

# РЕШЕНИЕ

№ 12

гр. Русе, 07.02.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ** в публично заседание на двадесет и девети ноември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Йордан Дамаскинов

при участието на секретаря Недялка Неделчева  
като разгледа докладваното от Йордан Дамаскинов Търговско дело № 20224500900077 по описа за 2022 година

за да се произнесе, съобрази следното:

Производство по търговски спор – глава XXXII от ГПК.

Комплексен онкологичен център Русе ЕООД ЕИК 117527022 гр. Русе, ул. „Независимост“ № 2, представлявано от д-р К. К., предявява осъдителен иск срещу Национална здравноосигурителна каса Булстат 121858220 гр. София, кв. Лозенец ул. „Кричим“ № 1, представлявана от д-р П. С., за заплащане на

1. Сумата от 58108,00 лв. (петдесет и осем хиляди сто и осем лева), представляваща възнаграждение за оказана болнична медицинска помощ по договори с НЗОК № 180372/29.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и № 180905/14.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, отхвърлена от заплащане единствено поради това че е над утвърдените стойности за съответния период („надлимитна“), за периода от 01.04.2019 г. до 30.11.2019 г.;

2. Мораторна лихва в общ размер на 12817,33 лв. (дванадесет хиляди осемстотин и седемнадесет лева, тридесет и три стотинки), изчислена върху горепосочените бази, със съответни начални дати първият ден на забава, и за периоди с крайна дата - датата на завеждане на иска, както следва:

1) Върху сумата от 6768,00 лв. (дейност по АПр за периода от 01.04.2019 г. до 30.04.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 1504,00 лв.;

2) Върху сумата от 7570,00 лв. (дейност по АПр за периода от 01.05.2019 г. до 31.05.2019 г. -

с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 1682,22 лв.;

3) Върху сумата от 5030,00 лв. (дейност по КП за периода от 01.05.2019 г. до 31.05.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 1117,78 лв.;

4) Върху сумата от 8250,00 лв. (дейност по АПр за периода от 01.06.2019 г. до 30.06.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 1833,33 лв.;

5) Върху сумата от 12370,00 лв. (дейност по КП за периода от 01.06.2019 г. до 30.06.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 2748,89 лв.;

6) Върху сумата от 430,00 лв. (дейност по АПр за периода от 01.07.2019 г. до 31.07.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 95,56 лв.;

7) Върху сумата от 2250,00 лв. (дейност по АПр за периода от 01.08.2019 г. до 31.08.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 500,00 лв.;

8) Върху сумата от 12300,00 лв. (дейност по КП за периода от 01.08.2019 г. до 31.08.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 2733,33 лв.;

9) Върху сумата от 3140,00 лв. (дейност по КП за периода от 01.11.2019 г. до 30.11.2019 г.) - претенция с начална дата 01.01.2020 г. и крайна дата - 10.03.2022 г. за мораторна лихва в размер на 697,78 лв.;

3. Законната лихва върху сумата от 58108,00 лв., считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане;

4. Направените по делото разноски - заплатените от ищеца такси, разноски по производството и адвокатско възнаграждение.

Ищецът посочва следната банкова сметка на КОЦ-Русе ЕООД:

Обединена българска банка АД

BIC (SWIFT): UBBSBGSF

IB AN: BG69UBBS88881000235995

Национална здравноосигурителна каса гр. София представлявана от \*\*\* П. С. чрез РЗОК Русе с процесуален представител главен юрисконсулт П. Т. подава отговор, че предявените искове са допустими, но напълно неоснователни. Исковите претенции не попадат в обема, който е договорен с изпълнителя. Претендира се заплащане на дейности, които са в превизиране на договорените обеми и стойности. Основанието за връщане на фактури и спецификации е и за това, че не са спазени форматът, изискванията, начинът и

сроковете за представяне. Приложимата правна уредба за исковия период 2019г. е чл. 55а, ал.2 ЗЗО – забрана за НЗОК да заплаща медицинска помощ в нарушение на посочените в договорите по чл. 59, ал.1 обеми и стойности. Ответникът не оспорва размера на сумите за извършени дейности през 2019г., а оспорва дължимостта.

Окръжният съд прецени доказателствата по делото и доводите на страните и достигна до следните изводи:

Исковата претенция е основана на два договора, сключени между Комплексен онкологичен център Русе ЕООД ЕИК 117527022 и Национална здравноосигурителна каса Булстат 121858220 на основание чл. 59 от Закона за здравното осигуряване: договор № 180372/29.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 180905/14.06.2018г. за извършване на амбулаторни процедури.

