

РЕШЕНИЕ

№ 295

гр. Пловдив, 25.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XIX СЪСТАВ, в публично заседание на осемнадесети юни през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Галя Г. Костадинова

при участието на секретаря Мая В. Крушева
като разглежда докладваното от Галя Г. Костадинова Търговско дело № 20255300900051 по описа за 2025 година

Предявени са искове по чл.79 ал.1 от ЗЗД във вр. с чл.59 ал.1 ЗЗО и чл.86 от ЗЗД.

Ищецът „ МБАЛ ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД ЕИК 202628753 с.Браниполе, област Пловдив, иска осъждане на НЗОК гр. София ЕИК 121858220 да плати сумите от 25 850лв., представляваща стойност на оказана през месец август 2019г., но незаплатени болнична помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица по силата на сключените между страните Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинична пътека № 164277 от 01.06.2018г. и сключените към него споразумения; сумата от 9 391.41лв., представляваща обезщетение за забавено плащане на главницата от 25 850лв. за периода от 24.12.2021г. до 20.12.2024г.; сумата от 5 812лв., представляваща стойност на оказана през месец август 2019г., но незаплатени болнична помощ за амбулаторни процедури на здравноосигурени лица по силата на сключените между страните Договор за извършване на амбулаторни процедури № 164758 от 01.06.2018г. и анекси към него; сумата от 2 111.52лв., представляваща обезщетение за забавено плащане на главницата от 5 812лв. за периода от 24.12.2021г. до 20.12.2021г., както и законна лихва върху главницата от сезиране на съда на 20.01.2025г. до изплащане на сумата.

Твърденията са, че ищецът е лечебно заведение с регистрационен №

1626211048 по регистъра на МЗ. На 01.06.2018г. страните сключват двата договора, с които уреждат отношенията си по оказване на болнична медицинска помощ като договорите влизат в сила от 01.04.2018г. и имат срок на действие този на НРД за МД 2018г. от 01.04.2018г. до 01.04.2019г. Ищецът се е задължил да оказва медицинска помощ на посочените в чл.1 от договорите лица по клинични пътеки и амбулаторни процедури срещу плащане на възнаграждение от ответника като възложител по уговорени в договорите цени. На ищеца е вменено задължението да оказва медицинска помощ при условия на ЗЗ, ЗЗО, ЗЛЗ и нормативните актове по прилагането им.

Уреден е редът за разплащане.

Исковата сума за август 2019г. е над утвърдената стойност на разходите за август 2019г. по Приложение № 2 към договорите. Фактура не е издадена, защото договорите позволяват отчитане с финансовоотчетни документи дейности на стойност в рамките или под месечните стойности за този вид дейност.

Твърди нищожност на клаузите на договорите, според които не подлежат на плащане т.нар. надлимитни дейности поради нарушаване с тях и противоречието им на императивни норми и на заложи в тях принципи. Това са задължително здравно осигуряване, при което има равнопоставеност при ползване на МП и свободен избор на изпълнителя й. Задължително осигурените лица имат право на МП по пакет здравна дейност, гарантирани от бюджета на НЗОК, право на свободен достъп до МП и право на свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК. Достъпът до МП трябва да е своевременно и равнопоставено при доставянето й. Изискване за своевременност на МП е част от правилата за добра медицинска практика. Разпоредбите в процесния договор създават ограничение в обема на дейност на ищеца и с това нарушават принципите на своевременност на МП и водят до неравнопоставеност на пациентите, потърсили МП преди и след достигане на лимитните стойности. Правото на избор на ЗОЛ е за цялата географска територия и не може да се ограничава. Ищецът е задължен да оказва МП в съответствие със ЗЗО. Със ЗЗО на ответника е вменено задължението да плати извършените БМП, а не да въвежда лимит в заплащането. Плащане на предоставената на ЗЛЛ помощ е обезпечено с императивна норма, която не

може да се игнорира със сключения договор. Може да се определи по договор само реда за предоставя и момента на предоставяне на МП.

Оказаната болнична помощ трябва да се заплати в пълен обем, защото за оказването ѝ няма уговорен лимит, в противен случай финансовата тежест за пакетите МД по закон ще падне върху лечебното заведение.

