

РЕШЕНИЕ

№ 145

гр. Благоевград , 19.04.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – БЛАГОЕВГРАД, ВТОРИ ВЪЗЗИВЕН ГРАЖДАНСКИ
СЪСТАВ** в публично заседание на девети март, през две хиляди двадесет и
първа година в следния състав:

Председател:	Надя Узунова
Членове:	Румяна Бакалова Миглена Йовкова

при участието на секретаря Мирела Гълъбова
като разгледа докладваното от Миглена Йовкова Въззивно гражданско дело
№ 20201200501198 по описа за 2020 година

Въззивното производство е образувано по подадена от Националната здравноосигурителна каса, представлявана от управителя ѝ, жалба против решение №906765/13.08.2020г. по гр.д. №132/2020г. по описа на Районен съд Благоевград. В нея са изложени подробно съображения за неправилност на съдебния акт и е направено искане за отмяната му изцяло и постановяване на нов по същество, с който да бъдат отхвърлени исковете на „МБАЛП.“ АД със седалище в Благоевград.

Въззиваемото дружество е депозирало отговор на въззивната жалба на НЗОК, в който сочи доводи си за основателност на исковите претенции, респ. за законосъобразност на обжалвания съдебен акт. Иска той да бъде потвърден изцяло.

Във въззивното производство не са приети нови доказателства по реда на чл. 266 от ГПК.

След анализ на доказателствения материал, решаващият състав прие за установено от фактическа страна следното :

По силата на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-345/03.11.2015г. „МБАЛП.” АД Благоевград осъществява следните дейности: диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ; родилна помощ; рехабилитация; диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения; клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия, съгласно действащото в страната законодателство, включително и учебна и научна дейност по посочените в разрешението медицински дейности.

С Договор № 010633/29.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между Националната здравноосигурителна каса, в качеството ѝ на възложител, и „МБАЛП.” АД, представлявано от д-р Д.И., в качеството си на изпълнител, последното се е задължило да оказва на здравноосигурени лица, на здравноосигурени лица по §2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018г. и на лицата по §9, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018г., медицинска помощ по 153 броя клинични пътеки от Приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3/20.03.2018г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, със съдържание, посочено в Приложение № 17а „Клинични пътеки” на НРД за медицинските дейност за 2018г.

Горните обстоятелства не са спорни между страните, както и че по силата на договора НЗОК е поело задължение да заплаща извършените дейности.

Ищецът е издал фактура № 2000001981/11.07.2018 г. за сумата от 20 166 лв. за извършена медицинска дейност за месец юни 2018г. по КП – 28 броя по договора, която е придружена със спецификация.

Ответникът не оспорва, че пациентите са български граждани с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията им, както и че проведената диагностика и лечения са по клинични пътеки /КП/ 25,29,36, 50, 56, 72, 74, 78.1, 84, 145, 147, 158, 192, 197, 216, 217,1, 219, 222, които са в обхвата на предмета на договора.

Установява се от представеното съпроводително писмо, че ищецът е подал в изискуемите се форма и срок отчети за извършената болнична

дейност за м. 06/2018г., към които е приложил и горната фактура.

Със заповед №09-860/14.06.2018г. директорът на РЗОК Благоевград е наредил да се извърши проверка на „МБАЛП.“ АД със задача внезапен контрол на медицинската помощ, оказвана в полза на здравноосигурените лица в изпълнение на договора с НЗОК и НРД за 2018г. Резултатите от проверката са материализирани в протокол №П-Б-92/15.06.2018г., в който по отделения са описани констатациите на проверяващите. Констатирано е при всички пациенти спазване на изискванията за хоспитализация, изпълнение на диагностичните и терапевтичните процедури в изискуемия времеви план, реално присъствие на пациентите в болничното заведение и реално присъствие на лекарите по декларирания работен график. Извършена е била и проверка на наличните медицински изделия. Обобщено е от проверяващия екип, че не са установени нарушения.

