

РЕШЕНИЕ

№ 401

гр. Велико Търново, 27.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ЧЕТВЪРТИ ВЪЗЗИВЕН
ГРАЖДАНСКИ ПОДСЪСТАВ - IVA**, в публично заседание на шести юли
през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Станислав Стефански

Членове: Емануел Вардаров
ЛЮБКА МИЛКОВА

при участието на секретаря МИЛЕНА ИВ. РАДКОВА
като разгледа докладваното от Станислав Стефански Въззивно гражданско
дело № 20264100500292 по описа за 2026 година

за да се произнесе, съдът взе предвид следното:

***Производството е въззивно и се развива по реда на чл.258 и сл.
от ГПК.***

Производството е образувано по въззивна жалба на Национална здравноосигурителна каса, ЕИК: 121858220, гр. София, п.к. 1407, ул. „Кричим“ № 1 срещу Решение № 76 от 15.01.2026г. постановено по гр.д. № 20244110104286 по описа за 2024 година на Районен съд – В. Търново в частта, с която Национална здравноосигурителна каса, ЕИК: 121858220, гр. София е осъдена да заплати на СБАЛПФЗ „Д-р Трейман“ ЕООД, ЕИК: 000130104, седалище: гр. В. Търново, местност Света гора, стационар следните суми за извършена незаплатена болнична медицинска дейност по клинични пътеки: по Дебитно известие № 1000004140 от 01.09.2020г. с основание „надлимитна дейност за м. 04/2018г. към фактура № 0000001073/28.05.2018г.“ на стойност 1 100,00 лв.; по Дебитно известие № 1000004141 от 01.09.2020г. с основание „надлимитна дейност за м. 07/2018г.

към фактура № 0000001078/09.08.2018г.“ на стойност 550,00лв.; по Дебитно известие № ***** от 01.09.2020г. с основание „надлимитна дейност за м. 08/2018г. към фактура № *****/10.09.201г." на стойност 2 210,00лв.; по Дебитно известие № 1000004143 от 01.09.2020г. с основание „надлимитна дейност за м. 10/2018г. към фактура № *****/08.11.2018г." на стойност 1 650,00лв.; по Дебитно известие № 1000004144 от 01.09.2020г. с основание „надлимитна дейност за м. 11/2018г. към фактура № 0000002903/06.12.2018г.“ на стойност 8 640,00лв., както и в частта за присъдената за това вземане лихва за забава за периода 14.09.2020г. – 27.12.2024г. (датата, на която е подадена исковата молба), която е в размер на 1256,66лв., включително за съответната законна лихва за тези вземания, считано от подаване на исковата молба /27.12.2024г./ до окончателното погасяване.

Жалбата е основана на оплаквания за неправилност и необоснованост на решението в обжалваните части, като постановено при съществено нарушение на материалните, и процесуалните правила. Моли в тази връзка да се отмени решението в обжалваните части и вместо него бъде постановено друго, с което предявеният иск бъде отхвърлен като основателен.

Насрещната страна в открито съдебно заседание излага доводи за нейната неоснователност, като се иска потвърждаване на атакуваното решение като правилно и законосъобразно.

Настоящият състав на Великотърновски окръжен съд, гражданско отделение, като съобрази предметните предели на въззивното производство очертани в жалбата и след съвкупна преценка на събраните по делото доказателства, както и становищата на страните и по вътрешно убеждение, съобразно член 235 от Гражданския процесуален кодекс, счита за установено от фактическа и правна страна следното:

От събраните по делото доказателства е установено, че СБАЛПФЗ „Д-р Трейман” ЕООД притежава разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ-124/04.09.2018г., издадено от Министъра на здравеопазването на Република България. Същата е сключила договор № 040705/09.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, договор № 040705/28.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични

пътеки, чийто срок е продължен с допълнително споразумение № 16 към договор № 040705/28.05.2018г. с НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, имащ за предмет оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица и на неосигурени такива. В качеството си на изпълнител по договора ищецът има право на възнаграждение за оказана болнична медицинска помощ, съгласно цените на клиничните пътеки, в рамките и стойностите, посочени в Приложение № 2 към договора. Към момента на подаване на исковата молба ответникът не е заплатил на ищеца, подробно описаните в исковата молба извършени, отчетени по надлежен ред, но незаплатени от него услуги за 2018 и 2019 година.

От представените договори № 040705/09.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, договор № 040705/28.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, чийто срок е продължен с допълнително споразумение № 16 към договор № 040705/28.05.2018г. се установява, че между страните е бил налице договор с предмет: оказване на болнична помощ по клинични пътеки по смисъла на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017г., 2018 и 2019 година, като изпълнителят се е задължил: да оказва на здравноосигурени лица, на здравно неосигурени лица по §2 и на лицата по §8, ал.1 ЗБНЗОК за 2017г., 2018г., 2019г. болнична медицинска помощ по изчерпателно изброени клинични пътеки, да разполага по всяко време на действие на договора с медицински специалисти с квалификация, необходима за изпълнение на договора, да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, да спазва правата на здравноосигурените лица и на пациента, регламентирани в 330 и 33 и да осигурява условия, гарантиращи тези права, да предоставя изискваната от НЗОК отчетна документация в договорените срокове. НЗОК като възложител се е задължила да закупува дейностите в рамките на стойностите и обемите, определени от него в съответствие с приетите от НС на НЗОК Правила за условията и реда за прилагане на чл.4 ал.4 и т.1 от ЗБНЗОК за 2017г., 2018, 2019 година и да заплаща закупените дейности. Не се спори, че извършената дейност през процесните месеци на 2018 и 2019 година над определените стойности в Приложение № 2, СБАЛПФЗ „Д-р Трейман“ ЕООД се е отчитала чрез ежедневни електронни отчети, подавани към РЗОК Велико Търново в предвидената в договорите форма и съдържание, като за процесния период няма констатиран нарушения във

връзка с изпълнението на медицинската дейност по клиничните пътеки и техния алгоритъм. По делото не се оспори наличието на валидно правоотношение, основано на процесните договори от 2017 и 2018 година за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършването от ищеца през исковите месеци на дейност, включена в предметния обхват на договора, надлежното ѝ отчитане пред РЗОК и стойността на същата.

