

РЕШЕНИЕ

№ 8

гр. Русе, 22.01.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ в публично заседание на дванадесети ноември през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Йордан Дамаскинов

при участието на секретаря Иванка Венкова
като разгледа докладваното от Йордан Дамаскинов Търговско дело № 20244500900063 по описа за 2024 година

за да се произнесе, съобрази следното:

Производство по търговски спорове - глава XXXII ГПК.

УМБАЛ „Медика Русе“ ООД - гр. Русе предявява осъдителен иск срещу НЗОК за заплащане на надлимитна медицинска дейност за 2019 г. в общ размер 905609 лв. по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури и 4603,35 лв. медицински изделия посочени за всеки от месеците януари, март, април, май, юни, юли, август, септември, октомври, и ноември 2019г. посочени подробно в молба-уточнение и приложена справка. В сумата за месец ноември са включени и дейности по амбулаторни процедури. Ищецът претендира и обезщетения за забава, както следва върху главница 905609 лв. - в два варианта и върху главница за медицински изделия 4603.35 лв. - в два варианта.

Ищецът посочва, че вземанията се дължат на основание три договора сключени с НЗОК, съответно първия Договор № 180737/04.06.2018 г за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, вторият Договор № 180993/29.05.2018 г. за извършени клинични процедури и третият Договор № 180908/29.05.2018 г. за извършени амбулаторни процедури. Ищецът твърди,

че е извършил и отчетел надлежно извършените дейности, но те не са заплатени единствено поради това, че надхвърлят съответните лимити. Ищецът счита, че НЗОК дължи пълно заплащане на посочените медицински дейности като осъществени по отношение на здравноосигурени лица.

Ответникът НЗОК възразява, че на основание договорите между страните, Рамковия договор и Закона за здравното осигуряване не дължи заплащане на дейности, които надхвърлят установените месечни лимити. Прави възражение, че обезщетението за забава - законна лихва е погасено по давност като крайната дата за предявяване на иска за лихви е до 31.12.2022 г, а исковата молба е внесена в деловодството на съда на 22.04.2024 година.

Съдът прецени събраните по делото доказателства и доводите на страните и прие следното от фактическа страна:

На основание чл.59, ал.1 от Закона за здравно осигуряване и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г. /отм./ ищецът и ответникът в качеството му осъществяващ по силата на ЗЗО задължително здравно осигуряване, чрез директора на РЗОК Русе, сключили Договор № 180737 от 04.06.2018г с предмет: оказване на болнична помощ по клинични пътеки /КП/ със срок на действие, действието на НРД за медицински дейности или до неговото изменение или приемане на нов НРД, като индивидуалния договор влиза в сила от 01.04.2018г. и е със срок на действие до 31.12.2019г. Същия е допълван и изменян многократно с двустранно подписани допълнителни споразумения. На същото основание и за същия срок е сключен Договор № 180993/29.05.2018г. за извършване на клинични процедури и Договор № 180908/29.05.2018г. за извършване на амбулаторни процедури.

През процесния период от 1.01.2019г. до 30.11.2019 г. и по-конкретно месеците: януари, март, април, май, юни, юли, август, септември, октомври, ноември 2019г е извършена, отчетена и незаплатена надлимитна дейност, изразяваща се в оказване на болнична медицинска помощ по договорените клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури и медицински изделия на здравно-осигурени лица и определени категории неосигурени лица.

Представена е справка за разчетните отношения между страните за 2019г.

