

# РЕШЕНИЕ

№ 121

гр. Пловдив, 05.04.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 3-ТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в  
публично заседание на двадесет и втори март през две хиляди двадесет и  
трета година в следния състав:

Председател: Вера Ив. Иванова

Членове: Катя Ст. Пенчева

Тодор Илк. Хаджиев

при участието на секретаря Мила Д. Тошева  
като разгледа докладваното от Вера Ив. Иванова Въззивно търговско дело №  
20235001000103 по описа за 2023 година

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

Обжалвано е решение № 408/8.12.2022 г. по т.д. № 147/2022 г. на ОС-П.,  
с което е осъдена Н.\*\*\*-гр.С. да заплати на „М.б.а.л. П.Х.” ЕООД-с. Б., обл.  
П. сумата 62 414 лв., представляваща неплатената сума за болничната  
медицинска помощ, оказана през месец юли 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  
клинични пътеки и договор №\*\*\*\*\* от 01.06.2018 г. за извършване на  
амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м.  
юли 2018 г. по Приложение № 2 - неразделна част от договор №\*\*\*\*\* от  
01.06.2018 г., ведно със законната лихва върху присъдената главница, считано  
от датата на подаването на исковата молба - 11.03.2022 г. до окончателното  
плащане, както и сумата 19 003,12 лв.-обезщетение за забавеното плащане на  
присъдената главница в размер на законната лихва за периода от 11.03.2019 г.  
до 10.03.2022 г., както и сумата 6 229,69 лв., представляващи разноси по  
делото и включваща внесената държавна такса и заплатеното адвокатско

възнаграждение.

Жалбоподателят Н.\*\*-гр.С. моли решението да бъде отменено като неправилно по съображения, изложени във въззивната жалба от 21.12.2022 г., и да бъде постановено от въззивния съд решение, с което да бъдат отхвърлени предявените срещу Н.\*\*\* искове. Като ответник в производството пред окръжния съд оспорва исковете като неоснователни. Претендира за присъждане на разноски.

Ответникът по жалбата „М.б.а.л. П.Х.“ЕООД-с.Б., обл.П. моли тя да бъде отхвърлена като неоснователна по съображения, изложени в отговора от 8.02.2023 г. Като ищец в производството пред окръжния съд предявява обективно кумулативно съединени искове с правно основание чл. 79, ал.1 от ЗЗД във вр. с чл. 59, ал.1 от ЗЗО и чл. 86, ал.1 от ЗЗД за осъждане на ответника да му заплати дължими суми, както следва: сумата 62 414 лв., представляваща неплатената сума за болничната медицинска помощ, оказана през месец юли 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 клинични пътеки и договор №\*\*\*\*\* от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за м. юли 2018 г. по Приложение № 2 - неразделна част от договор №\*\*\*\*\* от 01.06.2018 г., ведно със законната лихва върху тази сума, считано от датата на подаването на исковата молба 11.03.2022 г. до окончателното плащане, както и сумата 19 003,12 лв.-обезщетение за забавеното плащане на присъдената главница в размер на законната лихва за периода от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г. Претендира за присъждане на разноски за въззивното производство.

Пловдивският апелативен съд провери законосъобразността на обжалваното решение съобразно разпоредбата на чл. 269 от ГПК и във връзка с оплакванията и исканията на жалбоподателя, прецени събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност и намери за установено следното:

Безспорно е между страните, че на 1.06.2018 г. между болницата-ищец и ответника Н.\*\*\* са сключени представените от ищеца с исковата молба в копия договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 . за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 г. за извършване на

амбулаторни процедури. Не се спори също така, че през месец юли на 2018 г. при действието на тези два договора болницата е оказала болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури на пациенти-здравноосигурени български граждани, за което претендира плащане на исковата сума 62 414 лв. като неиздължена за възнаграждение за така извършената дейност. Няма спор, че тази сума не е изплатена от ответника Н.\*\*\* по причина че те са извън рамките на (над) стойностите, посочени в Приложенията № 2 към договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 г. Спори се между страните дали ищецът има право да получи от ответника исковата сума ведно с лихви, след като тя е за стойност на лечение на здравноосигурени пациенти, извършено след достигането на стойностите, посочени в Приложенията №2 към посочения договор.

С подадената на 11.03.2022 г. искова молба болницата-ищец твърди, че по силата на двата сключени между страните договори е оказал през месец юли на 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки и за извършване на амбулаторни процедури, за която ответникът съгласно двата договора дължи заплащане в срок до 25-то число на месеца, следващ отчетния. Твърди, че ответникът не е заплатил исковата сума, която представлява стойността на извършена през месец юли на 2018 г. болнична дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури, която е над утвърдената стойност на разходите за този месец по Приложение № 2-неразделна част от договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 г. Твърди, че с писмо от 12.06.2018 г. е поискал от директора на Р.\*\*\*-П. да бъде извършена актуализация на стойността за разходите за БМП и да бъде увеличен размерът на месечните стойности на извършваната от ищеца БМП, но такава е отказана. Твърди, че с писмо от 10.07.2018 г. е отправил до директора на Р.\*\*\*-П. мотивирано искане за коригиране на месечните стойности и за прилагане на чл. 14 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4,ал.1,ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г., което е било отказано. Твърди, че становището на ответника по искания за заплащане на болнична помощ над стойностите по Приложение № 2 към договора е, че не дължи плащане на отчетените над лимитите по Приложението суми, защото се явяват недоговорени между страните, което становище е неоснователно. Твърди, че са нищожни поради противоречие със закона (чл.35, чл.45,ал.1 и чл. 55,ал.3,т.2 от ЗЗО и чл. 81 от ЗЗ) договорните разпоредби, които позволяват