Договор № 180372/29.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки е сключен на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор за медицински дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018г. Съгласно чл. 4 от договора изпълнителят Комплексен онкологичен център Русе ЕООД има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по клинични пътеки при условията, в сроковете и по реда, определен в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г и в договора. В случай, че възложителят не заплати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по клинични пътеки в сроковете, определени в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г. и договора, възложителят дължи на изпълнителя законна лихва за забава за просроченото време. Изпълнителят Комплексен онкологичен център Русе ЕООД е длъжен да осигурява договорената медицинска дейност по клинични пътеки и (чл.5.т.10.) да не изисква заплащане или доплащане от здравноосигурените лица за дейност – предмет на договора. Изпълнителят е длъжен ежедневно да подава по електронен път на възложителя информация за извършените медицински дейности по клинични пътеки, а възложителят връща до седмия ден след изтичане на календарния месец известие за одобрена за плащане и отхвърлена дейност. Възложителят закупува от изпълнителя клинични пътеки съгласно договора в рамките на стойностите, определени в чл. 36. Потвърдените за заплащане дейности и медицински изделия в месечните известия са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение № 2 към договора. 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. Възложителят може да внесе мотивирано предложение до Надзорния съвет на НЗОК за коригиране на определените стойности в приложение № 2 на основание получено от изпълнителя мотивирано предложение.

Представено е приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2019г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“, към допълнително споразумение № 20 от 13.03.2019г. от което се

вижда, че лимитът за периода април – декември 2019г. е 6254567, разпределен по месеци в различни стойности между 642341 и 730157. Следват допълнителни споразумения № 23 от 13.05.2019г. за коригиране на стойностите като общата стойност е увеличена на 6361213лв.; допълнително споразумение № 25/19.06.2019г. – 6358531; допълнително споразумение № 29 от 10.07.2019г. – 6351122; допълнително споразумение № 33 от 16.09.2019г. – 6344752; допълнително споразумение № 35/25.10.2019г. - 6359417.

Вторият договор е № 180905/14л06л2018г. за извършване на амбулаторни процедури. Правата и задълженията на страните са уредени по сходен начин с първия договор. И тук е предвидено възложителят да потвърждава за заплащане дейности и медицински изделия в рамките на стойностите за съответния месец в приложение № 2 към договора. В месечните известия възложителят посочва отхвърлените дейности и медицински изделия поради надвишаване стойностите за съответния месец. И тук възложителят може да внесе мотивирано предложение до Надзорния съвет на НЗОК за коригиране на определените стойности в приложение № 2 на основание получено от изпълнителя мотивирано предложение. В приложение № 2 към този договор за периода април – декември 2019г. е предвиден лимит общо 6254567 разпределен по месеци между 642341 и 7309157 – допълнително споразумение №20/13.03.2019г. Следват допълнителни споразумения за корекции на стойностите по приложение № 2 съответно на 13.05.2019г., 19.06.2019г., 10.07.2019г., 16.09.2019г., 25.10.2019г.

НЗОК чрез директора на РЗОК-Русе е изпратила на КОЦ-Русе ЕООД месечни известия за процесния период от 01.04.2019 г. до 30.11.2019 г. съдържащи отхвърлената от заплащане медицинска дейност по КН и АПр, поради това че е над утвърдените стойности за съответния период („надлимитна”), на обща стойност 58108,00 лв., по отчетни периоди, както следва:

1) за периода от 01.04.2019 г. до 30.04.2019 г. - 6768,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по АПр) по Договор с НЗОК № 180905/14.06.2018 г.;

2) за периода от 01.05.2019 г. до 31.05.2019 г. - 7570,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по АПр) по Договор с НЗОК № 180905/14.06.2018 г.;

3) за периода от 01.05.2019 г. до 31.05.2019 г. - 5030,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по КП) по Договор с НЗОК № 180372/29.05.2018 г.;

4) за периода от 01.06.2019 г. до 30.06.2019 г. - 8250,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по АПр) по Договор с НЗОК № 180905/14.06.2018 г.;

5) за периода от 01.06.2019 г. до 30.06.2019 г. - - 12370,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по КП) по Договор с НЗОК № 180372/29.05.2018 г.;

6) за периода от 01.07.2019 г. до 31.07.2019 г. - 430,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по АПр) по Договор с НЗОК № 180905/14.06.2018 г.;

7) за периода от 01.08.2019 г. до 31.08.2019 г. - 2250,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по АПр) по Договор с НЗОК № 180905/14.06.2018 г.;

8) за периода от 01.08.2019 г. до 31.08.2019 г. - 12300,00 лв. за оказана болнична медицинска помощ (дейност по КП) по Договор с НЗОК № 180372/29.05.2018 г.