Определената и утвърдена годишна стойност на БПМ, разпределена по месеци с договора, е прогнозна, а не окончателна и непроменима. Въведени са в ЗБНЗОК за 2018г., НРД за 2018г., ЗПФ и ЗЗО механизми за коригиране разпределението на сумите в рамките на бюджетните средства и на допълнителните приходи до края на текущата година. Договорът също дава възможност за плащане на надлимитна дейност, което става с решение на възложителя за закупуване, с внасяне на предложение чрез доклад до управителя на НЗОК, чрез утвърждаване на корекции от НС на НЗОК.

Позовава се на съдебната практика, че превишените стойности на надлежно оказана БМП не може да остане и не е предвидено да остане неразплатена като за плащането са предвидени средства от резерва на бюджета на НЗОК.

Обосновава се със задълженията при оказване на БМП на ЗОЛ да не изисква заплащане и доплащане от тях. По договора няма условие да ограничи приема на ЗОЛ съобразно лимита на средства и да иска плащане от ЗОЛ, когато лимитът е надхвърлен.

Твърди извършената надлимитна дейност да е в изпълнение на сключения договор и за тях му се дължи възнаграждение, защото тя е от пакета от здравни дейности от бюджета на НЗОК.

Цитира съдебна практика и възприетите от ВКС тълкувания на материалния закон

Позовава се на съдебна практика, тълкуваща момента, от който НЗОК изпада в забава с оглед задължението ѝ да плати по договорите - то е до приключване на финансовата година, в която са извършени – в случая до 31.12.2019г., след което има забава от 1 януари на следващата година, в случая от 01.01.2020г. Претенцията касае тригодишен период преди сезиране на съда.

Уточнява, че по силата на чл.36 ал.1 от Договор № 164277 и чл.40 ал.2 от Договор № 164758, се определя обща месечна стойност по всички

договори, сключени от възложителя с изпълнителя, и тази стойност се отразява в приложение Б, поради което главниците по договорите е глобална сума. Утвърдените месечни стойности са променяни три пъти: по ДС № 23 е 185 316лв.; по ДС № 40 е 185 404лв.; по ДС № 44 е 184 168лв.

Многократно през 2018г. с писма ищецът е искал увеличаване на месечните стойности поради наблюдавано изчерпване на лимитите още в първата половина на месеците поради увеличен брой пациенти, от които над 80 % са за спешен прием, което е отказано. Също така от 2018г. стойността на лечение на пациенти със злокачествени заболявания е включено в месечната стойност, определена в приложенията към договорите, като основната част от надвишението на месечната стойност е онкологична дейност.

От 2019г. и от 2020г. има значително увеличение на приходите на НЗОК: за 2019г. е с 300 мл спрямо предходната година при непроменен брой лечебни заведения като в края на годината неусвоените парични средства надхвърлят 25 млн. лв., а резерва – над 127 млн.лв. През 2020г. има значително преизпълнение на приходите от ЗОВ, което е налице и през 2021г. Поради това е неоснователен доводът за липса на парични средства.

Чл.55а ал.2 от ЗЗО е обявена за противоконституционна с Решение № 6 от 11.04.2024г. по кд 15/2023г. на КС, поради което не следва да се прилага.

Вземането не е погасено по давност, защото е за надлимитна дейност, не е периодично плащане, няма договорен падеж, погасява се с общата петгодишна давност.

Твърди, че и двете страни са изпълнили договорните си задължения за обмен на данни и издавани по силата на нормативните актове документи.

Договорите с НЗОК са еднотипни и болничното заведение няма възможност да променя съдържанието му.

Ангажира доказателства, претендира разноски, представя справка по чл. 80 от ГПК.

