

РЕШЕНИЕ

№ 844

гр. Плевен, 07.06.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ПЛЕВЕН, XIII ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в
публично заседание на седемнадесети май през две хиляди двадесет и втора
година в следния състав:

Председател: Светла Илм. Замфирова

при участието на секретаря ЦЕЦКА С. ШУТЕВА
като разгледа докладваното от Светла Илм. Замфирова Гражданско дело №
20224430100423 по описа за 2022 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Делото е образувано по искова молба от ***, седалище и адрес на управление: гр. ***, представлявано от *** С.Ч. от АК - Плевен с адрес за връчване на книжа и документи по делото: ***, против НЗОК, чрез ***,
представявана от *** П. СТ. К. с правно основание: чл. 79, ал. 1 и чл. 86 от ЗЗД, чл. 45, ал. 1, т. 3, предл. поел. и чл. 59, ал. 1 от ЗЗО с цена на иска: 4310 лв. /четири хиляди триста и десет лева/, с вкл. ДДС.

Съдът е сезиран с искане да постанови съдебно решение, с което на основание чл. 79, ал. 1 и чл. 86 от ЗЗД, чл. 45, ал. 1, т. 3, предл. последно и чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и чл. 78, ал. 1 от ГПК, да: осъди НЗОК, чрез ***, представлявана от *** П. СТ. К., да заплати на ***, със седалище и адрес на управление: ***, представлявано от ***, сумата от 4310 лв, с вкл. ДДС, ведно със законната лихва от датата на подаване исковата молба до изплащане на вземането, представляваща дължимо възнаграждение за извършена болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица по клинични пътеки за месеците януари, април и юли на 2019 г. по Индивидуален договор №150506/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, както и Допълнителни споразумения сключени към ИД от 2018 г. Претендира направените деловодни разноски.

В срока по чл.131 от ГПК е депозиран писмен отговор, като се оспорва искът.

Съдът, като съобрази становищата на страните и събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, намира за безспорно от правна и фактическа страна следното:

От страна на *** е подадена искова молба, представляваща иск с правно основание чл. 79, ал.1 и чл. 86 от ЗЗД за сумата четири хиляди триста петдесет и десет лева, последица от претендирано незаплащане на оказана дейност по КП и КПр за месеците януари, април и юли 2019г. над утвърдените за това стойности (надлимит).

В съдържанието ѝ са наведени редица твърдения за противоречия от правна и фактическа страна по отношение на отчитането на извършената от страна на МБАЛ Кнежа ЕООД дейност пред НЗОК, чрез Директора на ***.

Така представената искова молба е изцяло неоснователна и недоказана, поради неправилност и неотнositимост на аргументите, посочени в нея.

На първо място, по отношение европейско законодателство в сферата приложим се явява РЕГЛАМЕНТ (ЕС) №282/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 11 март 2014 година.

В него е посочена дори процедура по съфинансиране на националните бюджети с този на ЕС по отношение на покриване разходите за здравеопазване в различните дейности по промоция на здравето.

Съгласно правото на ЕС не съществува регламент, който да въвежда в изискване за заплащане на всички дейности, извършени за здравеопазване, както и липса на техен лимит. Напротив, дори Европейският съвет е гласувал бюджет за съфинансиране на дейностите по осъществяване на здравеопазването в различните държави-членки, съгласно Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г. Програмата/, приета с Регламент (ЕС) №282/11.03.2014г.

В Приложение II „Критерии за съставяне на годишни работни програми“ е въведен принципът на балансираното разпределение на бюджетните средства между различните цели на Програмата, като се отчитат вероятните ползи за промоцията на здравето;

Следва да се отбележи, че действащото законодателство в РБългария, е изцяло в синхрон с постановеното от Съвета на Европа и Европейския парламент, тъй като е налице обособен бюджет, в който са посочени различните здравноосигурителни плащания в областта на здравеопазването, която налага строг контрол на разходите за здравеопазване при всичките видове медицинска и дентална помощ, а не само в областта на болничните грижи. Въпреки устойчивата практика на съда за заплащане на извършените разходи, над утвърдените месечни стойности, то политиката на изпълнителната власт, както и на законодателния орган в РБългария остават изцяло непроменени.

