

РЕШЕНИЕ

№ 111

гр. С.З., 09.04.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – С.З. в публично заседание на двадесети март през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Анна Т. Трифонова

при участието на секретаря Стойка Ив. Нанева
като разгледа докладваното от Анна Т. Трифонова Търговско дело №
20245500900380 по описа за 2024 година

Предявен е иск с правно основание чл. 79 от ЗЗД във вр. с чл. 59, ал. 1 от ЗОО и чл. 86, ал. 1 от ЗЗД.

Изложено е в исковата молба, че на 23.05.2018г. между Н., гр.С. и „К.“ ЕООД, гр.С.З. е сключен Договор № 241853/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, по силата на който лечебното заведение се е задължило да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по §9 от Закона за бюджета на Н. за 2018г. медицински дейности по приложение № 7 към чл.1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и посочени в приложение № 18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2018г.

Сочи, че на същата дата - 23.05.2018г. между Н., гр.С., чрез Директора на РЗОК, гр.С.З. и „К.“ ЕООД, гр.С.З. е сключен Договор № 240796/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който лечебното заведение се е задължило да оказва на здравноосигурени лица, по §2, ал.1 от Закона за бюджета на Н. за 2018г.(за акушерска помощ по чл.82, ал.1, т.2 от Закона за здравето) и на лицата по §9 от Закона за бюджета на Н. за 2018г. медицинска помощ по Клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности,

гарантиран от бюджета на Н., посочени в приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

Посочено е, че Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури и Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки са сключени на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и действащия към момента на сключване на договора Национален рамков договор за медицински дейности между Н. и Българския лекарски съюз (БЛС) 2018г. (НРД за медицински дейности за 2018г.).

В изпълнение на сключените договори и поетите с тях задължения през месец август и месец септември 2019 г. „К.“ е отчетел 105 493.00 лв. над определените по Приложение №2 стойности за заплащане през 2019 г. на обем дейности в БМП. Твърди, че РЗОК - С.З. отказала да заплати тази дейност с аргумент, че същата се явява над определения от здравната каса месечен лимит за осъществяване на договорената дейност. Поради тази причина, са издадени:

- Фактура № 5432 от 11.09.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000073 от 10.09.2019г. на стойност 36 665.00 лв. за оказаната през месец август 2019 г. медицинска помощ по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки;

- Фактура № 5429 от 13.08.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000066 от 09.08.2019г. на стойност 10 560.00 лв. за оказаната през месец юли 2019 г. медицинска помощ по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки;

- Фактура № 5430 от 13.08.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000068 от 13.08.2019 г. на стойност 6 126.00 лв. за оказаната през месец юли 2019 г. медицинска помощ по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури;

- Фактура № 5502 от 11.09.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000076 от 10.09.2019 г. на стойност 52 142.00 лв. за оказаната през месец август 2019 г. медицинска помощ по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури.

Отбелязва се, че посочените суми са приспаднати от отчетената за

съответните месеци дейности, след извършена от страна на Н. обработка на ежедневно подаваната от лечебното заведение по електронен път информация и генерирани от единната информационна система спецификации на отказаната за заплащане медицинска дейност.

Посочено е, че сумите по фактура с № 5429 от 13.08.2019 г. и фактура № 5432 от 11.09.2019 г. по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и фактури с №№ 5430 от 13.08.2019 г. и 5502 от 11.09.2019 г. по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, представляват стойността на извършена от „К.“ ЕООД медицинска помощ, надвишаваща утвърдените стойности на разходите за месец юли и месец август 2019 г., която дейност е извършена в полза на правоимащи лица и попада в пакета на гарантираните от държавата, съответно от бюджета на Н., здравни дейности. Твърди се, че дейността е извършена своевременно, ефективно и в пълен обем и е надлежно отчетена в определените за това срокове.

