуряване в чл. 2, а с чл. 4 е предвидено, че същото гарантира на осигурените лица 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. Съобразени с така дадената гаранция са и правата на задължително осигуряващите се лица /ЗОЛ/ в чл. 35 от ЗЗО.

За осигуряването на този достъп, а и за гарантиране спазването на правата на ЗОЛ с разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО, Н. е задължена да закупува и заплаща определени видове медицинска помощ. Тълкуването на тази разпоредба води до извод, че плащането на предоставената на ЗОЛ помощ от типа описан в чл. 45 от ЗЗО е **ЗАДЪЛЖИТЕЛНО**, т.е. тази разпоредба има императивен характер. В подкрепа на това е и съдържанието на чл. 46 от ЗЗО. В този законов текст се говори, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 ЗЗО се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите и че качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана от Н., трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика. Това за ПАС сочи, че с НРД и индивидуалните договори не може да се **ИГНОРИРА** задължението за плащане, а единствено на определяне подлежи реда за нейното предоставяне и момента, в който плащането ѝ следва да стане.

Предоставянето на същата видно от изложеното по-горе е обусловено от сключването на НРД за съответната година и от договорите сключени между Н. и изпълнителите на медицинска помощ по чл. 59 от ЗЗО. Част от тези договори от своя страна съгласно чл. 25, ал. 2 от НРД за 2018 г. са и редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени в НРД. В тази връзка ПАС счита, че с това изискване не се създава възможност да се договори отпадане на задължението за плащане по чл. 45 от ЗЗО, а единствено такива за конкретизация на **МОМЕНТА**, в който то следва да се извърши от Н..

Част от индивидуалните договори, съгласно чл. 25, ал. 3 от НРД са и обемите и цените на медицински дейности, установени в НРД.

Тези две изисквания според ПАС са продиктувани от съдържанието на чл. 4 от ЗБН. за 2018 г., изискващо Н. да определя за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци, а самите РЗОК да определят стойността за дейностите по тази алинея към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределени по месеци.

От така изложеното и 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 са съобразени НРД за годината, договорът определящ обемите и цените на медицинската помощ, а и самите индивидуални договори с изпълнителите на такава. Именно за да се създадат условия за спазване на съответната бюджетна рамка е предвидено и споменатото по-горе изискване на чл. 4 от ЗБН..

Това обаче не значи, че разходването на бюджета за годината в един по-ранен период лишава гражданите от възможността да се възползват от правата си по чл. 52 от КРБ. По тази причина ПАС счита, че по принцип при възникване на такава ситуация за касата възниква ЗАДЪЛЖЕНИЕТО да използва от споменатия по-горе бюджетен резерв. В подкрепа на това е и законодателното предвиждане на чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, където се споменава, че със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, т.е. в случая водещото е осигуряване на предвиденото в Конституцията право на гражданите по чл. 52, а не съблюдаване на финансова дисциплина. В хода на тези разсъждения следва да се посочи, че изискването за посочване на стойността на дейностите в индивидуалните договори не следва при процесния тип правоотношения да се приравнява на обем на ВЪЗЛОЖЕНАТА за съответното лечебно заведение работа. Това за ПАС е така, по простата причина, че съгласно чл. 4 от ЗЗО на ЗОЛ се гарантира 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 РЗОК, т.е. не касата, а имащият нужда от ЛЕЧЕНИЕ гражданин има правото да избира съответното лечебно заведение. Гражданинът от своя страна не е страна по споменатите индивидуални договори между Н. и лечебното заведение и по тази причина не може да се говори за възможност да се съобразява със същите и определената в тях месечна стойност. Това е съобразено с правото на свободен избор на ЛЗ и изключва възможността да се говори за константно определяне на СТОЙНОСТТА на оказаната от болницата медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО. Това, още веднъж затвърждава казаното и по-горе от ПАС, че така определените стойности са прогнозни и се включват като елемент от

договорите за създаване на определена бюджетна дисциплина. Те по изложените причини обаче не следва да се имат предвид при извършване на преценката дали за престираната от страна на лечебното заведение медицинска услуга за дейности по чл. 45 от ЗЗО същото има право на възнаграждение, ако е надвишен лимита по съответното приложение към индивидуалния договор.

В хода на тези разсъждения ПАС, намира за нужно да спомене, че определените в НРД за 2018 г. обеми, цени и методики за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ не са и не могат да служат като основание за извод, че възложената от Н. работа на дадено лечебно заведение е само в границите на сумите посочени в Приложение № 2 към индивидуалните договори.

Това се потвърждава и от действалите за исковия период договорености в чл. 358 от НРД 2018 г., които са пренесени в чл. 39, респ. чл. 43 от индивидуалните договори. 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 им е видно, че при извършване на дейности надвишаващи определената месечна стойност е налице възможност за увеличаване на същата. Във връзка с това Директорът на РЗОК следва да внесе предложение до НС на Н. за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договорите с изпълнителите на БМП. То следва да е придружено от доклад за всеки отделен изпълнител на БМП, включващ конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна и резултата от текущите проверки на РЗОК при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво лечебно заведение, отделение/клиника.