Пред въззивния съд не са събрани нови доказателства. Съдът намира, че фактическата обстановка е правилно установена от първоинстанционния съд, поради което препраща на основание чл.272 от ГПК към приетото за установено от фактическа страна в мотивите на първоинстанционното решение.

Важно е да се отбележи, че в чл.355 от НРД за 2017г., както и НРД за 2018г. е предвидена процедура относно утвърдените над лимити, при която след изпращане на месечно известие по чл.351 ал.10 от НРД от страна на РЗОК до изпълнителите на болнична медицинска помощ, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност и основанията за това и анализ на отчетите на всички изпълнители на болнична медицинска помощ, директорът на РЗОК има право да вземе решение за закупуване на дейности, заявени от изпълнителите. В случай, че на ниво РЗОК не са налични средства за закупуване на допълнителните дейности, директорът на РЗОК изготвя доклад до НЗОК за резултатите от извършените проверки на изпълнителите на болнична медицинска помощ и мотивирано искане за корекции на утвърдените от Надзорния съвет на НЗОК годишни стойности на всяка РЗОК.

ВТРС е преценил, че от събраните по делото писмени доказателства и назначената съдебно-счетоводна експертиза, се установява наличието на реално изпълнение на задълженията на ищеца към здравноосигурени лица, по клинични пътеки, които следва да бъдат заплатени от НЗОК. Съвкупната преценка на събрания доказателствен материал води до извод, че надлимитните дейности са реално извършени и осчетоводени. ВТРС е намерил, че следва да се извърши плащане на над лимитните дейности, тъй като в договора не е предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на възложените му дейности или извършените дейности,

надвишаващи поставените лимити да остават за сметка на лечебното заведение.

Наведените във въззивната жалба доводи не са по-различни от изложените пред първата съдебна инстанция и районният съд е дал аргументиран отговор на същите в обжалваното решение. Изложените от съда правни съображения съответстват на установените данни по делото, на духа и смисъла на Закона, и на съдебната практика. Въззивният съд намира всички правни изводи на първоинстанционния съд изцяло за законосъобразни.

Освен това налице са налице и допълнителни съображения подкрепящи решението на Великотърновския районен съд: Чл.52 от Конституцията на РБ гарантира на гражданите право на здравно осигуряване и достъпна медицинска помощ. Болницата няма право да откаже спешна или неотложна медицинска помощ на пациент, само защото е изчерпала предварително определените финансови лимити. Интересите на фонда (НЗОК) за бюджетни икономии не могат да стоят над здравето и живота на гражданите.

След като съдебно-счетоводната експертиза доказва /неоспорена от ответника пред съда/, че дейностите са реално извършени и отчетени, те съставляват предоставен и приет от НЗОК биологичен продукт /лечение/. Договорът с НЗОК изисква от лечебното заведение да лекува всеки осигурен пациент, обърнал се към него с индикации за хоспитализация. В договора липсва механизъм, който да позволява на болницата да спре приема на пациенти след изчерпване на лимита.

Ако НЗОК получи насреещната престация - пациентите са излекувани и отчетени, но откаже плащане, тя ще се обогати неоснователно за сметка на лечебното заведение.

Болницата вече е направила реални разходи за консумативи, медикаменти и труд на медицинския персонал за тези надлимитни дейности.

Определянето на твърди месечни лимити от НЗОК, които водят до отказ от плащане на действително извършена дейност, противоречи на Закона за здравното осигуряване.

Правните изводи на настоящата инстанция относно

основателността на иска съвпадат напълно с тези на първоинстанционния съд, поради което на основание чл.272 от ГПК съдът препраща и към мотивите на първоинстанционното решение.

Поради съвпадане на правните изводи на двете инстанции решението на първоинстанционния съд следва да бъде потвърдено.

Във въззивната си жалба НЗОК твърди, че за процесните вземания е приложима кратката 3-годишна давност по чл.111, б.,,в“ от ЗЗД.

Вземанията за надlimitна медицинска дейност обаче не представляват „периодични плащания, тъй като имат случаен характер, не са предварително известни като размер и възникването им зависи от свободния избор на трети лица - пациентите. Поради това за тях приложима общата 5-годишна давност по чл.110 от ЗЗД. В този смисъл е задължителната практика на ВКС.

Производството по искове на лечебни заведения срещу НЗОК за заплащане на медицинска помощ има търговски характер, тъй като страните са търговци по смисъла на Търговския закон, а сключеният договор е търговска сделка. Съгласно императивната разпоредба на чл.280, ал.3, т.1 от Гражданския процесуален кодекс, на касационно обжалване пред ВКС не подлежат решенията по търговски дела с цена на иска до 20 000,0 лева.

По изложените съображения и на основание член 271, алинея 1 от ГПК, настоящият състав на въззивния съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 76 от 15.01.2026г. постановено по гр.д. № 20244110104286 по описа за 2024 година на Районен съд – В. Търново във всички обжалвани части.

Решението не подлежи на обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____