Със Заявление с вх.№ 29-02-756/03.07.2023 г. на управителя на „К.“ е поискано от РЗОК - С.З. заплащане на т.нар. „извънлимитна дейност“ за месеците юли и август 2019г. в размер на 105 493.00 лв., в отговор на което с писмо с изх.№ 29-02-959 от 24.09.2023г. Директорът на РЗОК - С.З. е заявил, че закупуването на неограничени по обем здравни услуги от пакета на Н. по чл.45 от ЗЗО, който е гарантиран от бюджета на Н. за съответната година и съответно е с ограничени и предварително рамкирани бюджетни средства е икономически неосъществимо, като действащата нормативна уредба следва да предвижда правила за изпълнение на разходите за здравноосигурителни плащания по бюджета на Н.. Посочено е също така, че изпълнителите на медицинска помощ също са адресати на тези правила за изпълнение и финансиране на медицинската дейност, свързана с осигурявания от Н. пакет от медицинска помощ, включително с определените им бюджети и следва да ги спазват съобразно сключените индивидуални договори. В писмото си директорът на РЗОК - С.З. се е позовал и на разпоредбата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО, съгласно който Н. не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности, която разпоредба била аналогична с нормата на чл.356а, ал.7 от НРД за МД за 2018г. Поради изложените съображения, за претендираните суми не били налице основания за тяхното заплащане.

Сочи се, че към датата на сключване на Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури нормата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО (нова ДВ бр.102 от 2018г., в сила от 01.01.2019г.) не е била в сила и не е била приложима към възникналите преди датата на приемането ѝ отношения. С Решение № 6 от 11.04.2024. по к.д. № 15/23 на КС на РБ разпоредбата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО е обявена за противоконституционна и същата не би следвало да намери приложение в повдигнатия с настоящата искова молба спор.

Изложено е, че предвидените в чл.38, ал.7 от Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл.42, ал.7 от Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури разпоредби, според които изпълнителят не може да предявява за закупуване дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец по приложение № 2 към договорите са нищожни поради противоречието им с прокламираното в чл. 52 от Конституцията на РБ основно конституционно право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, което се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски. Твърди се, че посочените в договорите клаузи са в противоречие и с добрите нрави, тъй като засягат свободното упражняване на правото на безплатно ползване на медицинско обслужване и свободен избор на лечебно заведение от правоимащите лица, което не може да откаже извършването на такава помощ поради изчерпване на предварително определените стойности за нейното извършване и съответно заплащане.

Заявява се, че предвид изложеното за ищеца е налице правен интерес да предяви за заплащане на извършената от него през месец юли и месец август 2019 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури по сключените с Н. договори, ведно със законната лихва върху тази сума, която се дължи от изтичането на календарната година, в която същата е извършена.

Моли, да се постанови съдебно решение, въз основа на което да се осъди

Н. **, БУЛСТАТ **, с адрес: гр.С., **, представлявана от Директора на Районна ** - гр.С.З. - д-р Ж.З. да заплати на „К.“ ЕООД, ЕИК **, седалище и адрес на управление: гр.С.З., **, представлявано от д-р П.В.Ч. - Управител по банков път по сметка с ** сумата от 142 106.89 лв. (сто четиридесет и две хиляди сто и шест лева и осемдесет и девет стотинки), от която 105 493.00 лв., представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със сумата от 36 613.89 лв., представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021 г. до датата на завеждане на исковата молба, както и законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане, както и направените по делото разноси.

В законния срок по делото е постъпил **отговор на исковата молба**, с който ответникът оспорва изцяло като неоснователен предявения иск, поради следните съображения:

Заявява, че както е посочено в исковата молба между Н. и „К. - С.З.“ ЕООД, гр. С.З. са сключени договор № 241853/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури и договор № 240796/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Към тези договори е подписано Приложение № 2, в което са определени стойностите на дейностите в болничната медицинска помощ (БМП), които следва да се заплатят на лечебното заведение през месец юли и август 2019г.

Посочва, че в сроковете за отчитане на дейността лечебното заведение е представило документи, с които претендира заплащане не само на дейност, която е в рамките на определените в Приложение № 2 към договорите стойности, но и заплащане на т.нар. „надлимитна дейност“ за месеците юли и август 2019г. в размер на 105 493лв.