Ответникът не признава исковете по основание и размер. Не признава, че ищецът е предоставил болнична помощ през август 2019г. по двата договора на стойност над уговорения месечен лимит. Възразява, че по силата на императивното правило на чл.55а ал.2 от ЗЗО, гарантирано е само

плащането в рамките на утвърдения бюджет на НЗОК. При липса на средства няма такава гаранция. При ищеца е налице знание, че при липса на средства не се плащат надлимитни дейности, когато сключва ДС. Противоконституционността на чл.55а ал.2 от ЗЗО е обявена с решение № 6 от 11.04.2024г., поради което нормата е проявила действие и не се прилага след 11.04.2024г. В мотивите на решението на КС няма изложение за правното действие на нормата до момента на обявяването ѝ за противоконституционна. Неприлагане на нормата е само за напред и не може да породи действие върху вече уредени правоотношения. Решението на КС е без придадено ретроактивно действие. Нормата е правното основание за отказ да се плати надлимитната дейност.

Възразява, че вземанията са погасени по давност.

Счита, че за надлимитните претенции е следвало да се издадат фактури.

Намира чл.86 от ЗЗД за неприложим в случая.

Възразява, че ищецът е сключил договорите, въпреки че се позовава сега на нищожност на отделни клаузи в тях.

Поддържа, че липсват неизпълнени задължения към ищеца по тях за август 2018г.

Твърди, че след като договорът е съглашение на равнопоставени правни субекти и е насочен към постигане на определен правен резултат, то сключването му е правна възможност за лечебното заведение, а не задължение, и не може да се постигне чрез административна принуда. Договорът има предмет и обхват, който е строго лимитиран от ЗБНЗОК, ЗЗО И НРМ като те създават граници за правата на изпълнителите на МД. Изпълнителят по договора има право на финансиране, но само според индивидуалните уговорки, поради което не може едностранно и свободно да увеличи договорените стойности.

Възразява, че не дължи плащане за всяка дейност, осъществена от ищеца, защото в противен случай се признава право на ищеца да изменя чрез разширяване сключените договори по всяко време без да се съобразява с първоначално постигнатото съгласие. Претенцията не следва да се обвързва с правата на ЗОЛ, защото се цели черпене на права от собственото недобросъвестно поведение.

Предвиденият ред за увеличаване на стойностите е чрез мотивирането им. Уведомление за необходимост от увеличаване на лимита не е достатъчно. Искането се мотиви с новонастъпили обективни обстоятелства, поради което тежестта да се докаже необходимостта от увеличаване на средствата е върху лечебното заведение. Искането трябва да се направи в сроковете за отчита на МД.

Преценката за увеличение е на НЗОК, отказът подлежи на съдебен контрол пред административен съд.

Натрупаната от ищеца надлимитна дейност не му се дължи за плащане по право.

По договора се плащат само извършени и отчетени дейности с размер по Приложение № 2 към договора. Ежеседмично ответникът изпраща уведомление за достигнат процент от договорения обем, в края на месеца уведомява за надлимитната дейност. Тази информация осигурява упражняване на правото на корекция и евентуално обжалване на отказа за това.

С НРД за МД 2018г. изпълнителите на БМП не могат да предявяват за закупуване от НЗОК на дейности и МИ, отхвърлени за плащане поради надвишаване на лимита по сключения договор с тях.

Не признава твърдението за нищожни клаузи в договора относно лимитиране на дейността на ищеца като изпълнител поради противоречие с императивни норми на закона. Възражава, че правото на ЗОЛ на медицинска помощ може да се упражни навсякъде. Задължение на ищеца е да следи и спазва достигане на лимитите по договора като при достигането им това да се указва на ЗОЛ, за да потърсят медицинска помощ в други заведения.

Правото на здравно осигуряване е от категорията на социалните права и могат да се реализират само ако държавата предприеме необходимите мерки и създаде условия за това, но това не означава, че здравните услуги са безплатни. Плащат се от изпълнителя на МП. Но за плащането обществото може да отдели ограничен ресурс и в неговите рамки се реализира здравноосигурителния модел и правото на гражданите на достъп до МП. Предвидено е поддържане на листа за планов прием в болничните заведения, където се включват подлежащите на хоспитализация, с изключение на спешните случаи, тъй като се финансира не само спешната МП.