Налице е ясна финансова рамка на всички разходи в областта, която се задава от Закона за бюджета на НЗОК за съответната година, какъвто в процесния случай е ЗБНЗОК за 2019г. Самото разпределение на средствата пък е уредено в чл. 4 от ЗБНЗОК за 2019г., като поставя граници в размера на разходваните средства през текущата година.

Това е така, тъй като въпреки че е самостоятелен бюджет, приет с отделен закон, то същият е част от републиканския бюджет за съответната година. Както публичните разходи за съответната година не могат да надхвърлят размера, определен от републиканския бюджет за съответната година, то аналогично на това Надзорният съвет на НЗОК не може да преразпредели повече средства от тези, налични в бюджета.

Нещо повече, самият факт, че изпълнителите на медицинска помощ,

какъвто е *** сключват договор с НЗОК, чрез директорите на РЗОК, а не се финансират чрез директни трансфери от страна на Министерство на здравеопазването говори, че управлението на закупените от НЗОК средства е в тежест на управителните органи на тези дружества, а не на административния орган.

Както беше посочено и в хода на устните състезания, последното не противоречи с прокламираното в чл. 52 от Конституцията на Р България право на равен достъп до здравеопазване, съгласно Решение №2/22.02.2007г. по конституционно дело № 12 / 2006 г., което гласи, че:

„Посочената разпоредба /чл.52, ал.1 от Конституцията/гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ, но чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни помощи, както и избор на изпълнител, договорил се с касата. Граматичното тълкуване на текста води до извода, че обхватът и обемът могат да бъдат определени, респ. са определяеми, а не са неограничени. Ако целта на закона е достъпът до здравните нужди да бъде неограничен, подчиненото изречение "чрез определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности" би било излишно. КС приема, че съдържанието на Конституцията, съпоставено с оспорените разпоредби на Закона за бюджета на касата, тълкуван в контекста на Закона за здравното осигуряване, води до извода, че разпоредбите не са противоконституционни.

Съдът намира, че следва да се възприеме тълкуването на нормата на чл. 52, ал.1 от Конституцията, извършено от компетентния за това орган, а именно Конституционния съд и да се приеме, че правото на здравноосигуреното лице да получи безплатна медицинска помощ не е неограничено, а се подчинява на определени със закон правила, а именно обхвата и обема на същата могат да бъдат законово ограничени".

Съгласно мотивите на Решение №260251/28.09.2020г. по т. д. 164/2020г. на Окръжен съд - Варна:

От друга страна държавата има изцяло последователна политика в

„Въз основа анализа на цитираните текстове от закона и приетите във връзка с изпълнението му актове, се установява, че отношенията във връзка с разходване на здравноосигурителни средства и обусловеното от това договаряне и плащане на изпълнителите, е подчинено на финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства. Индивидуалното договаряне с изпълнителите е разчетено и се осъществява в рамките на утвърдени, предварително фиксирани обем и стойности. Законодателно въведеният регулаторен механизъм в отношенията между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ е намерил отражение и в процесния договор с ищеца. Същият има за предмет престиране на болнична помощ, но само в определени стойностни рамки. Изпълнителят не може да отчита с финансово-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медикаменти, на стойност, надвишаваща утвърдената в приложение №2 от договора за съответния месец. Превишението на стойността на дейностите е основание за отхвърляне на плащането. Възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на определените в договора стойности /лимита/".

Съобразно правните изводи на съда, договорно въведените ограничения относно обемите на заплащане на болнична помощ, съответстват на законодателните такива. Финансовата рамка, очертана от ЗБНЗОК, става задължителна за самия изпълнител на болнична помощ след индивидуалното договаряне по сключения договор".