на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи дейности на стойност само в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност, и които не дават право на изпълнителя да предявява за закупуване от възложителя дейности, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец, а именно разпоредбите на чл. 34,ал.1, чл. 38,ал.1 и ал.7 и чл. 42,ал.3 от договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 г. и на чл. 38,ал.1, чл. 42,ал.1 и ал.7 и чл. 46,ал.3 от договор №\*\*\*\*\*/1.06.2018 г. Пзовава се на разпоредбата на чл. 52 от Конституцията на Република България и на разпоредби на Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, които уреждат правата на осигурените лица. Твърди, че ЗЗО не предвижда ответникът да определя лимити на заплащаната дейност, а изисква в нормата на чл. 45,ал.1 той да заплаща извършената БМП, защото в алинея 2 тя е определена като пакет, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*. Твърди, че определената при сключването на индивидуалните договори утвърдена годишна стойност на БМП, разпределена по месеци, е прогнозна, а не окончателна и непроменима, като ЗБН.\*\*\* за 2018 г., НРД за 2018 г., Законът за публичните финанси и ЗЗО съдържат изрични разпоредби, които определят правния механизъм при необходимост да се коригира разпределението на сумите в рамките на предвидените с бюджета средства и на допълнителните приходи до края на текущата година. Твърди, че и процесните договори дават възможност на ответника да заплати надлимитната дейност – с решение на възложителя за закупуване, с внасяне на предложение чрез доклад до управителя на Н.\*\*\*, чрез утвърждаване на корекции от Надзорния съвет на Н.\*\*\*. Твърди, че по такъв механизъм са платени суми, дължими за извършена от болницата надлимитна дейност до 1.04.2018 г. Твърди, че в разпоредбата на §1,ал.3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. няма ограничение относно периода до дата 1.04.2018 г., а уредбата е за 2017 г. и 2018 г., но ответникът е заплатил дейността само до 1.04.2018 г. Твърди, че всяка извършена и отчетена медицинска дейност от предмета на договора, която е част от пакета, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*, следва да бъде заплатена от възложителя, а становището на ответника, че не дължи плащане на отчетените над лимитите по Приложение № 2 суми е в противоречие с целите и предмета на сключените между страните договори и на ЗЗО. Твърди, че при забавено плащане на дължимата за месеца сума за извършената и отчетена болнична медицинска помощ до 25-то число на месеца, следващ отчетния,

възложителят дължи да заплати за забавата законна лихва. Претендира за присъждане на мораторна лихва за времето три години назад от датата на завеждане на иска – за периода от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г. в размер на 19 003,12 лв.

С отговора на исковата молба ответникът Н.\*\*\* заявява, че не дължи исковите суми, защото надлимитната дейност на лечебните заведения не следва да бъде обвързвана с правата и интересите на здравноосигурените лица, а ищецът трябва да изпълнява сключения договор, съгласно който се е съгласил с така определените стойности (лимита) за заплащане на извършваната от него медицинска дейност. Заявява, че според нормата на чл. 357,ал.12 от НРД за МД за 2018 г. изпълнителите на болнична медицинска помощ не могат да предявяват за закупуване от Н.\*\*\* на дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложения №2 към сключените от изпълнителите на БМП договори. Оспорва като неоснователно твърдението на ищеца, че така договорените лимита съставляват нищожни клаузи поради противоречието им с императивни правни норми. Заявява, че в разпоредбата на чл. 35,ал.1,т.1 от ЗЗО не е посочено, че правото на здравноосигурените лица да получат медицинска помощ следва да бъде упражнено точно в болницата-ищец. Заявява, че съгласно чл.4,ал.3 от ЗЗО условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81,ал.3 от ЗЗ и в националните рамкови договори. Посочва, че съгласно чл. 22 от Наредбата 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, като в листата по алинея 1 се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение. Твърди, че определянето и коригирането на стойностите по Приложение №2 към индивидуалните договори на изпълнителите на БМП се регламентира от чл. 4 от Закона за бюджета на Н.\*\*\* за съответната година и е обвързано с бюджетните средства на Н.\*\*\* общо и в частност за здравноосигурителни плащания на БМП. Счита, че е неоснователно да се приеме, че Н.\*\*\* дължи плащане на 100% от извършваните от всяко едно лечебно заведение и в частност от ищеца дейности, тъй като лечебните заведения като юридически лица

разполагат със собствен бюджет и средства. Счита, че е неоснователна акцесорната претенция за присъждане на лихви, тъй като в случая не се касае за реализирана медицинска помощ в рамките на предвиденото развитие на договорните отношения, а се касае за претендирани вземания за медицинска дейност, която подлежи на заплащане само при изрично решение на НС на Н.\*\*\* за коригиране на стойностите, каквото в случая не е налице за процесния месец. Заявява и възражение за изтекла погасителна давност по чл.111,б.в,предл.последно от ЗЗД.

С допълнителната искова молба ищецът заявява, че вземанията не са погасени по давност, защото главното вземане се погасява с петгодишна давност, а претенцията за присъждане на мораторна лихва е предявена в рамките на тригодишния период до образуване на делото. Заявява, че главното вземане е за стойността на КП и АПР в предмета на индивидуалните договори. Заявява, че с лимитирането се нарушават правата на лечебното заведение, след като пациентът е получил безплатна за него БМП, а Н.\*\*\* отказва да я плати на лечебното заведение, което вече е направило разходите за лечението. Заявява, че е неоснователно възражението на ответника, че договорните клаузи, посочени от ищеца, не са нищожни поради противоречието им с императивни правни норми. Оспорва като неотнормено към спора възражението във връзка с прилагане на Наредбата по чл. 81,ал.3 от ЗЗ и необходимостта и реда за планов прием, защото около 90% от цената на главния иск представлява стойността на оказана спешна медицинска помощ, като Наредбата и не може да дерогира уредените в ЗЗО права и задължения на страните, а най-важното е уреденото в закона право на ЗОЛ на избор на изпълнител и реципрочното договорно и законово задължение на ищеца да му окаже болнична помощ. Твърди, че е невярно възражението във връзка с претенцията за присъждане на лихви, че срочността на плащанията е уредена само за реализираната медицинска помощ в рамките на предвидената в Приложение №2 към договора за съответния месец. Заявява, че в процесните договори има изрични договорни разпоредби, които уреждат задължението на ответника като възложител да заплаща извършената болнична дейност, сроковете за плащане и задължението за плащане на законна лихва при закъснение и те не разделят срока за плащане отделно на дейността до стойността по Приложение №2 и на дейността над тази стойност.