С още три заповеди, издадени през месец юни и август 2018г. от директора на РЗОК Благоевград, съдържащи нареждане за извършване на проверки на лечебното заведение, е проверена дейността на ищцовото дружество. Констатациите от тях са отразявани в приложените в делото протоколи, като в тях отново не са констатирани нарушения.

Представени и приети като доказателства са множество молби от "МБАЛП." АД до управителя на НЗОК за увеличаване бюджета на болницата за 2018 г. за медицински изделия и за оказване на БМП по КП.

Останалите копия на документи, които са приети като писмени доказателства, настоящият състав намира за неотносими към същността на правния спор, поради което счита, че не следва да обсъжда.

Въз основа на изложеното, Благоевградският окръжен съд приема следните правни изводи :

Правното основание на предявения иск за заплащане на медицинска помощ при хоспитализация от "МБАЛП." АД е чл. 79, ал.1 от ЗЗД във вр. с чл. 59 от ЗЗО.

Не е спорно между страните в съдебното производство, че "МБАЛП." АД има качеството на изпълнител по смисъла на чл. 58 от ЗЗО, според който изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни

заведения или техни обединения по [Закона за лечебните заведения](#). В това си качество болницата е и изпълнител по договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №010633/29.05.2018г.

От своя страна ответникът НЗОК, представлявана от директора на РЗОК Благоевград е възложител по силата на договора и в това си качество и на основание чл. 45, ал.2 във вр. с чл. 47 от ЗЗО, както и на клаузи те от договора, дължи заплащане на предоставената от лечебното заведение БМП и МИ.

Не е спорно между страните обстоятелството, че медицинските дейности и вложените медицински изделия, за които не е извършено плащане и са предмет на делото, са реално извършени.

Спорният въпрос в казуса е дължи ли възложителят, в лицето на НЗОК, заплащане на медицински дейности и медицински изделия, отчетени от "МБАЛП." АД и приети по съответния административен ред от РЗОК, когато обемът на медицинските дейности, респ. дължимата стойност за плащането им на изпълнителя надхвърлят договорените лимити за съответния месец.

Съгласно чл. 3, т. 3 от Договора между страните възложителят има задължение „да заплаща определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2018г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ, а съгласно чл. 4, ал. 2, ако възложителят не заплати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по КП в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2018г. и настоящия договор, като възложителят дължи на изпълнителя и законна лихва за забава за просроченото време. По силата на чл. 25, ал. 1 от Договора, правото на изпълнителя да получи договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2018г. за всеки отделен случай по КП е предпоставено от следните условия : отчетената КП да е включена в предмета на Договора с изпълнителя и да е извършена от специалисти, посочени в Приложение № 1 към Договора по съответната КП; хоспитализираното лице да е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на лицата по §2, ал. 1 и §9, ал. 1 от ЗБНЗОК 2018г.; да са спазени индикациите за

хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП; изпълнителят да е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите; извършената дейност по КП да е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018г. и договора, както и изпълнителят да е изпълнил изискванията по чл. 6 от него.

От установените в делото обстоятелства е безспорно, че процесните случаи с посочени ИЗ са отчетени от "МБАЛП." АД и приети по съответния административен ред от РЗОК Благоевград. Заедно с това извършените за тях проверки от ответника не са констатирали нарушения при оказване на медицинската помощ на пациентите, лекувани по КП в "МБАЛП." АД, посочени в исковата молба.

От изложеното следва, че НЗОК не е изпълнила задължението си по чл. 43, ал. 1 от Договора да заплаща ежемесечно договорената, извършената и отчетената дейност по чл. 1, ал. 1 от Договора след проверка на визираните документи по чл. 32 от Договора, като плащанията на изпълнителя се извършват чрез РЗОК до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Това обосновава уважаване на претенцията на ищеца на обща стойност 20 116лв.

Не може да бъде споделен доводът на ответника, че за изпълнението на задълженията по договора от изпълнителя, които надхвърлят заложените в договора с РЗОК месечни стойности, т.е. над лимита от 100%, не му се дължи плащане на договорно основание.

