

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 198

гр. Пазарджик, 05.07.2022 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ПАЗАРДЖИК в закрито заседание на пети юли през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Елеонора П. Серафимова

като разгледа докладваното от Елеонора П. Серафимова Търговско дело № 20215200900162 по описа за 2021 година

Искът подлежи на разглеждане по реда на Глава XXXII от ГПК съгласно чл.365, т.1 от ГПК.

Образувано е по искова молба на „М.,У. Х.“ ООД, ЕИК ***, със седалище и адрес на управление: гр. П., ул. Г. Б. № ** *против* Национална здравноосигурителна каса, ЕИК ***, със седалище и адрес на управление, гр. С., ул. „К.“ № **.

В исковата молба са изложени следните обстоятелства :

Сочи се, че на основание чл. 59 от ЗЗО между страните били сключени три договора, а именно: **Договор за извършване на амбулатории процедури № **** г.** (наричан Договор за АПр); **Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*** г.** (наричан Договор за КП) и **Договор за извършване на клинични процедури № **** г.** (Договор за КПр).

Твърди се, че съгласно §30 от ПЗР към ЗБНЗОК за 2019 г. не се приемат НРД, като за съответната година се прилагат НРД за 2018 г. Предвидено било НЗОК и БЛС да подпишат анекс по реда на чл. 54 от ЗЗО, който влиза в сила, считано от 01.01.2019 г., като съгласно НРД за МД за 2018 г., изпълнителите на медицинска помощ следва да сключват допълни споразумения към сключените вече договори. Такива били сключвани, както през цялата 2019 г., така и в началото на 2020 г.

Така, по силата на посочените договори ищецът твърди, че се задължил да оказва медицинска помощ на лицата, посочени в чл.1, ал.1 от съответните договори по КП, АПр и КПр., изброени в таблица в т.І от чл.1 от ДС, а ответникът, като възложител, на свой ред - да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ (БМП) по цени, уговорени между страните в Договорите. Възложителят се задължил да заплаща дейностите по чл. I, ал. 1 от Договорите, съгласно глава XIX, раздели VI, VIII, IX от НРД за 2018 г., а изпълнителят се задължил да оказва медицинската помощ като се съобразява със ЗЗ, ЗЗО, ЗЛЗ и нормативните актове по прилагането им. Ответникът се задължил да заплаща определените съгласно НРД цени на извършената и отчетена медицинска помощ.

В чл.4, ал.1 от Договорите било предвидено правото на изпълнителя да получава заплащане за извършената и отчетената дейност по КП при условията, сроковете и реда, определени в НРД за МД за 2018 г. и Договорите. В Договора за КП, чл.4, ал.2 било предвидено, че в случаи на забава при изплащането на медицинска дейност, НЗОК, като възложител, дължи на изпълнителя и законна лихва за забава. Въпреки че в Договора за АПр липсвала алинея с аналогичен текст, такава лихва за забава се дължала по силата на чл. 86 от ЗЗД.

Описан е алгоритъма за отчитане на дейността на ЛЗ в утвърдените от НЗОК формати съгласно изискванията на чл.352, ал.1 от НРД за 2018 г. и резултата от това - „Справки за надлимитна дейности за периода 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г.“, с които били отхвърлени от заплащане надлимитните дейности за въпросните месеци на обща стойност 2 470 998.04 лв., представляваща оказана медицинска помощ по КП, АПр и КПр.

Съгласно чл.38, ал.7 от Договора за КП и чл.42, ал.7 от Договора за АПр, изпълнителят не можел да предявява за закупуване от Възложителя **дейности и медицински изделия**, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месен в Приложения №2 към договора, което означавало, че изпълнителят ЛЗ на практика бил поставен в положение да избере дали да изготви и предостави фактура на стойността, която РЗОК е приела и която не е отхвърлена и да получи плащане за нея, или да издаде фактура на стойност, равна на цялата оказана и отчетена в ежедневните отчети медицинска помощ, включително и отхвърлената, и така

да не получи никакво плащане за месеца.

Твърди се, че на база отчетена с ежедневните електронни отчети месечна дейност ищцовото ЛЗ издало **финансово-счетоводни документи** за периода **м. януари – ноември 2019 г.**, които били изпращани от ЛЗ с писма, но и съответно връщани от РЗОК- П. обратно на ищеца, които подробно са описани по номера, дати и стойност.

Уточнява се, че описаните фактури и спецификации за **м. септември**, както и в предходните месеци били изпратени до РЗОК – П. и върнати обратно на ЛЗ, но в последствие сумите били заплатени, което според ищеца представлявало признание на основанието за плащане на „надлимитните“ стойности на оказаната медицинска помощ. За целта ЛЗ издало кредитни известия, както следва: КИ № *** г. на стойност - 36 8000 лв.; КИ № *** г. на стойност - 1300 лв.; КИ № *** г. на стойност - 107214 лв.; КИ № ***** г. на стойност - 6138 лв.; КИ № ***** г. на стойност - 1320 лв.; ЛЗ е издало и Фактура № *** г. на стойност 17 600 лв. и спецификация за извършена дейност по АПр. (описани подробно в спецификацията по номера) на същата стойност за **м. септември**, която също била изпратена, но върната от РЗОК.

Фактурите били осчетоводени по надлежния ред в М.,У. Х.“ ООД съответно за 2019 г., като били включени в ГФО за 2019 г. и отразени в счетоводните регистри.