С отговора на допълнителната искова молба ответникът заявява, че годишната обща стойност на разходите за болнична медицинска помощ се определя по правила, регламентирани в чл.4,ал.4 от ЗБНЗОК за 2018 г. (решение № 2/22.02.2007 г. на Конституционния съд по к.д. № 12/2006 г.), като за процесния период са били в сила Правила за условията и реда за прилагане на чл.4,ал.1 и ал.2 от ЗБНЗОК за 2018 г., приети с решение на НС на Н.\*\*\* РД-НС-04-6/26.01.2018 г., в сила от 1.01.2018 г., и съгласно чл.2 от тези правила стойностите за изпълнителите на болнична медицинска помощ по видове, по месеци и по тримесечия са задължителни за тези изпълнители и са неразделна част от индивидуалните им договори с Н.\*\*\*. Заявява, че относно претендираното парично вземане ищецът не е представил доказателства за финализиране с изрично решение на НС на Н.\*\*\* на процедура по договаряне на увеличение на стойностите по реда на посочени норми на Правилата. Твърди, че медицинската дейност по смисъла на чл. 52 от Конституцията не е неограничена, доколкото по вид, обем и средства за финансиране трябва да бъде в рамките на определения пакет медицински дейности и в рамките на възможностите на бюджета на Н.\*\*\*. Заявява, че по силата на чл. 45 от ЗЗО Н.\*\*\* дължи да закупи договорената и оказана медицинска помощ на осигурените лица, но разпоредбата на чл. 51 от ЗЗО уточнява, че медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД не се закупува от Н.\*\*\*, което още веднъж установява принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинска помощ и изключва разбирането, че Н.\*\*\* дължи безусловно закупуване на всякаква извършена медицинска дейност от съответното лечебно заведение, съответно, ограничаващите обема на задължението на Н.\*\*\* разпоредби в индивидуалния договор не са нищожни. Твърди, че се касае за действия по администриране на бюджет, представляващи дейност по целесъобразност, осъществявана от органите на Н.\*\*\* и Р.\*\*\* в рамките на техните правомощия и при условията на оперативна самостоятелност.

С обжалваното съдебно решение окръжният съд се позовава на нормите на чл. 52 от Конституцията, чл.1,ал.2 от ЗЗО, чл.46 от ЗЗО, чл.4а от ЗЗО, чл.4,ал.1 и ал.2 от ЗЗО, чл.35 от ЗЗО, чл.45 от ЗЗО, чл.55д от ЗЗО и прави извод, че претендираните от ищеца субективни права като част от възникналото между страните правоотношение на основание чл. 59 и сл. от ЗЗО, което пряко обслужва интересите на трети лица, ползващи се от здравни

услуги, са обусловени от предвиденото в чл. 52 от Конституцията на РБ право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, осъществяване на която гаранция е уредено и в чл.2,чл.4 и чл. 35 от ЗЗО. Съдът приема, че именно с цел осъгуряване на този достъп, а и за гарантиране спазването на правата на здравноосигурените лица, е предвидена разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО, съгласно която Н.\*\*\* е задължена да заплаща определени видове медицинска помощ, която разпоредба има императивен характер, който се потвърждава и от следващата разпоредба на чл. 46 от ЗЗО, която сочи, че с НРД и индивидуалните договори не може да се игнорира задължението за плащане, а единствено на определяне подлежи редът за нейното предоставяне и момента, в който това следва да стане. Съдът отчита, че ЗБН.\*\*\* за 2018 г. изрично овластява НС на Н.\*\*\* да използва преизпълнението в приходната част на бюджета от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи (§1 от ПЗР на ЗБНЗОК). Съдът посочва, че нито финансовият план, нито ЗЗО предписват бюджетна рамка като предел на отговорността на държавата при обезпечаване на покрития от Н.\*\*\* пакет от услуги. Съдът посочва, че именно за да се създават условия за спазване на съответната бюджетна рамка е предвидено и изискването на чл. 4 от ЗБНЗОК, което обаче не означава, че разходването на бюджета за годината в един поранен период лишава гражданите да се възползват от правата си по чл. 52 от Конституцията, нито освобождават държавата от отговорност спрямо изпълнителя, осъществил обещаната от нея и финансово обезпечена чрез бюджета на Н.\*\*\* медицинска помощ. Съдът преценява, че бюджетът очертава обещаните средства без обаче да лимитира отговорността на Н.\*\*\*, в който смисъл и следва да се коментира правилото на чл.4,ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г., което ангажира органите на управление на Н.\*\*\* периодично да анализират и при необходимост да коригират разпределените суми в рамките на предвидените с бюджета средства на Н.\*\*\* при предварително утвърдени правила – чл.4,ал.4 от ЗБНЗОК, включително и с използване на бюджетния резерв. Съдът посочва, че в подкрепа на изложеното е и разпоредбата на чл.26,ал.2 от ЗЗО, съгласно която със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, т.е. водещото е осигуряване на предвиденото в Конституцията право на гражданите по чл.52, а не



съблюдаване на фискалната дисциплина. Съдът приема затова за основателни възраженията на ищеца за ищеца за това, че разпоредбите на чл.34,ал.1, чл.38,ал.1 и ал.7 и чл.42,ал.3 от договор №\*\*\*\*\* и на чл.38,ал.1, чл.42,ал.1 и ал.7 и чл.46,ал.3 от договор №\*\*\*\*\*, които задължават възложителя да заплаща само извършената и отчетена от изпълнителя дейност в рамките на стойностите, посочени в Приложение №2 и не дават право на изпълнителя да се отчита за дейности на стойност, надвишаваща стойността за съответния месец в Приложение №2 към договора, са нищожни като противоречащи на чл.35 от ЗЗО, чл.55,ал.3,т.2, т.5 и т.6 от ЗЗО на основание чл.26,ал.1,пр.1 от ЗЗД и като такива не произвеждат действие. Съдът приема, че осъществената болнична помощ следва да бъде заплатена в изпълнения обем, тъй като за оказването на болнична помощ по клинични пътеки няма уговорени лимити, като обратното би означавало възлагане на финансова тежест за предвиден в закона пакет от медицинска помощ върху частноправен субект – лечебното заведение, което е в пряко противоречие с гарантираната цел на ЗЗО, както и с основните разпоредби на сключения между страните договор. Съдът отчита и факта, че в договора не е предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности лечебното заведение да прекрати извършването на определените по договора дейност, а напротив, в същия изрично е въведено изискване ищецът постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица (чл.5) без да е поставено условие за изпълнението им – ограничение на приема на здравноосигурени лица съобразно лимита на договорените средства. Затова съдът приема, че извършените над определения лимит дейности са по повод изпълнение задълженията на изпълнителя по договора, за които той следва да бъде възмезден, а възражението на ответника за това, че не дължи плащане, тъй като извършеното е над установения лимит, е в противоречие с целите и предмета на сключения между страните договор, поради което главният иск следва да бъде уважен. Съдът преценява като неоснователно заявеното от ответника възражение за погасяването на това вземане по давност, като приема, че приложим в случая е общият петгодишен давностен срок по чл. 110 от ЗЗД и не се касае за периодично плащане, както и че вземането е изискуемо от 1.01.2019 г. Съдът затова приема за основателна и акцесорната претенция за присъждане на мораторната лихва, тъй като ответникът изпада в забава от 1.01.2019 г., след изтичане на календарната 2018 г.