Твърди се, че отчетената дейност, която е в рамките на определените в Приложение № 2 към договорите стойности за месеците юли и август 2019г. е заплатена от Н.. Заявява, че претендираната с процесната искова молба сума за дейности, извършени през месец юли и август 2019г. в размер на 105 493лв. не е заплатена на ищеца, тъй като със същата са надвишени стойностите за

съответните месеци, посочени в Приложение № 2, част Б към горепосочените договори.

Изложено е, че съгласно чл. 34, ал.1, чл. 38, ал.1 и ал.7 от договор № 240796/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл.38, ал.1 и чл.42, ал.1 и ал.7 от договор № 241853/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейности, съгласно този договор, в рамките на стойностите и обемите, определени по чл. 36, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да отчита с финансово-отчетни документи, дейности на стойност, надвишаваща стойностите за съответния месец по Приложение № 2 към договора.

Сочи, че индивидуалните договори между Н. и изпълнителите на медицинска помощ се сключват в съответствие с НРД, което е договорено между представители на двете страни и съответно са сключени в резултат на двустранно договаряне.

Посочено е, че Националният рамков договор за медицинските дейности за 2018г. е обн., ДВ, бр. 28 от 29.03.2018г. и всяко лечебно заведение може да се запознае със съдържанието му преди подписването на договор с Н..

Отбелязва се, че в действащия през периода на действие на индивидуален договор /ИД/ № 240796/23.05.2018г. и ИД № 241853/23.05.2018г. Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018г. (НРД за МД за 2018г., който има действие през периода от 01.04.2018г. до 01.01.2020г.) В чл.357, ал.4 от НРД за МД за 2018г. е посочено че:

„Чл.357 (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 ал.16 на същата разпоредба е уредено, че Изпълнителите на БМП не могат да предявяват за закупуване от Н. на дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложения № 2 към сключените от изпълнителите на БМП договори.

Разпоредбата на чл.351а от НРД за МД за 2018г. гласи, че Н. не заплаща за оказана болнична медицинска помощ от лечебните заведения в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

Намира, че от изложеното следва, че в договора и в НРД за МД за 2018г. е предвидено закупуването на здравни дейности да се осъществява в рамките на разпределените за съответния период разходи, като заплащането на стойността на извършена медицинска дейност не е неограничено, а нарочно регулирано - в рамките на административно определени обеми. Сочи се, че това лимитиране не нарушава правото на здравноосигурените лица на достъп до медицинска помощ, а тъкмо обратното-осигурява и обезпечава това право, като регулира държавното финансиране на здравеопазването по начин заплащането му да се осъществява регулярно в рамките на бюджетната година, с оглед ефикасно и ефективно използване на средствата, които не са неограничени. Заявява, че липсата на подобно регулиране би довела до преждевременно изчерпване на бюджетните средства, включително и на заделения резерв, и невъзможност да се осигури нормативно предвиденото държавно финансиране на здравеопазването. Сочи се, че средствата, с които се заплащат дейности, извършени по договор с Н. са обществен ресурс и администрирането на този бюджет следва да се извършва максимално ефективно с оглед обезпечаване правата на здравноосигурените лица.

Изложено е, че изпълнителят с подписването на договора е изразил съгласие е реда и метода на остойностяване на медицинските услуги, както и с установяването на месечен лимит на стойността на тези услуги. Посочва, че горното следва от естеството на предлаганата услуга - осъществяване на болнично лечение, при което е невъзможно конкретният вид и обем на дейностите за съответния месец да бъдат предвидени отнапред, поради което определянето на обема и вида на дейностите се осъществява посредством определяне на лимити при заплащането на дейността. Сочи, че липсата на ограничение в заплащането на дейността, а оттам и в нейния обем създава предпоставки за неоснователно обогатяване на изпълнителя по договора за сметка на бюджета на здравното осигуряване, чрез задължение на Н. да заплаща неограничен обем от дейности, което противоречи на естеството и принципите на задължителното здравно осигуряване.

С оглед на горното се заявява, че установените правила в сключения между страните договор за заплащане на извършена болнична помощ в рамките на суми, за които изпълнителят е дал изричното си съгласие да бъдат определени в Приложение №2 към договора имат силата на закон за страните

по договора и следва да бъдат спазвани. Предвид на това се твърди, че при отчитане дейности, чиято стойност е над договорно определените стойности, същата не следва да бъде заплатена.