Твърди се, че съгласно предвиденото с договорите, в спецификациите, които се изпращали на РЗОК, следвало да се включва само неотхвърлена дейност. Затова надлимитната дейност за посочения период била отчетена с издаване на отделни фактури, приложени към ИМ.

Изложени са твърдения, че в договорите не била предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности, ЛЗ да прекрати извършването на определените по договорите дейности. Напротив, изрично било въведено задължението на изпълнителя да осигурява договорената болнична медицинска помощ. Акцентираща се, че съгласно чл. 2, ал. 1 изр. второ от ЗЗО задължителното здравно осигуряване предоставяло пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. В тази насока чл.22, ал 1 от ЗЗО определял бюджета на НЗОК като основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства за задължителното здравно осигуряване. Законът гарантирал на ЗОЛ право на избор досежно

изпълнителя на медицинска помощ, респективно задължението на изпълнителя на медицинската помощ да го приеме, като му осигури необходимата медицинска помощ. Нормата на чл.4, ал.1 от ЗЗБНЗОК за 2019 г. предвиждала в рамките на предвидените със закона стойности НЗОК да разпредели финансовия ресурс като определи за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределени по месеци. На тази основа отделните РЗОК определяли стойността на дейностите по договорите с отделните изпълнители на медицинска помощ. Изпълнението на дейностите се контролирало помесечно и се коригирало на тримесечие в рамките на утвърдените разходи по бюджета на НЗОК. Изпълнението на закона било възложено на органите на управление на НЗОК, а Надзорният съвет бил овластен и да приеме и огласи правила за осъществяване на контрол и корекции на първоначално разпределените стойности. Лечебното заведение нямало право да откаже предоставяне на медицинска помощ, а от пациентите не можело да се очаква при отказ от хоспитализация да търсят друго ЛЗ, което не е достигнало съответния месечен лимит.

С оглед на изложеното се твърди, че въпросните клаузи в договорите, противоречащи на норми с по-висш интерес, били нищожни. Сочи се, че като самите договори определят като съществен и за двете страни интересът на нуждаещото се от медицинска помощ ЗОЛ, определящо като типична за договора цел - постигане на качествено лечение и осигурена възможност за контрол досежно начина на използване на целевите финансови средства.

Поддържа се, че процесните договори не съдържали клауза, която да задължава ищеца като изпълнител на болнична медицинска помощ след изчерпване на лимита да поеме обективно необходимите разходи за лечение на ЗОЛ. Последното според ищеца противоречало и на добросъвестността. Ако се приемело, че надвишаването на тези максимални стойности не е нищожно, се поставял въпросът кой следва да поеме стойността на оказаната медицинска помощ на ЗОЛ над определените максимални стойност.

Твърди се, по силата на чл.45 от ЗЗО ответникът дължал да закупи договорената и оказана медицинска помощ на ЗОЛ, което задължение еднозначно било възпроизведено и в самите Договори. Претендираната сума произтичала от предоставена медицинска помощ на ЗОЛ и касаела покрити от системата за ЗЗО дейности и продукти. Посочените в Договорите лимити,

приравняващи планираните стойности на капацитет за хоспитализация, не били в състояние да ограничат правото на ищеца, като изпълнител на болнична помощ, да получи договорената стойност за предоставена услуга.

По отношение на забавата се изтъква, че съгласно чл.363, ал.1 от НРД плащанията на изпълнителите на БМП се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния и следователно плащането на дължимите суми се дължи най-късно до 25-то число на месеца, следващ отчетния период, респ. забавата настъпва от следващия ден и оттогава тече вземането за обезщетението за забава.

Предвид всички гореизложено се иска осъждане на ответника да заплати стойността на оказаната, но незаплатена медицинска помощ на здравноосигурени лица по силата на сключен индивидуален договор между страните, за периода от 01.01.2019 г.-31.12.2019 г., както следва:

1.) Сума в размер на **8 000 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулатории процедури за м. януари 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.02.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **2 013.49 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

2.) Сума в размер на **12 800 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по Апр., КП и КПр. за м. февруари 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.03.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **3 122 03 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

3.) Сума в размер на **330 764.02 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП за м. март 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.04.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **77 827.65 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

4.) Сума в размер на **260 552.35 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП за м. април 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.05.2019 г. до

датата на завеждане на исковата молба в размер на **59 135.64 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

5.) Сума в размер на **231 929.67 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП, КПр и медицински изделия за м. май 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.06.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **73363.30 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане

6.) Сума в размер на **337 207.00 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП, КПр и медицински изделия за м. юни 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.07.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **70819.14 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

7.) Сума в размер на **382 343.00 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП и медицински изделия за м. юли 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.08.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **77 005.79 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

8.) Сума в размер на **235 792.00 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП и медицински изделия за м. август 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.09.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **45 459.09 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

9.) Сума в размер на **17 600.00 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури за м. септември 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.10.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **3 246.48 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане.

10.) Сума в размер на **227 430.00 лева**, представляваща оказана, но

незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури и КП за м октомври 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.11.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **32 992.97 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане;

11.) Сума в размер на **273 808.00 лева**, представляваща оказана, но незаплатена медицинска помощ по амбулаторни процедури за м. ноември 2019 г., както и законната лихва върху тази сума, считано от 25.12.2019 г. до датата на завеждане на исковата молба в размер на **45 866,51 лева**, както и законната лихва от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ заплащане.