С подадената въззивна жалба жалбоподателят твърди, че окръжният съд неправилно е приел, че Н.\*\*\* следва да заплати исковата сума, защото прилагането на нормите на чл.51,ал.1 и ал.2 от Конституцията е опосредено от законовата уредба, съдържаща се в ЗЗО и в множество други нормативни актове от здравното законодателство. Заявява, че правото на здравно осигуряване е от категорията на социалните права, които могат да бъдат реализирани само ако държавата предприеме необходимите и очаквани мерки и създаде условия и гаранции за това, като преценката за пътищата на реализация на социалните права е в компетентността на Народното събрание – да създаде правила и ред за осъществяването на тези права (така – решение № 2/4.04.2006 г. по конст.д. № 9/2005 г. на КС, решение № 10/13.09.2012 г. по конст.д. № 15/2011 г. на КС и др.). Заявява, че както всяко социално право, а това следва и от чл. 52,ал.2 от КРБ, и правото по чл. 51,ал.1 от КРБ може да бъде реализирано само в рамките на наличните материални и финансови ресурси на държавата. Посочва, че общественият ресурс ежегодно се определя и разпределя по глобални пера чрез годишния Закон за бюджета на Н.\*\*\*, а обхватът е количеството медицински услуги, които държавата закупува чрез така лимитирания ресурс впоследствие се определя чрез съответния Национален рамков договор. Посочва, че според чл. 55,ал.2,т.3а от ЗЗО в НРД се определят обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО, а според чл. 55а,ал.1 от ЗЗО Н.\*\*\* планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в НРД и в съответствие с бюджета на Н.\*\*\* за съответната година. Заявява, че съобразно §1,т.10 от ДР на ЗЗО „обем на медицинска помощ“ е количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в НРД и в договорите за доброволно здравно осигуряване. Затова счита, че чрез лимитирането на обема на медицинската помощ по същество се лимитира нейното количество – не само като вид медицински услуги, но и като конкретно закупено количество от всеки вид услуга. Заявява, че заплащането на надлимитната дейност би било в противоречие и с разпоредбата на чл. 119 от Закона за публичните финанси. Твърди, че окръжният съд е пренебрегнал принципа на договорното начало съгласно чл. 20а,ал.1 от ЗЗД, уреждащо отношенията между страните, и е присъдил на ищеца сума, която не е договорно

определена от страните, а напротив, тя е над договорно определения лимит. Заявява, че всеки изпълнител на медицинска помощ е длъжен да се съобразява със съдържанието на своя договор с Н.\*\*\* и излизането извън неговите рамки е допустимо само чрез допълнително договаряне. Заявява, че излизането извън количествените рамки по договора може да бъде счетено на практика като извършване на дейности от изпълнителя, за които страните не са договаряли. Заявява, че неправилно окръжният съд е приел, че Н.\*\*\* дължи плащане на 100% от извършваните от едно лечебно заведение дейности, тъй като лечебното заведение-ищец е юридическо лице и разполага със собствен бюджет и средства. Посочва, че съгласно чл.2 от ЗЗО и чл. 4,ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г. задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*, което означава, че на този държавен орган е възложено да закупува от изпълнителите на медицинска помощ пакет здравни дейности, определени по вид, обем, цена и качество, като в рамките на предвидените със закона стойности Н.\*\*\* трябва да определи за всяка Р.\*\*\* годишна обща стойност на разходите, определени по месеци, на която основа Р.\*\*\* да определят стойността на дейностите по договорите с отделните изпълнители на медицинска помощ, като изпълнението на дейностите са контролира помесечно и се коригира на тримесечие в рамките на утвърдените разходи по бюджета на Н.\*\*\* и изрично в чл.4,ал.1,т.2,б.“б“ от ЗБНЗОК за 2018 г. е предвидено директорите на Р.\*\*\* да закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ здравни дейности от пакета по чл.2,ал.1 от ЗЗО в рамките на обемите и стойностите на разпределените им годишни бюджети. Заявява, че в нормативен акт с ранг на закон е предвидено закупуването на здравни дейности да се осъществява в рамките на разпределените на Р.\*\*\* за съответния период разходи, т.е. заплащането на стойността на извършена медицинска дейност не е неограничено, а нарочно регулирано – в рамките на административно разпределени обеми. Счита, че това лимитиране не нарушава правото на здравноосигурените лица на достъп до медицински услуги, а напротив, 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. Заявява, че затова 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 и се възприема в решението на съда, а са израз на съобразяването на страните с такива именно норми. Заявява, че ЗЗО в чл.58-чл.62 очертава предметните рамки на индивидуалния договор, сключван между Н.\*\*\*, представлявана от Р.\*\*\* и съответния изпълнител на медицинска помощ, който при всички положения следва да е в съответствие с НРД и със ЗЗО (чл. 59,ал.1 от ЗЗО). Заявява, че предвиденият ред за регламентиране финансирането на конституционно прокламираното социално право на достъпно здравеопазване изключва пълната свобода на договаряне, като сключеният между страните договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки следва да се тълкува в контекста на нормативно утвърдените финансови отношения между Н.\*\*\*/Р.\*\*\* и изпълнителите. Заявява, че по силата на чл. 45 от ЗЗО Н.\*\*\* дължи да закупи договорената и оказана медицинска помощ на осигурени лица, но разпоредбата на чл. 51 от ЗЗО уточнява, че медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД не се закупува от Н.\*\*\*, което още веднъж установява принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и изключва разбирането, поддържано от ищеца, че Н.\*\*\* дължи безусловното ѝ заплащане, в която връзка следва да се тълкуват ограничаващите обема на задължението на Н.\*\*\* разпоредби в индивидуалния договор. Заявява, че законът не е предвидил възможност чрез едностранни актове на органите на Н.\*\*\* да бъде изменен сключен по реда на чл. 59,ал.1 от ЗЗО договор с изпълнител, поради което той може да бъде изменен само по взаимно съгласие на страните, изразено в същата форма за действителност по чл. 59,ал.3 от ЗЗО – писмена, като до изменението договорът обвързва страните според съдържанието, с което е сключен и доколкото Приложение №2 е част от съответния договор по чл. 59,ал.1 от ЗЗО, то неговото изменение също може да се извърши само по взаимно съгласие на страните, чрез сключването на анекс или допълнително споразумение към договора. Заявява, че НС на Н.\*\*\* не притежава представителна власт за сключването и изменението на договорите по чл. 59,ал.1 от ЗЗО, а такава представителна власт спрямо Н.\*\*\* притежава само директорът на съответната Р.\*\*\* съгласно чл.20,ал.1,т.т.4,5 и 6 и чл. 59,ал.1 от ЗЗО, поради което решение на НС на Н.\*\*\* не може да има значението на