Решения в този смисъл са Решение №260209/24.08.2020г. по т. д. 163/2020г. на ***; Решение №976/20.07.2020г. по а. д. 3203/2019г. на Административен съд - Варна и Решение №247/10.04.2020г. по т. д. 1545/2019г. на Окръжен съд - Варна.

Налице е и съдебна практика, която уважава исквете за надлимитна дейност. Въпреки това, за да бъде променен механизмът за разпределение на публичните средства за здравеопазване, не е достатъчно да е налице единствено трайна и непротиворечива практика на съдилищата в тази посока.

Съгласно нормата на чл. 16 от Закона за нормативните актове, който гласи:

„(1) Държавните органи са длъжни да уведомят органа, овластен да отмени нормативния акт, за несъответствието между него и акт от по-висока степен.

(2) В пределите на компетентността, предоставена му от Конституцията, главният прокурор предявява протест за отмяна на нормативен акт или на отделни негови разпоредби, ако те противоречат на нормативен акт от по-висока степен”.

Нито едната от двете хипотези на горесцитирана норма към настоящия момент не е реализирана, поради което действащата нормативна уредба в сферата, по отношение на разпределяне на публичните средства за здравеопазване - ЗБНЗОК и националният рамков договор продължават своето действие и към настоящия момент, както за изпълнителите на болнична помощ, каквато е МБАЛ Кнежа ЕООД, така и за административния орган в лицето на НЗОК.

От една страна е налице вече определен бюджет от ЗБНОК за 2019г., както и правила за неговото разпределение - Правила за разпределение на средствата по чл.4, ал.2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019г., приети от Надзорния съвет на НЗОК с решение № РД-НС-04-7 от 04.02.2019 г., на основание чл.4, ал.4 от ЗБНЗОК за 2019 г. и влизат в сила от 01.01.2019 г., изменени с решение № РД-НС-04-12 от 15.02.2019 г., в сила от 01.01.2019 г., изменени и допълнени с решение № РД – НС – 04 - 17 от 11. 03. 2019 г., в сила от 01.03.2019 г.

Горното се допълва и от законовата процедура, посочена в Раздел IX „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“ от НРД за медицинските дейности за 2018г, от която ясно се вижда, че никъде в този, или който и да е било друг нормативен акт не се въвежда в задължение на НЗОК/Директора на РЗОК-Плевен задължително да заплаща средствата над утвърдените прогнозни стойности по Приложение №2 към договора.

Напротив, нормата на чл. 357, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2018г. посочва, че:

„(4) Стойностите по финансово-отчетните документи по чл. 353, 354 и 355 не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 на индивидуалните договори на изпълнителите.”

В тази връзка от вещото лице икономист В.В. е отговорено на въпрос 6 : В електронните финансово-отчетни документи по ал.1 се включва само договорената и извършена дейност по КП/АПр."Предсрочно изпълнение на дейностите по КП..." на Изпълнителя, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 31 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 31, ал.10/чл.22 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 22, ал.10/чл. 35 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 35,

ал.10.

Изпълнителят подава отчетните документи ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния./чл. 42, ал.1 от Договора/чл.33, ал.1 от договора/чл. 46, ал.1 от Договора/."

Последното изцяло съответства на текста на чл. 359, сал.1 от НРД за медицинските дейности за 2018г.:

„(1) Изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, подават отчетните документи по чл. 353, 354 и 355 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния".

Последното не е спазено от страна на ***, тъй като видно от датата на издаване на представените от него дебитни известия, същите са издадени на дата 18.09.2020г. - далеч след срока по чл. 359, ал.1 от НРД за медицинските дейности за 2018г., тъй като отчетната дейност е за месеците януари, април и юли 2019г.

От гореописаното става ясно, че от страна на лечебното заведение е отсъствала правновалидна воля за спазване процедурата по отчитане и заплащане на оказаната медицинска дейност.