Претендират се и направените по делото разноси.

Представени са писмени доказателства по опис.

Направени доказателствени искания – да се задължи НЗОК да представи ГФО за 2019 г., откъдето да се установи какъв е бил резервът на НЗОК и използвани ли са средства от него по чл. 1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019г.

Поискано е назначаване на *комплексна съдебно-счетоводна и медицинска експертиза* с конкретно поставени задачи.

В законоустановения срок по **чл.367, ал.1 ГПК** е постъпил отговор от ответника, чрез пълномощника юрисконсулт Л.Д.-Г., с който се оспорва допустимостта, основателността и размера на претенциите.

Не се спори, че между страните са били сключени процесните договори.

Поддържа се, че НЗОК е абсолютно изправна страна по тях, тъй като извършената от ищеца дейност в рамките на лимитите, определени по договора и ДС към него е била изцяло заплатена. Не можело да се търси неизпълнение на недоговорено, респ. да се иска плащане на недължимо заплащане. Нормативната рамка и Решенията на НС на НЗОК предвиждали процедура по увеличение на предварително определените лимити, както и сроковете за това. Такъв бил надлежният законов ред за защита интересите на засегнатото ЛЗ - чрез оспорване на последвалия молбата му за увеличаване на лимитите индивидуален административен акт по съответния ред.

Оспорва се наличието на фактическия състав по чл.79, ал.1 ЗЗД.

Поддържа се, че НЗОК нямал неизплатени задължения към ищеца.

Възразява се, че по делото не била приложена справка по чл. 366 ГПК и не ставало ясно за коя хоспитализация, на кое ЗОЛ, за кой период и на каква стойност се претендира заплащане.

Възразява се процесната надлимитна дейност да не била проверена от контролните органи и не били съставени протоколи, удостоверяващи, че болничната помощ е оказана в съответствие с нормативно установените изисквания.

Направени са възражения, като са изложени отделни съображения за 9 бр. пациенти - ЗОЛ, с посочени ЕГН, а именно: ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; ЕГН *****; по отношение на които според ответника, съответните иски суми за извършената медицинска дейност по КП и/или АПр били отхвърлени от НЗОК на друго основание, различно от посоченото и претендирано от ищеца в настоящия процес. В подкрепа на това се представят 9 бр. справки от информационната система на НЗОК.

Възразява се, че цитираните от ищеца текстове на чл.38, ал.7 от Договора за КП, не отговарят по съдържание на описаното, тъй като въпросният договор бил изменен с ДС № 68 01.03.2019, в сила от 01.01.2019г., с което текстовете съответствали на клаузата на чл. 38, ал. 6 от договора.

Оспорва се твърдението на ищеца, че заплащането на описаните в ИМ фактури и спецификации за **м.септември 2019 г.**, на практика представлявало признание на основанието за плащане на надлимитните стойности на оказаната медицинска помощ. В тази връзка се пояснява, че съгласно Решение № ***г. на НС на НЗОК били утвърдени допълнителни стойности на РЗОК по месеци и по изпълнители на БМП за закупуване на дейности от Приложение №2 на Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2019 г. за периода за заплащане м. октомври - м. декември 2019 г. Така, във връзка с дейността по АПр 36, било сключено ДС № *** г. и ДС № ****г. към договора за КП, съответно ДС № ****г. и ДС № *** г. към договора за АПр. Твърди се, че предвид допълнително определените средства за дейност през м. септември 2019 г. на управителя на ЛЗ било указано, че е налице допълнително одобрена за заплащане дейност за м.септември 2019 г. за КП, за АПр 99, както и

частично за АПр 36, за които, както е посочено в ИМ, били издадени кредитни известия, а за дейността по АПр 36 за м.септември 2019 г., която е над допълнително определените средства, осчетоводени с фактура *** г., е била върната на ЛЗ. С оглед на изложеното, според ответника, заплатената мед. дейност за конкретния период, се явявала „лимитна“.

Твърди се, че в случаите, когато медицинската дейност е била отхвърлена за плащане по реда на чл. 357, ал.5 от НРД за МД за 2018 г., то и приложените по нея медицински изделия, също се определят в месечните известия по чл. 352. ал. 10, като отхвърлени поради надвишаване на стойностите за съответния месец. Затова и изпълнителите на БМП не могли да предявяват за закупуване от НЗОК дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложения №2. Отделно и отново във връзка с частта от претендираната главница, основана на фактури и приложения към тях спецификации за вложени медицински изделия, се възразява, че съгласно Решение на НС на НЗОК № ***г., считано от 01.06.2019 г. е била в сила нова регламентация, според която заплащането на тези изделия ще се извършва от страна на НЗОК директно на производителите или търговците на едро, а не както преди това - на ЛЗ, поради което претенцията е неоснователна в тази част.