По силата на чл. 35, ал.1, т.1 и т.2 от ЗЗО задължително осигурените лица имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК. Тази разпоредба кореспондира с конституционната норма на чл. 53, ал.1 от Конституцията на Р България, според която гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Ал.2 от същата конституционна норма урежда, че

правото на гражданите е на здравеопазване, което 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.

Изложеното показва, че правото на здравеопазване, финансирано от държавния бюджет е основно право на гражданите по Конституция. Същата, както и приетите специални закона за определяне на условията и реда за реализиране на това право не ограничават здравно осигурените български граждани да получат необходимата им болнична медицинска помощ с оглед на наличния бюджет на НЗОК. Т.е. няма заложен легален критерий на кой здравно осигурен български гражданин да се предостави БМП и на кой не, ако средствата в този бюджет не са достатъчни. Нещо повече Държавата е тази, която гарантира правото на здравеопазване и същата следва да създаде условия за неговото реализиране. Тази функция на Държавата се осъществява по силата на закон от НЗОК.

Във връзка с тези разсъждения следва да се посочи, че лечебните заведения, които има разрешение за осъществяване на лечебна дейност, имат неотменимо и безусловно задължение да предоставят медицинска помощ на ЗОЛ, ако бъдат избрани от него. В казуса такова задължение е установено и в чл. 5, според който изпълнителят, респ. лекарят, работещ в лечебното заведение в изпълнение на този договор, се задължава да осигурява договорената БМП на ЗОЛ, съгласно НРД за МД за 2018г., както и утвърдените медицински стандарти; да осигурява непрекъснато 24 - часово изпълнение на лечебната дейност; да не изиска заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност - предмет на настоящия договор, освен при две изрично посочени изключения.

С оглед на изложеното следва да се приеме, че в изпълнение на договорните си задължения, болничното заведение не е обвързано от лимити на дейността, тъй като не е предвидена възможност да не осъществява дейностите, за които е сключило договора, включително да не прилага лечение над установените лимити. В Конституцията, в специалните закони и в процесния договор не е уредена хипотеза, която да забранява на лечебното заведение да изпълнява задълженията си по договора, ако лимитите за финансиране на дейността за съответния времеви период от годината са изчерпани. Т.е. не е предвидено, че заболялите по - рано във времето имат

право на лечение, а тези които "са се забавили" нямат право на такова.

Следователно, ако се установи, че извършените медицински дейности над определения лимит са осъществени от лечебното заведение по повод изпълнение на поети от него с договора задължения, то същото се явява изправна страна и следва да бъде възмездено за извършената престация именно на договорно основание. Всяка извършена дейност от приложение 2 към договора следва да бъде заплатена от възложителя.

В подкрепа на извода е, че националния рамков договор /НРД/, който определя - според чл. 46 от ЗЗО - наред с договорите между РЗОК и изпълнителите, редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45, и който по естеството е нормативен административен акт, задължителен за НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ - също не предвижда ограничение в стойностите на предоставените от изпълнителите медицински дейности.

ЗЗО не поставят предел на отговорността на Държавата при обезпечаване на покрития от НЗОК пакет от услуги. Той овластява НС на НЗОК при преценка за необходимост да се корегират от органите й разпределените суми в рамките на предвидените с бюджета средства за касата, вкл. и с използване на бюджетния резерв. В чл. 25 ЗЗО е постановено задължително в бюджета на НЗОК да се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи, а чл. 26, ал. 2 от ЗЗО предвиждащ, че в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, разходите да се плащат със средствата от резерва.

В синхрон с горната уредба са и клаузите на договора, обвързващ страните в производството с конкретни права и задължения при предоставянето на БМП, отчитането на същата и заплащането ѝ от възложителя, в рамките на лимитите за месечните плащания. За нормите на чл. 31, ал. 12, т. 7; чл. 32, ал. 2; чл. 33, чл. 34, ал. 1 и ал. 3; чл. 36; чл. 38, чл. 39; чл. 40, чл. 41, ал. 2; чл. 42, ал. 2 и ал. 3 от Договора 010633/29.05.2018 г.; ищецът е направил възражението за нищожност, поради противоречието им със закона, а именно с чл. 6, чл. 19, чл. 28, 52, ал. 1, във вр. с чл. 4, чл. 5, чл. 47 и чл. 59 от ЗЗО. Настоящият състав счита, че не е налице признак за