Посочено е, че освен изложеното съгласно чл.4 от Закона за бюджета на Н. за 2019г., Н. утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци, за да се изпълни условието на чл.55а, ал.1 от ЗЗО, според което Н. планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2, в рамките на обемите, договорени в НРД, които следва да бъдат в съответствие с размера на заложените средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по бюджета на Н. за съответната година. Тоест, с тези разпоредби са заложили изисквания към Н. да договаря обеми за дейностите по пакета по чл.45, ал.2 от ЗЗО, както и да извършва разходи за съответната година само в рамките на средствата, заложили в Закона за бюджета на Н., приет от НС на РБългария и обнародван в Държавен вестник. Сочи, че следователно правното основание за определяне на обеми и стойности не е отменена разпоредба.

Заявява, че с оглед на гореизложеното не са налице основания да бъде уважен искът на ищеца, поради което моли съда да постанови решение, с което да отхвърли изцяло иска като неоснователен, ведно с всички законови последици от това.

В случай, че съдът намери иска за основателен, то оспорва същия по размер поради следното:

На основание Заповед № РД РД-18-827/06.07.2023г. на директора на РЗОК С.З. е извършена проверка на тази „надлимитна дейност“, която се претендира с иска по настоящото дело. При проверката лечебното заведение не е представило медицинската документация на хартиен носител за 10 бр. от отчетените ИЗ. Общата стойността на тези 10 случая е в размер на 2350лв. Проверяващият екип е констатирал в Протокол № Р- 1023/18.07.2023г., че сумата за тези 10 бр. случаи не следва да бъде заплащана поради липса на медицинските досиета. По отношение на останалата надлимитна дейност не са констатирани основания за незаплащане, с изключение на това, че дейността е над определените в Приложение № 2 към индивидуалните договори стойности.

Твърди се, че Протокол № Р-1023/18.07.2023г. е надлежно връчен на 19.07.2023г. на управителя на К. - С.З. ЕООД. В установения 7-дневен срок срещу констатациите, отразени в протокола, не е подадено възражение.

Заявява, че от изложеното следва, че лечебното заведение разполага с медицинска документация, която удостоверява извършването на „надлимитна дейност“ за месец юли и август 2019г. в размер на 103 143 лв. Предвид на това в случай, че се приеме искът за основателен, ответникът моли да се уважи същия до размер на главницата от 103 143 лв., като мораторната и законната лихва бъдат изчислени съответно върху тази сума.

По делото е постъпила **допълнителна искова молба**, с която ищецът прави следните уточнения:

Поддържа претенцията за заплащане на стойността на извършената от лечебното заведение „извънлимитна дейност“ за месеците юли и август 2019г., ведно с мораторната лихва върху тази стойност, считано от 01.07.2021г. до датата на завеждане на исковата молба и законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане, ведно с направените по делото разноски.

С оглед заявеното в писмения отговор на ответника, че лечебното заведение не е представило медицинска документация на хартиен носител за 10 бр. от отчетените ИЗ, общата стойност на които е 2 350 лв., над която сума не са констатирани основания за незаплащане, с изключение на това, че дейността е над определените в Приложение № 2 към индивидуалните договори стойности, то от името на „К.“ ЕООД заявява, че изменя предявения иск, като същият следва се счита предявен за сумата от **103 143 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със сумата от **35 797.80 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021г. до датата на завеждане на исковата молба, както и законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане, както и направените по делото разноски.