Още повече, изпълнителите на БМП не могат да предявяват за закупуване от НЗОК 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, съгласно нормата на чл. 357, ал.12 от НРД за медицинските дейности за 2018г.

Видно от съдържанието на исковата молба, претендираната сума от четири хиляди триста петдесет и десет лева, последица от претендирано незаплащане на оказана дейност по КП и КПр за месеците януари, април и юли 2019г. над утвърдените за това стойности(надлимит) каса дейност, която е изцяло над утвърдените по Приложение №2 към НРД за медицинските дейности за 2018г., поради което съвсем закономерно е отразена от РЗОК-Плевен в месечна справка НМС и съответно не е заплатена от НЗОК.

Директорът на *** не притежава качеството на длъжник и съответно не следва да заплаща претендираната от ищеца сума поради липса на правно основание.

Последното е задължителен елемент за действителност на сключените между *** и НЗОК, чрез Директора на *** индивидуални договори за оказване болнична помощ по КП, тъй като тези сделки по своята същност са двустранни, възмездни и консенсуални.

По гореизложените съображения не следва да бъде уважен искът по чл. 79, ал.1 от ЗЗД или т.нар. „възражение за неизпълнен договор", тъй като в настоящия случай липсва каквото и да е неизпълнение на законово или договорно задължение от страна на НЗОК/Директора на РЗОК-Плевен.

От друга страна, от страна на НЗОК, чрез Директора на РЗОК-Плевен съвсем точно и в срок са спазени както приложимият материален закон, така и съответните процесуални разпоредби.

Още повече, че от страна на ищеца не е доказано каквото и да е неизпълнение на сключените между страните договори, което пък е изцяло в негова тежест по правилата за разпределяне на доказателствената тежест по смисъла на чл. 154, ал.1 от ГПК - „Всяка страна е длъжна да установи фактите, на които основава своите искания или възражения".

Още повече, че при заплащане на така претендирала сума от страна на НЗОК / Директора на РЗОК-Плевен извън утвърдените месечни стойности би

било налице разпределение на публични средства от бюджета на НЗОК без наличието на годно правно основание, понеже липсва разписано правно задължение за това. Последното би било основание за извършването на финансов одит от страна на КФН и последваща санкция от същия този орган.

Заплащането на тези средства само на един изпълнител би поставило в неравностойно положение останалите равноправни правни субекти - изпълнители на болнична помощ, които имат сключени договори с НЗОК за КП, КПр и АПр. Такъв е и смисълът на Правилата за разпределение на средствата по чл.4, ал.2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019г., приети от Надзорния съвет на НЗОК с решение № РД – НС – 04 - 7 от 04. 02. 2019 г. -тяхната цел е да се осигури равноправно третиране на всички болници, имащи договор с НЗОК при наличието на свободен финансов ресурс в бюджета.

Въз основа на горепосоченото, съдът намира, че така подадената от страна на *** искова молба, представляваща иск с правно основание чл. 79, ал.1 и чл. 86 от ЗЗД за сумата от четири хиляди триста петдесет и десет лева, последица от претендирало незаплащане на оказана дейност по КП и КПр за месеците януари, април и юли 2019г. над утвърдените за това стойности (надлимит) е изцяло неправилна и недоказана по своята същност.

Предявеният иск следва да бъде отхвърлен, като при този изход на процеса, направените разноски по делото се възлагат на ищеца.

Водим от горното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения иск от ***, седалище и адрес на управление: гр. ***, представлявано от *** ***, чрез адвокат С.Ч. от АК - Плевен съдебен адрес ***, против НЗОК, чрез ***, представлявана от *** *** П. СТ. К., с правно основание: чл. 79, ал. 1 и чл. 86 от ЗЗД, чл. 45, ал. 1, т. 3, предл. посл. и чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, с цена на иска: 4310 лв. /четири хиляди триста и десет лева/, с вкл. ДДС за надлимитна дейност за месеците януари, април и юли 2019г, като неоснователен.

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Окръжен съд - Плевен, в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Плевен: _____