Излагат се обстоятелствени съображения, че след извършена между страните кореспонденция (писмо изх. №****г. и Изх. № ***** г.) ищецът бил уведомен за утвърдените ежемесечни стойности, във връзка с което били подписани и ДС № ****г. по договора за КП, респ. ДС № ** г. по договора за АПр и ДС № *** г. по договора за КПр; както и ДС № ***** г. по договора за КП, респ. ДС № **** г. по договора за АПр и ДС № ***** г. по договора за КПр. Поддържа се в тази връзка, че като резултат към датата 21.02.2019 г. ищцовото ЛЗ разполагало с необходимата информация за ежемесечно определените му средства за осъществяване на процесната дейност до м.ноември 2019 г. , вкл. и с възможността да иска увеличение за сметка на до 5% от утвърдената стойност за следващия месец в приложение №2 и затова и увеличеният размер на месечните стойности бил предвидим от страна на изпълнителя и нямало как той да е бил изправен в обективна невъзможност да спазва определените максимални месечни стойности.

Твърди се, че ищецът бил този, който нарушил клаузите на договорите и от което си поведение се стремял да извлече финансови изгоди. Ищецът следвало да стартира процедура по предоговаряне и при взето в тази насока решение от страна на НЗОК и след анексиране на приложение №2 от договора, да представи отчетни документи за нея.

Във връзка с претенциите, основани на твърденията за осъществена надлимитна дейност в периода януари-ноември 2019 г. по договора за АПр № **** г., касаеща Амбулаторна процедура /АПр/ № 36 „Позитронно – емисионна томография с компютърна томография“ (ПЕТ/КТ)(ПЕТ/СТ), се сочи се по отношение на нея бил предвиден специален ред за определяне на стойностите, различен от този за останалите дейности- чл. 37, ал.1 от договора за АПр, който препращал директно към правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2019 г. Пояснено е, че съгласно чл.344, ап. 9 от НРД за МД за 2018 г., бил введен разрешителен режим в РЗОК за извършване на дейности по АПр № 36, като Директорът на РЗОК уведомявал изпълнителите на БМП за разрешените по този ред АПр №36 ПЕТ/СТ. В изпълнение на тези изисквания в РЗОК-П. била сформирана Комисия, която ежеседмично заседавала и разглеждала заявените дейности от ЛЗ от този вид, във връзка с което се произнасяла с решения, доведени до знанието на представляващия ищцовото ЛЗ. Така, с писма с изх. № ***г., Писмо с изх. ***** г. и с Писмо с изх. №*****9 г. ищецът бил уведомен за заделените в ЦУ на НЗОК определени индикативни обеми и стойности за АПр 36 за месеците януари - ноември 2019 г. Така НЗОК и РЗОК - П. спазили описаните изисквания и ЛЗ било уведомено на време за определените му индикативни обеми и стойности за процесната АПр № 36., с които следвало да се съобрази. Отделно се сочи и че във връзка с разрешителния режим в РЗОК за извършване на дейности АПр № 36 за процесния период, комисията в РЗОК-П. заседавала и разглеждала постъпилите от ЛЗ медицински документи, като се произнасяла с решения, за които ЛЗ било уведомявано с 51 бр. нарочни писма от Директора на РЗОК - П., цитирани подробно в отговора на ИМ.

Изтъква се, че ЛЗ било длъжно да се съобразява както със своя договор, така и с нормативно определените правила за поведение и да съблюдава извършваната и отчетената от него дейност по НЗОК с определените му обеми и стойности. Ако определен вид медицинска дейност била извършена,

но надвишавала определените обеми и стойности за съответния период, за което не е разрешена от комисията при РЗОК, то и плащане от страна на НЗОК не се дължало, тъй като тази дейност е могла да бъде планивана в последващ период /по аргумент от чл.38, ал.1 във вр. с чл.40, ал.1, т.2 от договора за АПр./

Възражава се и че т.н. „Месечна справка за Над. Мес. Ст.-ти по КП“, на която ищецът основавал претенциите си, не била приложена като доказателство към ИМ за всички претендирани дейности - липсвала за АПр 36, а за другите от тях, които са представени към ИМ, липсвала хронологична подредба.

Оспорени са доводите в ИМ, сочещи че ищецът реализирал твърдените превишения поради наплива от пациенти, на които не е можел да откаже лечение, както и предвид гарантираното в чл. 52, ал.2 от КРБ право на здравно осигуряване. Изложени са съображения, че НЗОК не можел неограничено да заплаща всяка отчетена дейност, а трябва да следи и контролира спазването на финансовите рамки и стойности, заложили с чл.4. ал.1 от ЗБНЗОК за 2019 г. Последното не нарушавало разпоредбите на ЗЗО или КРБ, в каквато насока били тълкуванията, извършени от ищеца с ИМ. Изложени са аргументи, изведени от мотивите на Решение №2, постановено по к.д.12/2006г на Конституционния съд на РБ.

Неоснователно било и твърдението на ищеца, че в договорите липсва указание, че действието на договора е ограничено до предвидените средства, като се твърди, че има такова и е съобразено с чл.41а от ДС № 68/01.03.2019 към договора за КП; чл.45а от ДС № 58/01.03.2019 г. към договора за АПр и чл. 31а от ДС № 25/22.02.2019г. от договора за КПр, идентични по съдържание, в сила от 01.01.2019 г. Изведен е извод, че след като надлимитната дейност за 2019 г. е останала незакупена от възложителя НЗОК, то тя е извън предмета на процесиите договори, поради което и в полза на ищеца не се е породило договорно вземане за нейната цена. Затова претендираните главници били недължими на договорно основание, а неоснователни се явявали и акцесорните претенции за мораторна лихва за забава върху всяка главница за процесиите периоди.