месец	ИЗРАБОТЕНО		ФАКТУРИРАНО		ПЛАТЕНО		ОСТАТЪК ЗА ПЛАЩАНЕ	
	Стентове/МИ	Клин. Пътеки	Стентове/МИ	Клин. Пътеки	Стентове/МИ	Клин. Пътеки	Стентове/МИ	Клин. Пътеки
Януари	43 711.95	1 665 373.00	39 108.60	1 623 942.00	39 108.60	1 623 942.00	4 603.35	41431.00
Февруари	63 162.87	1 721 327.00	63 162.87	1 721 327.00	63 162.87	1 721 327.00	0.00	0.00
Март	71 504.90	1 826 357.00	71 504.90	1 824 557.00	71 504.90	1 824 557.00	0.00	1 800.00
Април	75 758.89	1 740 502.00	75 758.89	1 738 048.00	75 758.89	1 738 048.00	0.00	2 454.00
Май	74 542.20	1 764 121.00	74 542.20	1 750 529.00	74 542.20	1 750 529.00	0.00	13 592.00
Юни	27 895.61	1 765 043.00	27 895.61	1 764 471.00	27 895.61	1 764 471.00	0.00	572.00
Юли	12 586.80	1 783 198.20	12 586.80	1 781 418.20	12 586.80	1 781 418.20	0.00	1 780.00
Август	16 942.54	1 769 067.60	16 942.54	1 768 407.60	16 942.54	1 768 407.60	0.00	660.00
Септември	11 467.20	1 664 607.60	11 467.20	1 535 268.60	11 467.20	1 535 268.60	0.00	129 339.00
Октомври	22 931.07	1 671 041.00	22 931.07	1 537 137.00	22 931.07	1 537 137.00	0.00	133 904.00
Ноември в т.ч.:	12 531.20	2 028 315.00	12 531.20	1 448 238.00	12 531.20	1 448 238.00	0.00	580 077.00
Клинични пътеки								534 584.00
Клинични процедури								31527.00
Амбулаторни процедури								13 966.00
Декември	19 924.54	1 720 253.20	19 924.54	1 720 253.20	19 924.54	1 720 253.20	0.00	0.00
Общо:	452 959.77	21 119 208.60	448 356.42	20 213 596.60	448 356.42	20 213 596.60	4 603.35	905 609.00

След намаляването на размера на исковите за м. октомври и м. ноември 2019г. със сумите по 400 лв. за всеки от двата месеца, окончателният размер на иска е, както следва:

-за м. януари 2019г. сумата от 41 431.00 лв., представляваща извършена и отчетена, но неплатена медицинска помощ на ЗОЛ по КП за периода от 01.01.2019г. до 31.01.2019г.

-за м. януари 2019г. сумата от 4 603.35 лв., представляваща извършена и отчетена, но неплатена медицинска помощ на ЗОЛ за вложени медицински изделия за периода от 01.01.2019г. до 31.01.2019г;

-за м. март сумата от 1 800.00 лв., представляваща извършена и отчетена, но неплатена медицинска помощ на ЗОЛ по КП за периода от 01.03.2019г. до 30.03.2019г.

-за м.април сумата от 2 454.00 лв. представляваща извършена и отчетена, но незаплатена медицинска дейност по КП, за периода от 01.04.2019г. до 30.04.2019г.

-за м. май сумата от 13 592.00 лв, представляваща извършената,

отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода 01.05.2019 - 31.05.2019г.

-за м. юни сумата от 572.00 лв. представляваща извършена, отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода 01.06.2019 - 30.06.2019г.

-за м. юли сумата от 1780.00 лв. представляваща извършената, отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода 01.07.2019 -31.07.2019г.

-за м. август сумата от 660.00 лв. представляваща извършената, отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода 01.08.2019 - 31.08.2019г

-за м. септември сумата от 129 339.00 лв. представляваща извършената, отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода . 01.09.2019 - 30.09.2019г.

- за м. октомври сумата от 133 904.00 лв. представляваща извършената, отчетена и незаплатена медицинска дейност поКПза периода. 01.10.2019 - 31.10.2019г.

- за м. ноември сумата от 580 077.00 лв. представляваща извършената, отчетена и незаплатена медицинска дейност по КП за периода 01.11.2019 - 30.11.2019г., в това число:

- Клинични пътеки - КП - 534 584.00лв,
- Клинични процедури - КПр - 31 527.00лв;
- Амбулаторни процедури АмбПр- 13 966.00лв.

Протокол № РД-13-94/14.08.2020г. на комисия, назначена от директора на РЗОК, показва положителен резултат от извършена проверка на медицинските дейности и отчитането им в УМБАЛ „Медика-Русе“ ООД: дейностите са извършени и правилно отчетени.

НЗОК в настоящия спор не възразява срещу извършването на дейностите, тяхното остойностяване и отчитане.

Правната квалификация на предявения иск е по чл. 79 от ЗЗД, вр. с чл. 59, ал. 1 от ЗЗО във вр. с. чл. 86 от ЗЗД. Възражението се основава на чл. 111 б. „б“ от ЗЗД.

Не се спори от страните, че медицинските дейности са реално извършени и е подадена точна информация в системата на НЗОК за тези

дейности. Спорът по делото е правен: дължи ли се заплащане съобразно актуалната правна уредба на медицински дейности, които попадат над установените лимити, и ако се дължи плащане, откога се дължи законна лихва.