волеизявление за сключване/изменение на подобен договор от името на Н.\*\*\*, а такова волеизявление има право да обективира само директорът на съответната Р.\*\*\*. Заявява, че едва след сключването на подобни допълнителни споразумения изпълнителят има право на договорно основание да претендира от възложителя заплащане на допълнително извършената медицинска дейност над първоначално установения обем, т.е. надлимитната дейност (която след изменението на Приложение №2 вече става в рамките на лимитите), а не е спорно, че такива допълнителни споразумения, изменящи съответните Приложения №2, не са били сключени между страните. Твърди, че поради спецификите както в дейността по оказване на болнична помощ на здравноосигурените лица, така и в държавния орган, който регулира тези отношения, въпросът относно заплащането на т.н. надлимитна дейност не подлежи на решаване в спор по иск за реално изпълнение на индивидуалните договори за оказване на болнична помощ, чиито клаузи са ясни, точни и недвусмислено подчинени на лимитирано бюджетно финансиране.

С отговора на въззивната жалба ответникът заявява, че съгласно чл. 22,ал.1 от ЗЗО бюджетът на Н.\*\*\* е отделен от държавния бюджет и процесното вземане е платимо не от държавния бюджет, а от бюджета на Н.\*\*\*, като задължителното здравно осигуряване се осъществява и финансира на отделно, собствено основание-от средствата от задължителни здравноосигурителни вноски и тези средства се разходват само с една цел – за закупуване от изпълнителите на медицинска помощ на здравните дейности от пакета по чл.45,ал.2 от ЗЗО. Заявява, че съгласно §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2018 г. допълнителни приходи от здравноосигурителни вноски и неданъчните приходи също трябва да бъдат разпределени за допълнителни здравноосигурителни плащания. Заявява, че обхватът на медицинската помощ е ограничен от законодателя не стойностно, а до пакета, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*. Заявява, че именно гарантираният пакет е ограничено и той включва медицинските дейности и услуги, до които осигурените лица имат достъп и право на безплатно медицинска обслужване, поради което законодателят е лимитирал подлежащата на заплащане на лечебните заведения и безплатна за осигурените лица медицинска помощ до пакета по чл. 45,ал.1 от ЗЗО, а не до конкретно закупено количество от всеки вид услуги. Заявява, че има редица разпоредби на ЗЗО, ЗБНЗОК за 2018 г., НРД, ЗПФ и др., които изрично уреждат възможността и задължението на Н.\*\*\* да

използва преизпълнението на приходите за допълнителни плащания и да коригира през текущата година първоначално определените дейности по индивидуалните договори по чл. 59 от ЗЗО. Заявява, че в случая разпоредбата на чл. 119 от ЗПФ няма приложение, защото бюджетът на Н.\*\*\* за 2018 г. с балансирано бюджетно салдо и бюджетната 2018 г. е приключила за Н.\*\*\* с приходи, които значително надхвърлят разходите ѝ без да използва средствата от резерва, както и с голям излишък. Заявява, че има изрична нормативна уредба, която задължава възложителят да коригира първоначалната стойност по Приложение №2, като до неплащане на надлимитната дейност се е стигнало заради неизпълнение от жалбоподателя на тези негови задължения. Заявява, че в края на 2018 г. жалбоподателят е можел, но не е платил надлимитната дейност, въпреки че е разполагал и със средства от резерва, както и е било налице значително преизпълнение в приходната част. Твърди, че през 2018 г. Н.\*\*\* нито е използвала средствата от резерва по чл.1,ал.2,ред 1.3 от ЗБНЗОК за 2018 г. в размер на 114 милиона лева, нито допълнителните приходи (разликата между приходите и разходите) в размер на 44 милиона лева, а това са средства, представляващи събрани задължителни здравноосигурителни вноски, предназначени за тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, но вместо да изпълни законовите си задължения да управлява предоставените ѝ средства от ЗОВ, за да ги разходи за закупуване на здравни дейности над първоначално определените годишни стойности, Н.\*\*\* е отчела излишък над 10 милиона лева. Заявява, че противно на твърденията в жалбата съдът не е пренебрегнал принципа на договорното начало, като съгласно изискванията на чл. 9 от ЗЗД е изследвал дали съдържанието на сключения между страните по делото договор не противоречи на повелителните норми на закона и е мотивирал прецизно извода си за дължимост на главното вземане, като е изходил от законовата уредба на правата на здравноосигурените лица, от задълженията на изпълнителя по индивидуалния договор и от правната регламентация на системата на задължителното здравно осигуряване. Заявява, че разпоредбата на чл.59б,ал.5 от ЗЗО е неотносима към спора, защото ищецът не е разширил предмета на договорите с извършване на процесната дейност, а претендираното право представлява част от възникналото между страните правоотношение на основание чл. 59 от ЗЗО и главното вземане е в изпълнение на задълженията на изпълнителя по договора, както основателно е