9) за периода от 01.11.2019 г. до 30.11.2019 г. - 3140,00 лв. за оказана медицинска помощ (дейност по КП) по Договор с НЗОК № 180372/29.05.2018 г.;

Сумата за отчетени незаплатени дейности е установена от РЗОК Русе с протокол № РД-13-93/14.08.2020г. за извършена извънпланова, тематична самостоятелна проверка на КОЦ-Русе ЕООД за установяване на отчетени незаплатени дейности по реда на § 1, ал.4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2020г.

Националната здравноосигурителна каса не оспорва извършването на медицинските дейности за исковия период и остойностяването им, както и изчислението на лихвите. По тази причина съдът е приел, че правилността на изчисление на исковите суми не се нуждае от експертна проверка. Националната здравноосигурителна каса оспорва дължимостта на т. н. „надлимитни“ дейности на основание договорите между страните и Закона за здравното осигуряване.

Правната квалификация на иска за главница е чл. 79 от Закона за задълженията и договорите във връзка с чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване, а на иска за лихва – чл. 86 от ЗЗД.

Чл. 52, ал. 1 от Конституцията урежда 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. Чл. 45 от Закона за здравното осигуряване урежда задължението на Националната здравноосигурителна каса да заплаща оказването на медицинска помощ, която се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК с наредба на министъра на здравеопазването. Закупуването на оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК, като средствата се превеждат на предоставилия я изпълнител – чл. 47 ЗЗО. Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД не се закупува от НЗОК – чл. 51 ЗЗО.

Процесните два договора са сключени преди 1.01.2019г., откогато подобни договори са определени за административни по силата на чл. 45а, ал. 4 от ЗЗО. Съдът разглежда процесните договори като облигационно правоотношение, което има белези на договор за изработка и на договор в полза на трето лице. По правилата на Закона за задълженията и договорите, когато обещаелят е престира надлежно на третите лица, той има вземане срещу уговарящия. НЗОК се явява уговарящ, лечебното заведение обещаел, а изпълнението на договора /болничната помощ/ е в полза на трети лица – здравноосигурени пациенти. Като страна по договора НЗОК дължи да опосреди отношенията между държавата, гарантираща достъпна медицинска помощ, и изпълнителя на тази специализирана дейност.

Въвеждането на лимити на стойността на разходите за оказване на медицинска помощ усложнява здравноосигурителните правоотношения. Лечебното заведение не може да откаже медицинска помощ на физическото лице, което е изпълнило задължението си за

здравна вноска към фонда. Регулацията на т. нар. „лимити“ задължава лечебното заведение да изпълни само тези медицински услуги, за които НЗОК му заплаща. Ако лечебното заведение изпълни по-голям брой медицински услуги над лимита, то ще ги е изпълнило за своя сметка. Ако лечебното заведение не изпълни задължението си за оказване на медицинска помощ за своя сметка, ще подлежи на санкциониране от държавата. НЗОК от друга страна действа предимно в условия на обвързана компетентност и в много малки случаи има оперативна самостоятелност. Бюджетът ѝ се приема от народното събрание с отделен закон. Разходването му подлежи на контрол от Сметната палата.

Правната уредба пряко не ограничава правата на физическите лица за качествено и достъпно медицинско обслужване. Правата на пациентите обаче се накърняват косвено като се ограничават възможностите на лечебните заведения да извършат медицинската услуга, дължима на всяко физическо лице навреме според добрите медицински практики и стандарти, поради незаплащането ѝ, когато тя попадне в надлимитното финансово пространство. Ако пациентите, чието лечение търпи отлагане, понесат ограниченията на листите на чакащи, то лечение на онкологични заболявания, в които е специализирано здравното заведение – ищец, не може да бъде отказано, а отлагането на лечението по правило влошава прогнозата. Комплексният онкологичен център Русе ООД е единственото лечебно заведение, което изпълнява КП и АПр за специфично лечение на онкологично болни пациенти. Отчетените превишения на месечни лимити се отнасят за медицински дейности по химиотерапия и диспансерно наблюдение. Химиотерапията на онкоболни пациенти се извършва по определени схеми, прилагане на основание решение на онкологичен комитет, а неспазването на схемите води до опорочаване на цялото лечение.

В решение № 3 от 8.03.2016г. по КД № 6/2015г. Конституционният съд приема, че законодателят може да определя обема на медицинската помощ при задължителното здравно осигуряване и нейното разделяне в един или повече пакети. Конституционният съд изрично заключава, че е допустимо ограничение до определен по вид, обхват и обем здравни дейности, но при спазване на принципите на основния закон, сред които и принципа на равенство. Ясно е, че пациент, който се яви за лечение в края на календарния месец в болница, която е изчерпала месечния си лимит, няма да бъде равнопоставен на пациент, който се е явил за лечение по-рано през месеца. Погрешно е да се приравнява допустимото според Конституционния съд ограничаване със закон на обема на здравния пакет, от една страна, на ограничаването чрез паричен лимит на разходите за реализация на законоустановения пакет, от друга страна. Именно в този смисъл трябва да се тълкува нормата на чл. 55а, ал. 2 (Нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) от Закона за здравното осигуряване: Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 обеми и стойности. Нарушение в обема и стойността на конкретна клинична пътека или амбулаторна процедура, а не нарушение на месечен лимит. Месечен лимит означава лимит на пациентите, които здравното заведение може да приеме за лечение през месеца, или лимит на необходимите медицински дейности за приет пациент. Така