Във връзка с възможността предвидена в чл.17 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г., т.е. за преразпределяне на средства за заплащане на

отчетената от изпълнителите на БМП дейност над определените им бюджети, е посочено, че за реализирането ѝ било необходимо наличието на определени предпоставки - на първо място отправено искане на за предоговаряне, преценка за неговата основателност, както и накрая наличие на свободни бюджетни средства на национално ниво, попадащи изцяло в дискреционната власт на административния орган. Мотивира се тезата, че законодателят не е предвидил възможност за неограничено разходване на средства от един ограничен по обем източник, какъвто се явява ЗБНЗОК, а просто е дал възможност за целево преразпределяне на евентуално неусвоени от един изпълнител средства, за заплащането на друг, който е реализирал преразход при спазване на финансовите рамки на ЗБНЗОК.

Оспорва се твърдението на ищеца, че съгласно чл.45 от ЗЗО, НЗОК била длъжна да закупува договорената и оказана медицинска дейност. Сочи се, че съгласно разпоредбата на чл. 51 ЗЗО, медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, не се закупувала от НЗОК, което още веднъж установявало принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и изключва тезата развита от ищеца, че НЗОК дължи безусловното ѝ заплащане. Затова и разпоредбата на чл.12а, ал.1. т.4 от НРД за МД за 2018г. предвиждала, че годишният размер на средствата за заплащане на БМП съответства на този, приет в чл.1, ал.2, ред 1.1.3.7 от ЗБНЗОК за 2019 г.

Оспорени са и съображенията в ИМ, че лимитирането на средствата, които НЗОК заплаща, до размера на определените към договорите бюджети, нарушавало правата на пациентите. Сочи се, че ищецът не бил легитимиран да се позовава на нарушения на чужди права, т.е. тези на ЗОЛ, а само на собствените си права. Поддържа се обратната теза, а именно, че лимитирането на средствата осигурява и обезпечава правата на ЗОЛ, като регулира законово държавното финансиране на здравеопазването по такъв начин, че заплащането му да се осъществява регулярно в рамките на бюджетната година. Развиват се съображения.

По отношение на акцесорните претенции за лихва се сочи, че същите са неоснователни предвид, неоснователността на главния иск. Ако все пак главният иск се приемел за основателен, алтернативно са изложени няколко групи мотиви, аргументиращи позицията за недължимост на акцесорните

претенции.

Анализирани в тази връзка са текстовете на чл.363 от НРД за МД за 2018 г.; чл. 23, ал. 2 от 330; чл. 24, т. 8 от 330; чл. 26, ал. 2 от 330; чл. 55, ал. 2. т. 2 от 330; чл. 55а от 330 (редакция от процесния период); чл.115, ал. 1 от Закона за публичните финанси и § 1 ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г, очертаващи нормативната рамка на бюджетното финансиране и контрол на медицинската дейност за годишен период, като в обобщение е изведена тезата, че принципно НЗОК е следвало да заплати надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са били извършени (т.е. в случая до 31.12.2019 г.), като едва след изтичането на тази дата изпадал в забава и дължал на ищеца обезщетение по чл. 86 от ЗЗД. Пзовава се в този смисъл на разрешенията, дадени с Решение № 141/21.09.2021 г. по т. д. № 2586/2019 г. на ВКС, I т.о.

На следващо място, като аргумент за неоснователност на акцесорните претенции е посочено, че уговорените падежи на плащане на извършена болнична помощ – на 25-то число на месеца, следващ отчетния, респ. 30-о число на втория месец, следващ отчетния – по отношение на медицинските изделия, бил относим единствено към стойностите на закупените дейности в рамките на лимитите за съответния месец, за които предварително бил осигурен бюджет. В случая процесните вземания за главницата обаче не били от тази категория, тъй като били над лимита на ищцовото ЛЗ. Разпоредбата на чл. 363, ал 1 от НРД в настоящия случай била неприложима, тъй като плащане за описаните случаи, представляващи главница, не се дължало, както и с оглед на разпоредбата на чл.356а, ал. 7 от НРД за МД за 2018., според която НЗОК не закупувала дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл.4 от ЗБНЗОК за 2019 г. Затова и акцесорният иск за лихва бил неоснователен.

По-нататък акцесорната претенция била неоснователна и защото, когато нямало определен ден за изпълнение, длъжникът изпадал в забава, след покана от кредитора. Подадената от ищеца в инф. система на НЗОК надлимитна дейност, нямала характер на покана, нито пък писмото до Директора на РЗОК - П., с което били представени финансово-отчетните документи, тъй като не съдържало искане за плащане. Характер на покана по смисъла на чл.84, ал.2 ЗЗД евентуално имала единствено исковата молба.

В случай, че съдът уважел главният иск, както и акцесорният така, както го е претендирал ищецът, следвало да се има предвид и че част от претенцията касае медицински изделия, за които съгласно чл.363, т.3 във връзка с чл.353. ал.1, т.3 и 354, ал.1, т.3 от НРД за МД за 2018 г., плащанията по финансово-отчетни документи се извършват до 30-то число на втория месец, следващ отчетния, а не както е посочено в ИМ. Предвид на изложеното неправилно в ИМ е посочено, че плащането на всички дължими суми се дължи най-късно до 25-то число на месеца, следващ отчетния и забавата настъпва от следващия ден.

В заключение се иска отхвърляне на претенциите.