Поддържа становището си, че отказът да бъде заплатена изпълнената от

лечебното заведение „над лимитна“ дейност е постановен в нарушение на закона и в нарушение на основни конституционни права на гражданите, каквото е правото на достъп до медицинска помощ чрез свободен избор на лечебно заведение, кореспондиращо със задължението на това лечебно заведение да окаже исканата помощ при условията на установеното задължително здравно осигуряване и обема на дължимата за това медицинска грижа и дейност. Заявява, че в правомощие на Н. е да планира, организира и пренасочва финансовия си ресурс в рамките на бюджета, за да реализира правата на гражданите и да гарантира свободния достъп и своевременна медицинска помощ в избрано от пациента на територията на страната лечебно заведение, като заплати предоставената медицинска помощ за гарантираните медицински дейности. Посочва, че в закона за бюджета на Н. и НРД за МД са предвидени допълнителни механизми за заплащане на извършената медицинска дейност над определените в договора месечни стойности, като в правомощие на Н. е да прецени как да преразпредели неусвоените средства за съответната бюджетна година по начин, че на гражданите да бъде осигурено правото на лечение. Твърди, че сключеният между страните договор, регламентиращ задължението за закупуване и осъществяване на медицинска дейност в рамките и обема на определения в договора лимит, представлява нарушение на чл.52 от Конституцията на Република България, чл.2 от ЗЗО, регламентираните в чл.5, т.5 във вр. с чл.4, ал.2 от ЗЗО принципи, чл.81, ал.2, т.1 от ЗЗД и изричната подзаконова регламентация на чл.19а и чл.19б от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ. Ето защо, поддържа твърдението за недействителност на предвидените в чл.38, ал.7 от Договор № 240796 от 23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл.42, ал.7 от Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури разпоредби, според които изпълнителят не може да предявява за закупуване дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец по приложение № 2 към договорите.

Ето защо, моли да се постанови съдебно решение, въз основа на което да се осъди Н. **, БУЛСТАТ **, с адрес: гр.С., **, представлявана от Директора на Районна ** - гр.С.З. - д-р Ж.З. да заплати на „К.“ ЕООД, ЕИК **, седалище и адрес на управление: гр.С.З., **, представлявано от д-р П.В.Ч. - Управител по банков път по сметка с **** сумата от **138 940.00лв.** (сто тридесет и осем

хиляди деветстотин и четиридесет лева), от която **103 143.00 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със сумата от **35 797.80 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021г. до датата на завеждане на исковата молба, както и законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане, както и направените по делото разноски.

Отговор на допълнителната искова молба по делото не е постъпил.

Съдът намира, че исковата молба е редовна и разглеждането на предявените искове е допустимо, като е внесена дължимата държавна такса.

С определение № 166/25.02.2025 г., съдът е допуснал на основание чл. 214 от ГПК изменение на размера на предявените искове, както следва:

Предявеният иск за сумата от **105 493 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане **ДА СЕ СЧИТА ПРЕДЯВЕН** за сумата от **103 143 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното плащане.

Предявеният иск за заплащане на сумата от **36 613, 89 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021г. до датата на завеждане на исковата молба **ДА СЕ СЧИТА ПРЕДЯВЕН** за сумата от **35 797, 80 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021г. до датата на

завеждане на исковата молба.

Съдът като обсъди събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност и като взе предвид становищата и доводите на страните намира за установено следното:

По делото не е спорно, че между Н.та ** (Н.), гр.С. и „К.“ ЕООД, гр.С.З. е сключен **Договор № 241853/23.05.2018г.** за извършване на амбулаторни процедури, по силата на който лечебното заведение се е задължило да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по §9 от Закона за бюджета на Н. за 2018г. медицински дейности по приложение № 7 към чл.1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и посочени в приложение № 18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2018г.

Не е спорно, че на същата дата - 23.05.2018 г. между Н., гр.С., чрез Директора на РЗОК, гр.С.З. и „К.“ ЕООД, гр.С.З. е сключен **Договор № 240796/23.05.2018г.** за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който лечебното заведение се е задължило да оказва на здравноосигурени лица, по §2, ал.1 от Закона за бюджета на Н. за 2018г.(за акушерска помощ по чл.82, ал.1, т.2 от Закона за здравето) и на лицата по §9 от Закона за бюджета на Н. за 2018г. медицинска помощ по Клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н., посочени в приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

В изпълнение на сключените договори и поетите с тях задължения през месец август и месец септември 2019 г. „К.“ е отчетел 105 493 лв. над определените по Приложение №2 стойности за заплащане през 2019 г. на обем дейности в БМП, за което са представени следните фактури:

Фактура № 5432 от 11.09.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000073 от 10.09.2019г. на стойност 36 665 лв. за оказаната през месец август 2019 г. медицинска помощ по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки;

Фактура № 5429 от 13.08.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000066 от 09.08.2019г. на стойност 10 560 лв. за оказаната през месец юли 2019 г. медицинска помощ по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки;

Фактура № 5430 от 13.08.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000068 от 13.08.2019 г. на стойност 6 126 лв. за оказаната през месец юли 2019 г. медицинска помощ по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури;

Фактура № 5502 от 11.09.2019 г., представляваща дебитно известие към фактура № 3000000076 от 10.09.2019 г. на стойност 52 142 лв. за оказаната през месец август 2019 г. медицинска помощ по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури.

Със Заявление с вх.№ 29-02-756/03.07.2023 г. на управителя на „К.“ е поискано от РЗОК - С.З. заплащане на т.нар. „извънлимитна дейност“ за месеците юли и август 2019г. в размер на 105 493лв. В отговор на това заявление, с писмо с изх.№ 29-02-959 от 24.09.2023г. Директорът на РЗОК - С.З. е заявил, че закупуването на неограничени по обем здравни услуги от пакета на Н. по чл.45 от ЗЗО, който е гарантиран от бюджета на Н. за съответната година и съответно е с ограничени и предварително рамкирани бюджетни средства е икономически неосъществимо, като действащата нормативна уредба следва да предвижда правила за изпълнение на разходите за здравноосигурителни плащания по бюджета на Н.. Посочено е също така, че изпълнителите на медицинска помощ също са адресати на тези правила за изпълнение и финансиране на медицинската дейност, свързана с осигурявания от Н. пакет от медицинска помощ, включително с определените им бюджети и следва да ги спазват съобразно сключените индивидуални договори. В писмото си директорът на РЗОК - С.З. се е позовал и на разпоредбата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО, съгласно който Н. не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности, която разпоредба била аналогична с нормата на чл. 356а, ал. 7 от НРД за МД за 2018г. Поради изложените съображения, за претендираните суми не били налице основания за тяхното заплащане.

Видно от представената Заповед № РД РД-18-827/06.07.2023г. на директора на РЗОК С.З. на „К.“ ЕООД, гр.С.З. е извършена проверка на тази „надлимитна дейност“, която се претендира с иска по настоящото дело. При проверката лечебното заведение не е представило медицинската документация на хартиен носител за 10 бр. от отчетените ИЗ. Общата

стойността на тези 10 случая е в размер на 2 350 лв. Проверяващият екип е констатирал в Протокол № Р- 1023/18.07.2023г., че сумата за тези 10 бр. случаи не следва да бъде заплащана поради липса на медицинските досиета. По отношение на останалата надлимитна дейност не са констатирани основания за незаплащане, с изключение на това, че дейността е над определените в Приложение № 2 към индивидуалните договори стойности.

При така установеното от фактическа страна, съдът прави следните правни изводи:

Съдът намира за безспорно, че между страните по делото са възникнали валидни правоотношения, по силата на сключените Договор № 241853/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури и Договор № 240796/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки.

Няма спор, че „К.“ ЕООД, гр.С.З. като изпълнител е предоставил на здравноосигурени лица през м. август и септември 2019 г., посочените в чл. 1 от Договор № 241853/23.05.2018 г. **медицински дейности** над определените по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и посочени в приложение № 18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2018г. и посочената в чл. 1 от Договор № 240796/23.05.2018 г. **медицинска помощ** по Клинични пътеки от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н., посочени в приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицински дейности за 2018г.

Спорен между страните е въпросът дължи ли се на ищеца заплащане на реално извършените и отчетени от болницата на основание индивидуалния договор по чл. 59, ал. 1 ЗЗО дейности, които са в обхвата на тази помощ в случаите, когато стойността им е над определените стойности и надхвърля определената за съответното болнично заведение бюджетна рамка.