приел окръжния съд. Заявява, че главният иск е за стойността на КП и АПР именно в предмета на индивидуалните договори и ищецът е изпълнил медицинска дейност, включена в предмета на договорите и в пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, т.е. извършил е договорената дейност. Заявява, че разпоредбите на чл. 96 и чл. 97 от ЗЛЗ са неотносими за спора, защото предмет на делото е източникът по т. 1 на чл. 96 от ЗЛЗ – Н.\*\*\*, която дължи заплащането на оказаната болнична помощ по силата на чл. 45 от ЗЗО, което е и предметът на процесните договори, определен в чл. 1 от него. Заявява, че дейността на Н.\*\*\* не се свежда само до първоначалното разпределяне между изпълнителите на БМП на предоставените за тях със ЗБНЗОК средства и утвърждаване на годишната им стойност, разпределена по месеци, а след сключването на индивидуалните договори управлението и разходването на средства се изразява в тяхното преразпределяне и в използване на средствата от резерва и от допълнителните приходи. Заявява, че като отказва за заплати БМП над първоначално определената годишна стойност, Н.\*\*\* нарушава правата на лечебното заведение, предоставило необходимата на пациента медицинска помощ, а здравноосигуреното лице не е страна по договорите и от него не може да се очаква да се съобразява с достигане на стойностите по Приложение № 2. Заявява, че в нито една от разпоредбите на чл. 58-62 от ЗЗО не е уредена възможност възложителят по индивидуалния договор да има право да определя ограничение в стойността на извършената и отчетена от изпълнителя БМП. Заявява, че съгласно нормата на чл. 46 от ЗЗО в НРД и в индивидуалните договори се определят редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО и никъде в ЗЗО и НРД няма разпоредби, които да ограничават плащанията на изпълнителите на БМП до стойностите по Приложение № 2 към договора, както основателно е приел окръжният съд. Заявява, че нормата на чл. 51 от ЗЗО е неотносима към спора, защото процесната медицинска помощ не е извън обхвата на чл. 45 от ЗЗО. Заявява, че НС на Н.\*\*\* няма представителна власт да сключва и изменя индивидуалните договори по чл. 59 от ЗЗО, включително Приложение № 2 към тях, но директорът на съответната Р.\*\*\* може само да внесе предложение до НС на Н.\*\*\* за коригиране на определените стойности в Приложение № 2 на основание получено от конкретен изпълнител на БМП мотивирано предложение, водещо до промяна на определените стойности, при наличие на неусвоени средства на ниво Р.\*\*\*,

докато НС на Н.\*\*\* утвърждава корекции на стойностите на разходите за БМП на Р.\*\*\* съгласно чл. 358,ал.1 и ал.2 от НРД за МД за 2018 г. Заявява, че след като НС на Н.\*\*\* не е изпълнила законовите си задължения през 2018 г. и така не е използвала за разплащане с ИБМП над 168 милиона лева (повече от надлимитната дейност на всички болници в страната), видно от нейния годишен отчет за тази година, директорът на Р.\*\*\*-П. не е разполагал със средства да коригира определените стойности в Приложение №2. Заявява, че другата причина да не бъде платено главното вземане е решението на НС на Н.\*\*\* да плати БМП само до 1.04.2018 г. противно на законодателното предвиждане с нормата на §1,ал.3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. да бъдат заплатени отчетените и неплатени дейности през 2017 г. и 2018 г.

Съгласно разпоредбата на чл. 79,ал.1 от ЗЗД, ако длъжникът не изпълни точно задължението си по договора, кредиторът има право да иска изпълнението заедно с обезщетение за забавата. В случая е безспорно, че между страните са сключени представените от ищеца в копие с исковата молба договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки от 1.06.2018 г. и договор за извършване на амбулаторни процедури от 1.06.2018 г., както и споразумение от 13.10.2021 г. Безспорно е, че, както е посочено в тези договори, те са сключени на основание чл. 59,ал.1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. между Н.\*\*\* и БЛС (НРД за медицинските дейности за 2018 г.). Няма спор, че съгласно чл. 1,ал.1 от договорите болницата като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица (ЗОЛ) болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) и медицински дейности-амбулаторни процедури, а Н.\*\*\* съгласно чл. 1,ал.2 от тях се задължава да заплаща същите дейности. Безспорно е, че болницата-ищец е осъществила през месец юли на 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури на здравноосигурени лица в предметния обхват на договорите и че надлежно е изчислила размера на дължимото за тях от Н.\*\*\* възнаграждение. Видно от заключението на в.л. Й.П. от 21.11.2022 г., прието в съдебното заседание на окръжния съд на 1.12.2022 г., извършената от болницата медицинска дейност съгласно двата договора през месец юли на 2018 г. е отчетена съгласно чл. 352 от НРД на МД за 2018 г., исковите претенции са отказани за заплащане и са включени в месечна справка-справка над месечни стойности по КП, отказаната за заплащане дейност за месец юли на 2018 г. на



основание надвишаване на месечните стойности възлиза на обща стойност 62 414 лв., като 62 260 лв. са по клинични пътеки и 154 лв. за амбулаторни процедури, извършената дейност не е заплатена нито от Н.\*\*\*, нито от пациенти, през месец юли на 2018 г. по клинични пътеки са хоспитализирани общо 308 пациенти, от които 108 са по спешност, от незаплатените 69 (сума 62 260 лв.) случая 46 са хоспитализирани в спешен порядък (сума 49 385 лв.) и 23 са планови (сума 12 875 лв.), претендираните суми са изчислени на база подадената от Р.\*\*\*-П. чрез ПИС (Персонализирана информационна система) справка за отхвърлени случаи над месечните стойности по КП и АПр., в справката са включени всички отказани случаи, като е посочена единична цена за извършената дейност, съответно по КП и АПр., съответстваща на претендираната сума от ищеца, всички пациенти, представляващи отчетени случаи, но незаплатени от Н.\*\*\* поради надвишаване на месечните стойности за цитирания период, са здравноосигурени лица и попадат в основния пакет, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\* за съответната година. Безспорно е по делото, видно е и от заключението на в.л. П., че исковите суми са за дейност по клинични пътеки и за амбулаторни процедури, която е извън, над стойността, посочена в приложението № 2 към договорите. Безспорно е, че ответникът отказва да заплати исковата сума единствено по причина, че претендираните от ищеца за заплащане дейности за месец юли на 2018 г. е извън рамките на стойността по Приложение № 2 към договорите. Видно от договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки от 1.06.2018 г., в чл. 38,ал.3 е установено, че потвърдените за заплащане дейности и медицински изделия в месечните известия по чл.31,ал.10 са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение №2 към договора, а съгласно чл. 38,ал.7 изпълнителят не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към договора „Стойности и обеми на дейностите в болнична медицинска помощ (БМП) и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП“. Видно от договора за извършване на амбулаторни процедури от 1.06.2018 г., в чл. 42,ал.3 е установено, че потвърдените за заплащане дейности и медицински изделия в месечните известия по чл.35,ал.10 са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение №2 към договора, а съгласно

чл. 42,ал.7 изпълнителят не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към договора „Стойности и обеми на дейностите в болнична медицинска помощ (БМП) и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП“.