разбиран месечният стойностен лимит противоречи на разума на закона, обслужва бюджетната дисциплина за сметка на пациентите и здравните заведения. На какво основание здравната каса задържа внесени здравни осигуровки на пациенти, а отказва изплащане на разходите за тяхното лечение и прехвърля тази финансова тежест на здравното заведение? Месечните лимити и принципа на солидарност не могат да бъдат оправдание на такава несправедливост.

Договорът между НЗОК и лечебно заведение е средство за реализация на конкретен значим обществен интерес – конституционно закрепеното право на достъпна медицинска помощ при спазване на принципа на равенство и правото на избор на изпълнител. Меродавна се явява нуждата на здравноосигуреното лице. Щом договорът е изпълнен от лечебното заведение - престирана е медицинска помощ на здравноосигурено лице при спазване на разпоредбите за отчитането ѝ, държавата чрез специализирания публичен орган НЗОК носи отговорност за парично обезпечаване на удовлетворения интерес. Несъответствието между очаквания финансов ангажимент и наложилите се в рамките на изпълнение на бюджета не освобождава публичния орган, а напротив го ангажира да осигури необходимия финансов ресурс. Отхвърлената от заплащане медицинска дейност, медицински изделия, лекарствени продукти следва да се заплати от възложителя с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Ако това не може да стане за сметка на резервите в рамките на годишния бюджет, следва да се заложи за следващата бюджетна година.

Съдът счита, че сегашното фактическо положение частноправен субект да поеме финансовите последици по задоволяване на значимия обществен интерес по здравеопазване, докато публичният орган, който е възложил оказването на болнична помощ и който следва да обезпечи възложеното чрез публичен финансов ресурс, бива изцяло освободен от отговорност за плащане, противоречи на принципите на добросъвестност и справедливост – в този смисъл становище в „По повод противоречията в нормативната уредба относно правата и задълженията в здравното осигуряване в Република България и някои въпроси, повдигнати в съдебната практика, постановено по искове на лечебни заведения за плащане на медицинска помощ“ \*\*\* Д. З., \*\*\*\*. И. Р., сп. „Търговско право“ 4/2019г.

По изложените съображения съдът приема за основателен иска за заплащане на сумата 58108 лв. стойност на „надлимитна“ медицинска дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури за период 1.04.2019г. – 30.11.2019г.

Договорите между страните предвиждат законна лихва за забава в случай, че възложителят не заплати на изпълнителя извършена и отчетена дейност. Клаузите в договорите имат предвид отчетена и одобрена за плащане медицинска дейност, която не е заплатена в уговорените срокове. Предмет на делото е незаплатена „надлимитна“ медицинска дейност, която е отказана в договорените срокове, и чиято изискуемост настъпва по силата на настоящото съдебно решение. Ето защо съдът счита, че лихва за забава се дължи от датата на предявяване на иска, а не за минало време, считано от началото на 2020г.

Мотивиран така Русенският окръжен съд

## РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса Булстат 121858220 гр. София, кв. Лозенец ул. „Кричим“ № 1, представлявана от д-р П. С., да ЗАПЛАТИ на Комплексен онкологичен център Русе ЕООД ЕИК 117527022 гр. Русе, ул. „Независимост“ № 2, представлявано от д-р К. К., по негова банкова сметка в Обединена българска банка АД BIC: UBBSBGSF IBAN: BG69UBBS88881000235995 сумата от **58108** лв. (петдесет и осем хиляди сто и осем лева), представляваща възнаграждение за оказана болнична медицинска помощ по договори с НЗОК № 180372/29.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и № 180905/14.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, отхвърлена от заплащане единствено поради това че е над утвърдените стойности за съответния период („надлимитна“), за периода от 01.04.2019 г. до 30.11.2019 г., със ЗАКОННАТА ЛИХВА от 11.03.2022г. до окончателното изплащане, както и да заплати сумата **3377** лв. (три хиляди триста седемдесет и седем лева) разноси по делото.

ОТХВЪРЛЯ ИСКА за мораторна лихва в общ размер на 12817,33 лв. (дванадесет хиляди осемстотин и седемнадесет лева, тридесет и три стотинки.

Решението може да се обжалва пред Великотърновския апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на всяка страна.

Съдия при Окръжен съд – Русе: \_\_\_\_\_