Лимитиране на обема и стойността на МД в индивидуалния договор не противоречи на правото на достъп, а осигурява на всички ЗОЛ съобразно ограничения държавен ресурс целесъобразното му разпределение между изпълнителите с цел достигане до максимален брой нуждаещи се.

Възразява, че по силата на чл.51 от ЗЗО, намерил израз и в процесния договор, МП извън обхвата по чл.45 и договореното в НРД не се закупува от НЗОК, което е израз на принципа на допустимите ограничения и изключва тезата, че НЗОК дължи безусловно и безлимитно плащане. За това в случая изпълнителят не може да отчита с финансовоотчетни документи стойности над тези по Приложение № 2. Превишените стойности са основание за отхвърляне на плащането.

Възразява, че липсва падеж и забава, защото по договора падежът е посочен само за дейности, които са включени в лимита по Приложение № 2, а за тези над лимита – липсва договорно основание. Тези дейности се заплащат само по решение на НС на НЗОК за коригиране на договорените лимити, каквото липсва.

Няма правно основание НЗОК да плати недоговорени услуги.

Договорът има лимит и всичко над договореното е недължимо платено.

Сключеният договор е със силата на закон и на това основание извежда възражението си за неоснователност на претенциите. Страните са договорили цената на услугата и всички над договорната стойност е недължимо платено.

Възразява, че ЗОС е комплексна и взаимосвързана като наличието на други лечебни заведения в страната гарантират непрекъснатост на предоставяните медицински услуги. Поради това ищецът е следвало да планира месечния прием на пациенти до договорения лимит.

Клаузите за лимит не нарушават свободното право на ЗОЛ на БМП и не го отричат. Позовава се, че МД, до която осигурените лица имат право на свободен достъп при условията на равнопоставеност, не е неограничена и се определя от държавата по вид, обхват и обем. Законово определеният размер на финансовите средства намират израз в стойностите по Приложение 2 към договорите. Обхватът и обемът на МП трябва да бъде определен и не е ограничен.

Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и

разходване на средства от задължителни здравни вноски за закупуване на здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Поради това МД по чл.52 от Конституцията не е неограничена финансово, а трябва да бъде в рамките на пакетите МД и възможностите на бюджета на НЗОК. Правото на здравеопазване не означава, че НЗОК отговаря за плащане на всички дейности по оказана МП в неограничен размер. НЗОК не дължи безусловно закупуване на всякаква извършена МД от ЛЗ, а само в рамките на разпределените за съответния период разходи. Плащането на стойности МД не е неограничено, то е нарочно регулирано в рамките на разпределени обеми. Ограничаващият обем не води до нищожност на клаузи в договора. Редът за регламентиране финансирането на достъпно здравеопазване изключва пълна свобода на договаряне. Сключените договори за оказване на БП по КП трябва да се тълкува с оглед нормативно утвърдените финансови отношения между НЗОК и изпълнителите на МД. Закупуването на здравни дейности като бюджетно обезпечена функция налага планиране и контрол за ефикасност и ефективност при използване на средствата, които са ограничени. Бюджетът е финансов план, съдържащ предписани от закона правила за изпълнението и те са предпоставките за плащания по него. За това рамковата стойност за плащания на МП и КП е в съответствие със ЗЗО и неговите нормативни актове не нарушава Конституцията.

Съдът, след преценка на ангажираните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, и като взе предвид въведените доводи и възражения, приема за установено следното:

Ищецът е лечебно заведение по чл.9 ал.1 от ЗЛД, осъществяващо болнична помощ, съгласно Разрешение № МБ – 391 от 31.10.2017г. на министъра на здравеопазването, и Регистрационен № 1626211048 от 18.04.2016г. от регистъра на лечебни заведения в МЗ.

На 01.06.2018г. между него като изпълнител и ответника, действащ чрез Директора на РЗОК – гр.Пловдив, като възложител, са сключени два договора: под № 164277 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, и под № 164758 за извършване на амбулаторни процедури. Договорите са в изпълнение на НРДМД за 2018г., поради което и на основание чл.55 ал.1 от ЗЗО и пар.2 от ПЗР на НРДМД за 2018г. влизат в сила от 1 април на 2018г.