Действително съгласно чл. 34, ал.1, чл. 38, ал.1 и ал.7 от договор № 240796/23.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл. 38, ал. 1 и чл. 42, ал. 1 и ал. 7 от договор № 241853/23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури **възложителят** закупува от **изпълнителя** дейности, съгласно този договор, в рамките на стойностите и обемите, определени по чл. 36, като изпълнителят не може да отчита с финансово-

отчетни документи, дейности на стойност, надвишаваща стойностите за съответния месец по Приложение № 2 към договора.

Въпреки наличието на посочените изисквания, с които на практика се лимитира стойността на извършваните от ищеца медицински дейности, не би могло да се приеме, че действително извършените от ищеца през м. август и септември 2019 г. медицински дейности и амбулаторни процедури, надвишаващи определения лимит, не подлежат на заплащане.

В чл. 52 от Конституцията на РБългария е прогласено правото на здравно осигуряване на гражданите като едно от основните им права, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и ред, определени със закон. Осъществяването на това право се гарантира чрез финансирането на здравеопазването от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и други източници при условия и ред, определени със закон.

Съгласно чл. 2 от 33О "задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Н.та ** и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.. Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна ** - чл. 4 от 33О. Видовете медицинска помощ, заплащана от Н., са регламентирани в чл. 45, ал. 1 от 33О. С Национални рамкови договори се определят обемите, цените и методиките за осигуряване и закупуване на видовете медицинска помощ - чл. 55, ал. 2, т. 3а от 33О. Н. планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица отделните видове медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в НРД и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на Н. - чл. 55, ал. 1 от 33О. В разпоредбите на чл. 25 и чл. 26 33О, в бюджета на Н. задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи, като със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни

отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания. Следователно е създадена възможност за заплащане на всички дейности, попадащи в обхвата на чл. 45 от ЗЗО, те са гарантирани от бюджета на Н. и не могат да бъдат за сметка нито на осигурените лица, нито на изпълнителите на болнична помощ.

С оглед изложеното, съдът намира, че разходването на средствата от бюджета на Н. се подчинява на финансови правила за разпределение на лимитиран бюджет, като индивидуалните договори с изпълнителите на БМП се сключват в рамките на предварително определени обем и стойности, но с предвидени възможности за корекция на предварително заложените стойности на БМП, която Н. заплаща. Поради това след като болничната помощ, уговорена в индивидуален договор със съответния изпълнител на медицинска дейност е реално извършена и след като същата попада в пакета, гарантиран от Бюджета на Н. за съответната година, и потребителите са лица, имащи право да я ползват, заплащането не може да бъде отказано само защото е надхвърлила предварително определените лимити за нуждата от нея. Определянето на лимит на заплащаните от Н. дейности, предвидени в индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ, е в противоречие с два от прогласените в чл. 5 от ЗЗО принципи, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване – пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и свободен избор на изпълнители на медицинска помощ. На изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи заплащане на стойността на възложената му с договора болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното, включително, когато тази дейност надхвърля предварително заложените лимити /в този смисъл: решение № 36/15.08.2022 г. по т. д. № 2521/2020 г. на ВКС, Първо ТО; [решение № 154/04.03.2021 г. по т. д. № 2530/2019 г. на ВКС, Второ ТО](#); решение № 169/16.02.2021 г. по т. д. № 1916/2019 г. на Второ ТО и др./.

Следва да се отчете, че и в процесните договори не е предвидена хипотезата, при която след изчерпване на предварително определените стойности за лечебните дейности, финансирани от Н., болницата да откаже, респ. да прекрати болничната помощ. Напротив, в разпоредбата на чл. 5, ал. 1 от процесните договори са предвидени задължения за изпълнителя да

осигурява договорената медицинска дейност по КП на НРД, по ал. 3 – да поддържа по всяко време от изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване; по ал. 5 – да осигури медицински специалисти по основен трудов договор за посочените в договора специалности. Особено съществено е задължението по чл. 5, ал. 9 от договора, което задължава болницата – изпълнител да осигурява непрекъснато 24 - часово изпълнение на лечебната дейност по предвидените медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност. Следователно прекъсването на лечебната дейност е недопустимо, дори когато предвидените лимити са надхвърлени. Да се приеме противното означава да се лиши от съдържание конституционно признатото право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ.