такава нищожност на основание чл. 26, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, тъй като клаузите на договора представляват детайлизация на законодателната уредба и отнасяне на същата към конкретните правоотношения между страните. Тези клаузи отразяват съответствие на договора с целта на ЗЗО, а именно, че задължението за плащане е неотменимо, но не е безусловно. Тези договорни клаузи не отричат и не дерогират задължението на НЗОК да заплати медицинските дейности и изделия, но в случаите когато те надхвърлят прогнозните количества и цени, заложи в приложение №2 към договора, се активира заплащането по друг ред, а именно от набрания резерв в бюджета на НЗОК и др. Тези клаузи отчитат обективния факт, че бюджетът на касата не е безкраен, а фиксиран.

Не може да се приеме, че същите клаузи от договора са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, пр. 2 от ЗЗД, като противоречащи на добрите нрави, тъй като последните предполагат финансова дисциплина за двете страни по договора и защитават обществен интерес да не се допуска заплащане на неизвършена, неотчетена или непроверена дейност по оказване на БМП. Те охраняват принципа на добросъвестност при изпълнение на задълженията от страните в едно договорно правоотношение.

Идентично е становището на въззивния състав и досежно възражението за нищожност на ищеца на разпоредбите на чл. 352, ал.12, т.7, чл. 353, ал.2, чл. 354, ал.2, чл. 355, ал.2, чл. 356, чл. 357, ал.1 и ал.4 – 8 и ал. 12, чл. 358, ал.1 и ал.2, чл. 359, ал.3 и ал.4 и чл. 367, ал.2 от НРД за медицинските дейности за 2018г. Поради което счита, че не е необходимо повторно да излага същите мотиви, а само да препрати към тях. Въз основа на това, възражението по чл. 26, ал.1, пр.1 от ЗЗД във вр. с чл. 6, чл.19, чл. 28, чл. 52 от Конституцията на Р България и чл. 4, чл. 5, чл. 35, чл. 47 и чл. 59 от ЗЗО следва да бъде преценено като неоснователно.

По иска с правно основание чл. 86, ал.1 от ЗЗД :

Съдът намира предявения акцесорен осъдителен иск за заплащане на лихва за забава на изпълнението за основателен. Както и първоинстанционният съд е посочил, чл. 46 от процесния договор предвижда плащането на изпълнителя от възложителя, чрез РЗОК, да се извършва до 25 число на месеца, следващ отчетения. Предвид това, дължимата сума по

издадената фактура е следвало да се заплати до 25.07.2018г. След тази дата ответникът е изпаднал в забава и дължи заплащане на исковата претенция.

Същият има за предмет заплащане на лихва за забава на плащанията за надлимитните дейности. Видно е от договора, че в него е определен падежа на плащанията за осъществената медицинска дейност в рамките на предвидените лимити, при визираните в същия правила за отчитането им. Същият договор не урежда сроковете за заплащане на надлимитната дейност. След като не се доказва ответникът да е изпаднал в забава от месеца, когато е следвало да се плати лимитната дейност, с което обстоятелство ищеца обосновава иска си за мораторна лихва и началния момент, от който е дължима, то същият е неоснователен.

Поради изложеното първоинстанционният съдебен акт следва да бъде отменен в частта, в която е осъден ответникът да заплати лихва за забава на изпълнението и да бъде постановен нов по същество, с който този иск да бъде отхвърлен като неоснователен.

С оглед изхода на делото и на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК ответникът следва да заплати на ищеца разноски за настоящата инстанция, но тъй като доказателствата за реалното прачане на адвокатското възнаграждение на пълномощника на "МБАЛП." АД са представени след с.з., в което устните състезания са обявени за приключени, съдът счита че не следва да ги присъжда.

Така мотивиран, Благоевградският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №906765/13.08.2020г. по гр.д. №132/2020г. по описа на Районен съд Благоевград.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с касационна жалба, в 1 - месечен срок от връчването му на страните, пред ВКС.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____