Сочат се доказателства.

Не се възразява по приемането на представените такива към ИМ.

Възразява се по искането да бъде задължен РЗОК да представи ГФО на НЗОК за 2019 г., тъй като същият бил публикуван на официалния интернет адрес на НЗОК и достъпът до тази информация бил публичен.

Възразява се по искането за допускане на комплексна експертиза. Сочи се, че към ИМ не била представена твърдяната „Месечна справка за Над. Мес. Ст. - ти по КП, цитирана в направеното искане, а са представени справки по месеци, но не и за всички дейности по претендираните фактури. В условията на евентуалност, ако се допусне такава експертиза се иска да бъде задължено ЛЗ да представи медицинската документация за въпросните пациенти, както и възможност за представяне на допълнително становище от ответника.

Отделно е поскано при допускането на да комплексната съдебна счетоводно-медицинска експертиза да бъдат поставени и допълнителни задачи.

В срока по чл.372 ГПК е подадена **допълнителна искова молба** от ищеца.

Оспорва се възражението, че процесната надlimitната дейност, която се претендира от ответника, не била проверена от контролните органи, респ., че нямало съставени протоколи, удостоверяващи, че болничната помощ е оказана в съответствие с нормативно установените изисквания. Твърди се, че контролът се извършвал по инициатива на здравноосигурителния орган, а не на ЛЗ и в този смисъл липсата му не се дължала на бездействие от страна на

ЛЗ, нито последното е създадо препятствия за осъществяването на такъв и същият можел да се осъществи по всяко време.

Във връзка с дейностите, за които ответникът е възразил, че са отхвърлени от НЗОК на друго основание, се сочи, че този въпрос се отнася до съществуването на спора.

По отношение възраженията, касаещи дейността по Амбулаторна процедура №36, се твърди, че никъде в посочените от ответника разпоредби не се съдържа регламентация на редът, по който се осъществява описания разрешителен режим. Твърди се, че липсвали ясни критерии и правила, при които Комисията, сформирана съгласно Заповед №1*****Г. на Директора на РЗОК-П., разглежда заявленията, редът за конституирането, функционирането и нейните правомощия, включително и актовете, които евентуално може да издава.

Не се спори, че с приложените към отговора на ИМ писма ищецът е бил уведомен за броя пациенти, за които се одобрява необходимостта от извършване на процедурите/КП или че не може да се одобри извършването, но същевременно без посочване на имената им, а само бройка одобрени или неодобрени пациенти. Предвид на изложеното се възразява, че в нито един от случаите, не било налице волеизявление от Директора на РЗОК, а уведомленията на Комисията, не можели да породят правни последици, тъй като такива нито са регламентирани, нито са уговоряни между страните.

Изтъква се, че предвид алгоритъма на АПр. 36, и съобразно индикациите за прилагане на това изследване (пациенти с метастази на тумор, при които не е открит първичният тумор; онкологични заболявания и др.), то имало значение за осъществяване на своевременно и качествено лечение на тежки, потенциално застрашаващи живота заболявания, което не може да бъде отлагано по фискални причини, касаещи определени максимални месечни стойности, тъй като това може да доведе до прогресия на заболяването, влошаване на състоянието на пациентите или смърт. В този смисъл се възразява Комисията да се произнасяла без да прилага каквито и да било медицински критерии, а просто да разрешава извършването на определен брой изследвания на база налични средства.

Възразява се по повод оспорването на ответника, че в ИМ не се съдържаха необходимите изчисления за определяне размера на претенцията,

като се твърди, че такива се съдържали и се излагат съображения за това.

Оспорва се твърдението на ответника, че ищецът черпел права от собственото си недобросъвестно поведение. Поддържа се тезата, че в процесния договор липсвала предвидена по общо съгласие на страните възможност при липса на увеличение на стойностите или недостиг изпълнителят на БМП да откаже или преустанови изцяло, респ. за исковия период, предоставянето на болнична медицинска помощ на правоимащи ЗОЛ в рамките на гарантирания здравен пакет. Твърди се, че невключването на пациентите-ЗОЛ в листата на чакащите, не можело да обоснове отказ от плащане на предоставените медицински дейности и вложени медицински изделия в рамките на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Сочат се обстоятелствени правни аргументи. Цитира се съдебна практика.

Не се сочат доказателства.

Направени са доказателствени искания за добавяне на допълнителни задачи и уточнения, които да бъдат включени във връзка с обхвата на комплексната експертиза.

В срока по чл. 373 ГПК е постъпил допълнителен отговор от ответника, с който се оспорват изцяло доводите и възраженията на ищеца, направени с ДИМ. Поддържат се съображенията, изтъкнати в отговора на ИМ като са развити подробно.

Сочат се писмени доказателства. Поддържат се доказателствените искания.

Направено е допълнително доказателствено искане по реда на чл.190 ГПК - да се задължи ищецът да представи подредени месечните известия за всички дейности, които претендират, както и да представи 1 стр. от ИЗ, направлението за хоспитализация и епикризата за всеки конкретен пациент, за който твърди, че му е осъществена дейността; както и сключените договори за доставка на медицински изделия, в сила от 01.06.2019 г., във връзка с описаните законодателни промени, както и във връзка с Писмо от Директора на РЗОК-П. с изх. №**** г.