Съответно според чл. 358, ал.2 от НРД за 2018 г., НС на Н. утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на РЗОК в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на Н. за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво.

По настоящето дело от събраните доказателства е видно, че дейностите, за които се претендира плащане от страна на ищеца са от категорията описани в чл. 45 от ЗЗО и НРД за 2018 г. Установено е и че за тези надвишаващи определената месечна стойност, за които се претендира

плащане от страна на ответника при извършените проверки са направени изводи, че са спазени изискванията на ЗЗО и НРД за 2018 г. Установено е и че от страна на ищеца са подадени до Н. всички нужни отчетни документи.

В случая за ПАС е без значение, че лечебното заведение не се е съобразило с чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и е престирило съответните медицински услуги. За ПАС, това неспазване на законовата разпоредба не може да игнорира факта на извършването им и възникване на задължението за тяхното заплащане от страна на Н. с оглед текста на чл.45 от ЗЗО. То обаче логично следва да се извърши при наличие на съответните парични средства. Такова за ПАС е възможно по простата причина, че заплащането на надлимитна медицинска дейност не може да се приравнява на разходване на средства, за които няма бюджетно предвиждане. В действителност, плащането за същата е дължимо за периода на действие на НРД, защото би станало факт или в един по- късен момент, ако пациентът се включи в листата на чакащите или ако пациентът е избрал да се лекува в друго здравно заведение, което не е превишило лимита си.

В случая данни за липса на средства при доказателствена тежест на ответника по делото не са представени, което налага извод, че отказът за закупуване е неоснователен.

ПАС намира за нужно да вземе отношение и по наведените доводи за погасяване на главното вземане по давност независимо от факта, че доводи за неправилност на решението на ПОС относно тези му изводи липсват в жалбата.

Възраженията за изтекла погасителна давност се свързват с това, че давностният срок е тригодишен.

По отношение на главните вземания той би бил три годишен ако те са периодични по характер. За ПАС обаче те не са такива. Това е така по простата причина, че същото не съдържа характеристиките посочени в ТР 3/2012 г. на ОСГТК на ВКС- повтарящи се задължения за предаване на пари или други заместими вещи, имащи единен правопораждащ факт, чиито падеж настъпва през предварително определени интервали от време, а размерите на плащанията са изначално определени или определяеми без да е необходимо периодите да са равни и плащанията да са еднакви. В случая липса единният

правопораждащ факт по простата причина, че задължението за плащане от страна на Н. на стойността на извършената БМП предполага лечение на здравно осигурено лице, а не се извършва единствено на основание сключения договор между касата и болничното заведение. Реално при плащанията от този тип касата не действа от свое име, а в изпълнение на гарантираното и споменато по-горе право на всяко здравно осигурено лице на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Това води до извод, че в случая приложима е общата 5 годишна давност, а тя не е изтекла.

Така изложеното прави главната искова претенция основателна и същата следва да се уважи в пълния ѝ размер.

По отношение претенцията по чл. 86 от ЗЗД следва да се има предвид, че в случая се претендира плащане на надлимитна дейност за май 2018 г. и изменението на стойностите по приложение № 2 и заплащането с оглед споменатите текстове на НРД е възможно в края на 2018 г. Това сочи, че дължимите суми са станали изискуеми от 01.01.2019 г. и от тази дата би следвало да се начислява обезщетение за забава в размер на законната лихва. То с исковата молба се търси от 11.03.2019 г., което сочи, че за претендирания период обезщетението по 86 от ЗЗД е дължимо, а и не е погасено по давност с оглед на факта, че искът е предявен на 11.03.2022 г.

В посочения по-горе смисъл и решението на ПОС и то следва да се потвърди изцяло, а Н. да бъде осъдена да заплати на болницата направените от нея разноски за адвокат във връзка с производството пред ПАС в размер на 10 340 лв.

Водим от това

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** постановеното по т. дело № 148/2022 г. на П. окръжен съд решение постановеното по т. дело № 148/2022 г. на П. окръжен съд решение № 322 от 19.10.2022 г., с което Н.З.К., \*\*\*\* е осъдена да заплати на „М.Б.А.Л. П.Х.” ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, следните суми:

- 109 041 лв., ведно със законната лихва върху от завеждане на делото на 14.03.2022 г. до окончателното ѝ изплащане представляващи неплатената

сума за болничната медицинска помощ, оказана през месец май 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м. май 2018г. по Приложение № 2 - неразделна част от процесния договор № 164277 от 01. 06. 2018 г.,

- 33 199,58 лв. обезщетение за забава в размер на законната лихва върху главницата, считано от 11.03. 2019 г. до 10.03. 2022 г.,

- 10 064,63 лв., представляващи направени разноски по внесена държавна такса и платено възнаграждение за адвокат.

**ОСЪЖДА** Н.З.К., \*\*\*\* да заплати на „М.Б.А.Л. П.Х.” ЕООД, ЕИК \*\*\*\*\*, \*\*\*\* направените от нея разноски за адвокат във връзка с производството пред ПАС в размер на 10 340 лв.

Решението може да се обжалва в 1 месечен срок от получаване на съобщението за изготвянето му пред ВКС.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_