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, ал. 1, т. 3 и т. 5 от Закона за здравното осигуряване постановява, че Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване, както и неотложна медицинска помощ. 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 три договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури и медицински изделия са сключени преди 1.01.2019г., откогато подобни договори са определени за административни по силата на чл. 45а, ал. 4 от ЗЗО. Съдът разглежда процесния договор като облигационно правоотношение, което има белези на договор за изработка и на договор в полза на трето лице. По правилата на ЗЗД, когато обещаателят е престирал надлежно на третите лица, той има вземане срещу уговарящия. НЗОК се явява уговарящ, лечебното заведение обещаател, 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 до качествено и достъпно медицинско обслужване. Правата на пациентите обаче се накръняват 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. НЗОК може да поставя само прогнозни граници на брой медицински услуги, но този брой не може да се фиксира поради спецификата на правоотношението – заболяемост и наличие на човешки фактор.

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.

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. Процесният договор, както и одобреният от НЗОК типов договор, предвиждат ред за преодоляване на посоченото финансово несъответствие: Отхвърлената от заплащане медицинска дейност, медицински изделия, лекарствени продукти на основание чл. 32, ал. 13, т. 6, посочена в месечното известие по чл. 32, ал. 11, т. 2, се заплаща от възложителя с решение на Надзорния съвет на НЗОК.

Считано от 1.01.2019 е приета нова алинея 2 на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване, според която 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. Тази алинея е обявена за противоконституционна с Решение № 6 от 11.04.2024 г. на КС по к. д. № 15/2023 г. Там Конституционният съд посочва, че щом като медицинската помощ е престирана на здравноосигурено лице при спазване на разпоредбите за отчитането ѝ, държавата чрез специализирания публичен орган НЗОК носи отговорност за финансово обезпечаване на удовлетворения интерес в рамките на бюджета на касата.

НЗОК дължи плащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени, т.е. до 31 декември на съответната година, като след изтичане на тази дата изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ обезщетение по чл.86 от ЗЗД. Лихвата за период от 1.01.2020г. до 31.12.2022г. е погасена по давност на основание чл. 111 б. „б“ от ЗЗД. Възражението на ответника в този смисъл е основателно. Обезщетението за забава за периода от 1.01.2023г. до 21.04.2024г. /денят преди завеждане на делото/ се дължи на основание чл. 86 от ЗЗД. Лихвата за този период върху главница 905609 лв. КП, КПр, АмП, МИ + 4603,35 МИ = 910212,35 лв. се изчислява по следния начин:

от дата	до дата	брой дни	годишен ЛП	лихва
1.1.2023	30.06.2023	181	11.42 %	52261.84
01.07.2023	31.12.2023	184	13.12 %	61036.79

01.01.2024	21.4.2024	112	13.79 %	39050.12
общо лихви: 152348.75 лева				
*годишен лихвен процент: ОЛП + 10 % лихвен процент за един ден: ГЛП / 360				

Мотивиран така Русенският окръжен съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса ЕИК ***** гр. С., ул. „К.“ № 1, представлявана от С. М., да ЗАПЛАТИ на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „М. Р.“ ООД ЕИК ***** гр. Русе, ул. „Р.“, № **, представлявана от д-р И. Ц. Й., сумата 910212,35 лв. /деветстотин и десет хиляди двеста и дванадесет лева и тридесет и пет стотинки/, която включва 905609 лв. незаплатена медицинска помощ по КП, КПр и АПр и 4603,35 лв. незаплатни МИ за месеците януари, март, април, май, юни, юли, август, септември, октомври, ноември 2019г. със законната лихва върху главницата 910212,35 лв. от датата на завеждане на делото 22.04.2024г. до окончателното заплащане, както и да ЗАПЛАТИ сумата 152348,75 лв. /сто петдесет и две хиляди триста четиридесет и осем лева и седемдесет и пет стотинки/ лихва върху главницата за периода от 1.01.2023г. до 21.04.2024г., както и да заплати сумата 77439 лв. /седемдесет и седем хиляди четиристотин тридесет и девет лева/ съразмерни разноски по делото.

ОТХВЪРЛЯ иска за лихва за сумата над 152348,75 лв. до предявения размер 430199,98 лв. и за периода от 1.01.2020г. до 1.01.2023г.

Решението може да се обжалва пред Великотърновския апелативен съд в 2-седмичен срок от връчването му на всяка страна.

Съдия при Окръжен съд – Русе: _____