Възразява се по допускане на въпросите по т.4.2 и тт.4.3 от ДИМ, които били неточно зададени, като е посочена и коректната им (според ответника)

формулировка, в която следва да бъде поставена като задача по поисканата експертиза. Възражява се изцяло по допускането на въпроса по т.4.4 от ДИМ. Сочат се съображения.

Отделно е поискано включването на още конкретни допълнителни въпроси към експертизата.

Съобразно така изложеното съдът намира, че следва при условията на чл.374 от ГПК да пристъпи към произнасяне по всички предварителни въпроси и по допускане на доказателствата:

На първо място следва да се отбележи, че настоящият състав приема, че предявеният иск подлежи на разглеждане по реда на Глава Тридесет и втора от ГПК с оглед предмета на спора.

Съобразно наведените в исковата молба твърдения и заявено искане съдът приема, че е сезиран с иск с правно основание чл.79, ал.1 ЗЗД във вр. с чл.59, ал.1 от ЗЗО и акцесорна претенция по чл.86, ал.1 ЗЗД и същите са процесуално допустими.

На разглеждане в процеса стои и направено възражение на ищеца за нищожност на договорни клаузи. Същото обаче съдът приема, че не ясно формулирано поради което и ще следва да се даде възможност на същият в откритото съдебно заседание да посочи изрично които от клаузите на трите процесни договора счита за нищожни и на какво основание.

Пак съобразно изразеното от страните становище в процеса, съдът приема, че е безспорно, че същите са сключили процесните Договор за извършване на амбулатории процедури № **** г. (наричан Договор за АПр); Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*** г. (наричан Договор за КП) и Договор за извършване на клинични процедури № **** г. (Договор за КПр).

Всички останали факти са спорни.

По доказателствените искания :

Съдът счита, че следва да приеме представените от страните писмени доказателства, които са в копия, надлежно заверени и са относими към спора. Същите са подробно описани в приложението към исковата молба, отговора на исковата молба и отговора на допълнителната искова молба.

Основателно е искането на ответната страна и затова ще следва да се

задължи ищецът да представи сключените от него договори за доставка на МИ действащи към 01.06.2019 г.

Основателно е искането за допускане изслушването комплексна съдебно икономически и медицинска експертиза, която да даде отговор на поставени от страните въпроси, като съдът приема за основателни възраженията на ответната страна направени с ДООИМ за точно формулиране на въпросите поставени от ищеца. Наред с това експертизата ще следва да работи по документи, които се намират както у ищеца, така и при ответника, като в този смисъл съдът не приема за основателно искането на ответника за представяне на делото на цялата налична информация в ищцовото ЛЗ касаеща процесните месечни известия. Така, въпросите, които съдът приема за относими към предмета на спора и съдържащите се в ИМ, в ОИМ, ДИМ и ДООИМ, са следните:

1. Извършената „надлимитна“ болнична медицинска помощ по КП за процесния период, надлежно документирана и отчетена ли е при условията и реда на сключения индивидуален договор?
2. Налице ли е техническа невъзможност за отчитане на отхвърлена месечна дейност в месечните отчети?
3. Извършената „надлимитна“ болнична медицинска помощ по КП за процесния период била ли е отчетена чрез подаване по електронен път на съответните ежедневни отчети до НЗОК и приета ли е за успешно обработена в електронната система на НЗОК?
4. Въз основа на информацията по горния въпрос, от страна на ответника били ли са изготвяни насрещни ежеседмични и ежемесечни справки, които са доведени до знанието на ищеца?
5. Какъв е общият размер на извършената, отчетена и незаплатена „надлимитна дейност“ за процесния период?
6. Извършвани ли са частични плащания от НЗОК за процесния период за първоначално отхвърлена, но отчетена с ежедневните отчети медицинска помощ?
7. Извършената, отчетена и незаплатена „надлимитна дейност“ за периода, осчетоводена ли е съгласно националните счетоводни стандарти и Закона за счетоводството?
8. Какъв е размерът на обезщетението за забава върху главницата за периодите, посочени в петитума на исковата молба?

9. Извършената и отчетена медицинска помощ, но отхвърлена за заплащане в посочените „месечна справка за над. мес. ст - ти“ за всеки отделен отчетен период, оказана ли е на съответните пациенти, съгласно изискванията на съответните клинични пътеки, АПр и КПр и отговаря ли на изискванията на алгоритмите на съответните АПр и КПр?
10. За всеки отчетен период да се посочи кога е бил определено окончателният размер на максималната месечна стойност, до която НЗОК закупува оказаната медицинска помощ, като се вземат предвид представените допълнителни споразумения и се направят съответните справки при ответната страна досежно стойностите, на които са се базирали при изпращане на справките до доверителя ми за отхвърлена медицинска дейност?
11. Каква е стойността са случаите, отчетени за спешна диагностика и лечение и каква е стойността на случаите, отчетени като планов прием, които „М.- У.Х.“ ООД е отчетела в превишение на определените по договорите стойности през процесния период за всички дейности, без тези по АПр 36? Налице ли са били индикации за хоспитализация, спазен ли е диагностично- лечебния алгоритъм, както и критериите за дехоспитализация, съгласно изискванията на АПр, КПр или КП, по която са били съответните пациенти?
12. Каква е стойността са случаите, отчетени за спешна диагностика и лечение и каква е стойността на случаите, отчетени като планов прием, които „М.У.Х.“ ООД е отчетела в превишение на определените по договора за АПр обеми и стойности през процесния период за АПр 36?
13. Отхвърлени ли са от заплащане и на друго правно основание отчетени дейности, освен в превишение на определените по договорите стойности, от „М. - У.Х.“ ООД през процесния период и на каква стойност?