Нормите на чл. 52,ал.1 и ал.2 от Конституцията установяват правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, както и 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. Нормата на чл.1,ал.2 от ЗЗО определя 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, предвидени в ЗЗО, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори. Задължителното здравно осигуряване е определено с разпоредбата на чл.2,ал.1,изр.1 от ЗЗО като дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Н.\*\*\* и от нейните териториални подразделения – Р.\*\*\*, като в чл.2,ал.1,изр.2 от ЗЗО изрично е установено, че задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\*. С нормата на чл. 2,ал.3 от ЗЗО е посочено, че именно Н.\*\*\* закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по чл.3,ал.1 от ЗЗО, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критериите за качество и достъпност, в съответствие със ЗЗО. Съответно, разпоредбата на чл.24,т.1 от ЗЗО посочва, че средствата на Н.\*\*\* се разходват за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите. Нормата на чл. 5 от ЗЗО установява 11 броя принципи за осъществяване на задължителното здравно осигуряване, сред които равнопоставеност при ползването на медицинска помощ (т.5), договаряне на взаимоотношенията между Н.\*\*\* и изпълнителите на медицинска помощ (т.8), пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.\*\*\* (т. 9), свободен избор на осигурените на изпълнители на медицинска

помощ (т.10). Съгласно чл.4,ал.1 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 Р.\*\*\*. Нормата на чл. 35,ал.1, т.1, т.2 и т.3 от ЗЗО определя, че задължително осигурените 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.\*\*\*, и на спешна помощ там, където попаднат. Действително, общественият ресурс ежегодно се определя и разпределя чрез закон за бюджета на Н.\*\*\* за съответната година и обхватът и количеството медицински услуги, които държавата закупува чрез този ресурс, се определя чрез съответния НРД. Нормата на чл. 55,ал.2,т.3а от ЗЗО определя, че НРД съдържат обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т.2, които са отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО, а съгласно чл.55а,ал.1 от ЗЗО Н.\*\*\* планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55,ал.2,т.2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на Н.\*\*\* за съответната година. Съгласно чл. 4,ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г., НС на Н.\*\*\* утвърждава за всяка Р.\*\*\* годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци, както и утвърждава стойности на горните разходи и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци, по предложение на директорите на Р.\*\*\*, и наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите ежемесечно и на тримесечие, а директорите на Р.\*\*\* предлагат на НС на Н.\*\*\* стойностите на разходите по т.1,б.“а“, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната Р.\*\*\*, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на тези разходи по месеци и на тримесечие, както и закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2,ал.1 от ЗЗО в рамките на стойностите по т.1,б.“а“, и анализират и отчитат ежемесечно пред НС на Н.\*\*\* дейностите. Съгласно чл. 4,ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г., НС на Н.\*\*\* анализира и контролира дейностите по ал.1,т.2,б.“а“ ежемесечно и на тримесечие и наблюдава и контролира дейността по ал.1,т.2,б.“б“ ежемесечно и на тримесечие.

Налице е обаче механизъм, чрез който да се осигури заплащането на

извършената от болницата дейност за лечение и над определения за исокия период месец юли на 2018 г. т.нар. лимит. Съгласно чл. 24, т.1 от ЗЗО средствата на Н.\*\*\* се разходват за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45 от ЗЗО, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите. Нормата на чл. 45 от ЗЗО определя, че Н.\*\*\* е длъжна от своя бюджет да заплаща медицинската помощ от видовете, посочени в т.1-15 от разпоредбата, именно каквато дейност (като вид, а не като обем) е договорена с НРД и със съответните договори с изпълнителите. Тази норма несъмнено не съдържа ограничение от вида на лимитите, установени в Приложения № 2 към договорите. Съгласно чл.24,т.1 от ЗЗО средствата на Н.\*\*\* се разходват за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите, като тази разпоредба също не съдържа ограничение от вида на лимитите, установени в Приложение №2 към договорите. Неправилно, несъответно на закона, е затова твърдението на жалбоподателя, че чрез лимитирането на обема на медицинска помощ по същество се лимитира нейното количество – не само като вид медицински услуги, но и като конкретно закупено количество от всеки вид услуга. Съгласно чл. 25 от ЗЗО в бюджета на Н.\*\*\* задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи, а 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, поради което е неоснователно разбирането на жалбоподателя, че по начало заплащане на надлимитната дейност би било в противоречие с разпоредбата на чл. 119 от Закона за публичните финанси. Съгласно чл. 16 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4,ал.1,ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г., ежесечно и на тримесечие НС на Н.\*\*\* наблюдава, анализира и контролира изпълнението на здравноосигурителните плащания по чл. 4,ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г. на база на представените от директорите на Р.\*\*\* доклади по чл. 13, чл. 14 и чл. 15 от същите Правила, а съгласно чл. 17,ал.1 от тези Правила НС на Н.\*\*\* утвърждава корекции по стойностите на разходите на Р.\*\*\* и на изпълнители на БМП в съответствие с параметрите на национално ниво на изпълнението на здравноосигурителните плащания по чл. 16. Следва затова да се приеме, че е налице задължение на Н.\*\*\* да заплати и надлимитни дейности за съответния месец, включително от резерва, което е реципрочно на

задълженията на болницата, поети с чл.5, т.т.1,3,5,9,10 от двата процесни договора – да осигурява договорената медицинска дейност за ЗОЛ, да поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение, да разполага с медицински специалисти, да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност и да не изисква заплащане или доплащане от ЗОЛ на дейност-предмет на договора. Въпрос на административна организация от страна на Н.\*\*\* е да бъдат установени лимитни стойности, съобразени с реалните нужди от лечение на здравноосигурените лица, съответно, спазването на тези лимитни стойности да се осигури по съответен ред, както и да се осигури механизъм за плащане при необходимост от резерва, без лимитните стойности да се явяват ограничение за необходимото за пациентите болнично лечение и без това извършено лечение да не бъде заплащано от Н.\*\*\*, при което то всъщност да остава за сметка на болницата, което очевидно е недопустимо. Неоснователно е затова разбирането на жалбоподателя, че за извършената дейност от болницата, която е договорена с процесните договори, болницата следва да поеме разходите от свой собствен бюджет и средства. Несъмнено е, че превишените стойности на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не могат да останат незаплатени от Н.\*\*\*, а следва да се плащат с оглед наличието на резерв съгласно чл. 25 и чл. 26, ал.2 от ЗЗО, след като оказаната медицинска дейност е от категорията на гарантираната. Следва да се посочи, че невключване на пациентите, на които е оказана медицинска болнична помощ на надлимитната за процесния месец юли на 2018 г. стойност, в листа на чакащите по начало не може да се приеме за обосноваващо основание за неплащане от страна на НЗОК, тъй като тези пациенти дължат да получат помощта, респективно, през същия месец в друго болнично заведение, ненадхвърлило своя лимит, или в съответен по-късен момент, но също в рамките на съответната година, ако бяха включени в листата на чакащите, т.е. за тяхното лечение Н.\*\*\* несъмнено дължи плащане, в случая на болницата-ищец, изпълнила това лечение, включително от резерва съгласно чл. 26, ал.2 от ЗЗО. В случая, както се установява от заключението на в.л. П., позоваването от ответника на възможност за включване в такава листа е и неоснователно, доколкото 46 (от общо 69) от