В настоящия случай, ищецът „К.“ ЕООД, гр.С.З. е извършил и отчетел по съответните ред и срокове извършените медицински дейности и амбулаторни процедури. Видът, обема и стойността на дейностите, които са предмет на настоящия иск са изпълнени и вложени от ищеца през м. август и септември 2019 г. и не се оспорват от ответника Н., като отказът за заплащане е мотивиран единствено с това, че дейността е над определените месечни стойности.

От представените доказателства, безспорно се установява, че „К.“ ЕООД, гр.С.З. е извършил медицински дейности и амбулаторни процедури на обща стойност **103 143 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019 г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и по Договор № 241853 от 23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, което прави предявеният иск основателен.

С оглед основателността на главния иск, основателен се явява и предявеният иск за заплащане на мораторна лихва върху претендираната главница. Съдът след служебно изчисление установи, че лихвата за забава върху претендираната главница е в размер на **35 798, 65 лв.** считано от 01.07.2021 г. до датата на завеждане на исковата молба - 01.07.2024 г. С оглед диспозитивното начало предявеният иск по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД следва да бъде уважен в претендирания размер от **35 797, 80 лв.**

Поради изложените съображения съдът намира, че Н. ** следва да

заплати на „К.“ ЕООД, сумата от **103 143 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и по Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба – 01.07.2024 г. до окончателното плащане и сумата от **35 797, 80 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021 г. до датата на завеждане на исковата молба.

Процесуалният представител на ответника е направил възражение за прекомерност на заплатеното от „К.“ ЕООД адвокатско възнаграждение в размер на 8 650 лв.

Съгласно решение от 25.01.2024 г. по дело С-438/22 на СЕС Наредба № 1/2004 г. за МПРАВ е равнозначна на хоризонтално определяне на задължителните минимални тарифи, забранено от чл. 101 от ДФЕС, имащ директен ефект в отношенията между частноправните субекти и пораждащ правни последици за тях, поради което се явява нищожна. В този смисъл съдът е свободен за определи размера на дължимото адвокатско възнаграждение по своя преценка, съобразявайки се с приетите до настоящия момент критерии – фактическа и правна сложност на делото, обем на осъществената правна защита – написание на искова молба или подаване на отговор, явяване в съдебни заседания, представяне или не на писмени бележки по делото, както и броя на проведените съдебни заседания.

В конкретния случай, съдът намира, че с оглед фактическата и правна сложност на делото и извършените от адв. Ц. действия – подаване на искова молба, допълнителна искова молба, явяване в съдебно заседание, както и високия материален интерес, претендираното адвокатско възнаграждение в размер на 8 650 лв. не се явява прекомерно.

В настоящото производство, ищецът „К.“ ЕООД е направил разноски за държавна такса в размер на 5 684, 28 лв. и адвокатско възнаграждение в размер на 8 650 лв. или **в общ размер на 14 334, 28 лв.**

С оглед изхода на делото ответникът Н. ** следва да заплати на ищеца „К.“ ЕООД направените по делото разноски в общ размер на **14 334, 28 лв.**

Водим от горните мотиви, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА Н. ** с Булстат **, със седалище и адрес на управление: гр.С., ** **да заплати на** „К.“ ЕООД, ЕИК **, седалище и адрес на управление: гр. С.З., **, сумата от **103 143 лв.**, представляваща стойността на извършена през месец юли и месец август 2019г. медицинска дейност по Договор № 240796 от 23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и по Договор № 241853 от 23.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законната лихва върху претендираната главница, считано от датата на завеждане на исковата молба – 01.07.2024 г. до окончателното плащане и сумата от **35 797, 80 лв.**, представляваща мораторна лихва върху претендираната главница, считано от 01.07.2021 г. до датата на завеждане на исковата молба, както и направените по делото разноси в общ размер на **14 334, 28 лв.**

Горепосочените суми могат да бъдат заплатени по следната банкова сметка с **.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му на страните пред П. апелативен съд.

Съдия при Окръжен съд – С.З.: _____