Освен на горните въпроси вещите лица, след запознаване с фактурите, спецификациите за вложените медицински изделия и екземплярите на формуляр за вложени медицински изделия през процесния период, както и след 01.06.2019 г., както и със „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ,

които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал. 2, т 2 , буква „б“ от НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК - в сила от 01.06.2019г.“ , както и с одобрените производители и търговци на едро на МИ, съгласно Писмо от Директора на РЗОК- П. с наш изх. №****г., както и на списъка на одобрените поддистрибутори, да отговорят и на въпросите:

1. Претендираните медицински изделия от 01.06.2019г. съдържат ли се в Списъка на МИ от 01.06.2019г. и сумата, за която е заявено всяко едно конкретно МИ в рамките на стойността, която НЗОК заплаща съгласно Решение на НС на НЗОК № *****г. по Списъка на МИ от 01.06.2019г. ли е?
2. Ако е налице разлика между заявената претенция и сумата, която НЗОК заплаща, съгласно Списъка на МИ от 01.06.2019г., на каква стойност е тя за всяко конкретно заявено медицинско изделие?
3. Претендираните медицински изделия от 01.06.2019г. доставени ли са от одобрените от НЗОК производители и търговци на едро на МИ, както и поддистрибутори, заплатени ли са и ако да от кого?
4. Претендираните медицински изделия вложени ли са при изпълнение на клинична пътека/АПр съгласно изискванията на диагностично-лечебните алгоритми за изпълнение на съответната клинична пътека/АПр, установени в НРД за МД 2018г.?

Искането за представяне на ГФО на НЗОК за 2019 г. е неоснователно, а ще следва отговор на въпроса, който се цели да се докаже посредством това доказателство, да се даде от експертизата предвид изискването за специфични знания.

На основание чл. 377 ГПК във връзка с чл.146, ал.2 ГПК съдът указва на страните, че твърденията им се нуждаят от доказване като разпределя доказателствената тежест съгласно чл.154, ал.1 ГПК и предвид характера на иска съобразно общите правила, като всяка от страните следва да докаже

фактите, от които черпи благоприятни последици.

На основание чл.374, ал.2 от ГПК съдът указва на страните, че могат да пристъпят към процедура по медиация или друг способ за доброволно уреждане на спора.

На основание чл.375, ал.1 ГПК съдът дава възможност на страните да упражнят правата си като предприемат съответните процесуални действия за установяване на техните твърдения и възражения.

Съобразно изложеното и на основание чл.374 от ГПК Пазарджишкия окръжен съд

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА ЗА БЕЗСПОРНО В ПРОЦЕСА, че страните по делото са сключили Договор за извършване на амбулатории процедури № **** г. (наричан Договор за АПр); Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №*** г. (наричан Договор за КП) и Договор за извършване на клинични процедури № **** г. (Договор за КПр).

УКАЗВА на ищеца, че твърденията му за наличието на валидно възникнали вземания и настъпването на тяхната изискуемост се нуждаят от доказване, включително и наведените доводи за нищожност на договорните клаузи.

УКАЗВА на ответника, че правопогасяващите му възражения по отношение на процесното вземане се нуждаят от доказване.

ПРИЕМА представените от страните писмени доказателства подробно описани в приложението към исковата молба, отговора на исковата молба и отговора на допълнителната искова молба.

ДОПУСКА изслушването на комплексна съдебно икономически и медицинска експертиза, която след като извърши проверка на счетоводните и медицински документи относими към процесните вземания да даде отговор на посочените в мотивите на настоящето определение въпроси.

ОПРЕДЕЛЯ депозит за изготвяне на експертизата в размер на 1200 лева, дължими поравно от ищеца и ответника, т.е. всеки дължи по 600 лева, и

вносими по сметка на Пз ОС в 1-седмичен срок от връчването на настоящето определение, като се представят доказателства за това по делото.

НАЗНАЧАВА за вещо лице Л. Я. – Т. и д-р П. М., на която да се съобщи задачата след внасянето на определения депозит.

ЗАДЪЛЖАВА ищцовото ЛЗ да представи договори за доставка на МИ действащи към 01.06.2019 г.

УКАЗВА на страните, че могат да пристъпят към процедура по медиация или друг способ за доброволно уреждане на спора, като за целта могат да се обърнат за съдействие към „Център по медиация при Пазарджишкия окръжен съд и Пазарджишкия районен съд“, находящ се в Съдебната палата гр.Пазарджик, ул.Хан Крум №3, ет.2, ст.№51, телефон за информация и контакти: 034/409 608 - К. Б. - координатор, ст.№6.

ДАВА възможност на страните да изложат становището си във връзка с проекта на доклад по делото, както и да предприемат съответните процесуални действия.

НАСРОЧВА делото за разглеждане в о.с.з. на 03.10. 2022 г. от 9,30 часа, за която дата да се призоват страните и вещите лица, след внасяне на определения депозит.

Определението да се връчи на страните.

Определението не подлежи на обжалване.

Препис от допълнителния отговор да се връчи на ищеца.

Съдия при Окръжен съд – Пазарджик: _____