случаите за оказаната медицинска дейност по клинични пътеки, която не е заплатена, са на пациенти, които са хоспитализирани в спешен порядък. Установява се следователно, че, макар и надлимитни, стойностите, които ищецът претендира да му бъдат заплатени от ответника с исковата молба, са дължими, тъй като се касае за дейности от категорията по чл. 45 от ЗЗО, които Н.\*\*\* е задължена да заплаща съгласно чл. 47 от ЗЗО, след като те са реално и надлежно изпълнени от страна на болницата съобразно изискванията по чл. 46, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗО. Нормата на чл. 51 от ЗЗО, съгласно която медицинска помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, както и разходите за клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия, не се закупува от Н.\*\*\*, е неотносима за случая, тъй като безспорно се касае за извършена от болницата в процесния период медицинска помощ именно в обхвата на чл. 45, която е съответно договорена с националните рамкови договори и с процесните договори. Неоснователно е затова разбирането на жалбоподателя, че с оглед разпоредбата на чл. 51 от ЗЗО се установява принцип на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и че тя изключва извода, направен в обжалваното решение, че Н.\*\*\* дължи безусловното заплащане на оказаната медицинска помощ, за която по делото се претендира за присъждане на възнаграждение в полза на болницата и в тежест на Н.\*\*\*. Неоснователно е затова и разбирането на жалбоподателя, че в случая претенцията на болницата би могло да се приеме да е основаваща се на едностранна промяна (разширяване) на предмета на сключените процесни договори, доколкото тя касае именно договорени дейности, които са в обхвата на чл. 45 от ЗЗО. Постигане на договореност между страните конкретно за заплащане на исковата сума за дейностите, осъществени от болницата в рамките на договорите през месец юли на 2018 г., в случая зависи от поведението на ответника по спора, а не от съдържанието на договорите и относимото за случая законодателство, посочено по-горе, поради което неоснователно жалбоподателят се позовава на нормата на чл. 59б, ал. 5 от ЗЗО, съгласно която не може да се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с Р.\*\*\*. Доколкото възможностите за извършване на заплащане на медицинските дейности, извършени от болницата по силата на договора, са предвидени с нормите на чл. 25 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, неоснователно е и разбирането на жалбоподателя, че съгласно решение на НС на Н.\*\*\* не може да се извършат

плащания по процесните договори, независимо, че няма сключени конкретни допълнителни споразумения между болницата и директора на Р.\*\*\*-П. от вида на представеното с допълнителната искова молба споразумение от 9.08.2018 г. или на представеното с исковата молба споразумение от 13.10.2021 г. С клаузите на чл. 40 от договора от 1.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и на чл. 44 от договора от 1.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури е посочена възможността НС на Н.\*\*\* да 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. С оглед на тези клаузи не следва да се приеме, че договореностите по чл.38,ал.3 и ал.7 от договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки от 1.06.2018 г. и по чл. 42,ал.3 и ал.7 от договора за извършване на амбулаторни процедури от 1.06.2018 г. ограничават правото на изпълнителя да получи насрещната престация за извършена и отчетена дейност, надвишаваща рамките на стойностите, определени в Приложение №2 към договорите, съответно, те не освобождават от отговорност възложителя да заплати стойността на оказаната болнична помощ, която надвишава утвърдената стойност на разходите за месец юли на 2018 г. по Приложение №2 към договорите, поради което заявените от ищеца с исковата молба доводи за нищожност на клаузи от договорите на това основание са неоснователни. Възможността за уреждане на отношенията относно т.нар. надлимитна дейност е видна и конкретно от представеното от ищеца с исковата молба в копие споразумение от 13.10.2021 г., съгласно което при условията на §1,ал.4 от ПЗР на ЗБ НЗОК за 2021 г. на болницата се изплаща сума за надлимитни дейности за времето до 1.04.2018 г. Тази договореност е постигната и плащането е извършено съгласно разпоредбата на §1,ал.3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г., съгласно която при наличие на неусвоени средства по ал.2 (неусвоените средства до 30.09.2021 г. за здравноосигурителни плащания) за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7 същите се използват за заплащане на изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с Н.\*\*\* за съответния период, за извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях медицински изделия за 2017 и 2018 г., като процесният период месец юли на 2018 г. като част от посочената в нормата 2018 година несъмнено също влиза в обхвата на тази разпоредба.

Установява се при тези обстоятелства, че ответникът Н.\*\*\* дължи да заплати на болницата-ищец посочената в исковата молба сума за възнаграждение за извършената през месец юли на 2018 г. в рамките на процесните договори медицинска дейност. Съответно, основателен е и акцесорният иск относно присъждане на сума за лихва, относно уважаването на който иск във въззивната жалба не са изложени конкретни оплаквания и съображения, които да бъдат разгледани при условията на чл. 269,изр.2 от ГПК. Установява се следователно, че въззивната жалба е неоснователна, обжалваното съдебно решение е правилно, поради което то следва да бъде потвърдено.

Съгласно разпоредбата на чл. 78,ал.1 от ГПК жалбоподателят и ответник по делото Н.\*\*\* следва да бъде осъден да заплати на болницата-ответника по жалбата и ищец по делото направените за настоящото въззивно производство разноски. Видно от представения от страна на болницата с отговора на въззивната жалба договор за правна защита и съдействие, платено е адвокатско възнаграждение в размер на 7163 лв., тази сума следва да бъде присъдена за разноски в полза на болницата и в тежест на жалбоподателя Н.\*\*\*.

С оглед на гореизложеното съдът

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение № 408/8.12.2022 г., постановено по т.д. № 147/2022 г. на ОС-П..

**ОСЪЖДА** Н.\*\*-гр.С., ул.“К.”, БУЛСТАТ \*\*\*\*\* да заплати на „М.б.а.л. П.Х.“ЕООД-с.Б., община „Р.“, област П., местност „Г.“№\*\*\* , ЕИК \*\*\*\*\* сумата 7 163 лв. – разноски за въззивното производство по делото за платено адвокатско възнаграждение.

Решението може да се обжалва при условията на чл. 280 от ГПК пред Върховния касационен съд – гр. С. с касационна жалба в едномесечен срок от връчването му на страните.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**



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

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