С Договор № РД – НС – 01 – 1 – 2 от 27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРДМД между НЗОК и БЛС за 2018г. е изменен НРД 2018г. по повод приемане на ЗБНЗОК за 2019г. като се приети годишни размери на средствата за здравноосигурителни плащания за медицинска дейност по чл.1 ал.2 от ЗБНЗОК за 2019г. в общ размер на 2 567 164.4 хил.лв. и тази финансова рамка обхваща плащания за дейности, извършени по реда на НРД в периода 01.12.2018г. – 30.11.2019г. Прието е, че годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти и медицински изделия съгласно чл.1 ал.2 от ЗБНЗОК за 2019г. е на обща стойност 1 221 800 хил.лв. Следователно изменението и въведената с него финансова рамка касае спорния по делото период за август 2019г.

Съгласно чл.1 от съответния договор, ищецът се е задължил да оказва на здравноосигурените лица през 2018г./2019г. медицинска помощ по клинични пътеки, посочени в приложение „КП“ на НРДМД за 2018г., изброени в договора, и медицинска дейност по приложение № 18а – Амбулаторни процедури, на НРДМД 2018г., също изброени в договора. Ищецът като изпълнител с чл.1 ал.3 се е задължил да осъществява дейността според изискванията на ЗЛЗ, ЗЗ, ЗЗО, ЗБНЗОК за 2018г., подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионална етика, НРДМД за 2018г., а ответникът с чл.1 ал.2 като възложител се е задължил да заплаща дейността по правилата на глава 19, раздел шести, осми и девети от НРДМД за 2018г.

В договора не е посочена стойност, до чийто размер ищецът е поел задължение да предоставя БМП и АП на трети за правоотношението лица /ЗОЛ/, респективно до чийто размер ответникът се е задължил да заплаща извършените от ищеца БМП и АП на ЗОЛ.

С чл.19 ответникът като възложител е посочил, че закупува и плаща на ищеца – изпълнител договорените по чл.1 ал.1, извършена и отчетена медицинска помощ по изчерпателно изброени клинични пътеки, както и вложените при изпълнението им медицински изделия по списък, лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл.322 НРДМД за 2018г., като плащането е за здравноосигурено лице, хоспитализирано след влизане на договора в сила. С чл.20 са посочени единичните цените на клиничните пътеки по НРДМД за 2018г., които според ал.2 подлежат на корекция. Аналогични норми се съдържат и във втория договор.

В чл.25 от първия договор са изброени условията, при наличие на които ответникът – възложител плаща на ищеца – изпълнител за случай по КП и тези условия са седем: отчетената КП да е включена в предмета на договора и да е изпълнена с посочените по договора специалисти; да е предоставено на ЗОЛ с непрекъснати права към датата на хоспитализиране или с възстановени платени такива; спазени правила на диагностично – лечебен алгоритъм и хоспитализация по съответната КП; реализирани задължения към пациента; дейността е отчетена при условията и по реда на на НРДМД 2018г. и договора; предоставени лични данни на пациента; предоставената БП е съобразно заявената по договора леглова база.

Аналогични по смисъл са нормите на чл.26 и чл.30 от втория договор.

И в двата договора е предвидено ежедневно подаване на информация за оказаната за денонощието дейност чрез файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати чрез интернет портала на НЗОК или чрез уеб услуга, както и съдържанието на тази информация, където по аналогичен начин е договорено, че изпълнителят отчита с финансово – отчетни документи дейността на стойност, в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност.

При тези правила, съгласно чл.38, съответно чл.42, е указано, че потвърдените за плащане от ответника дейности и медицински изделия в седмичните известия са в рамките на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към всеки договор, като възложителят посочва дейностите и медицинските изделия, отхвърлени поради надвишаване на стойностите на съответния месец в Приложение № 2 към договора. Налице е клауза, според която 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.

Съгласно чл.39, съответно чл.43, стойностите на отхвърлените за заплащане случаи при извършения контрол преди плащането не могат да се прехвърлят за следващия период на дейност, като възложителят може да внесе мотивирано предложение до Надзорния съвет на НЗОК за коригиране на определените стойности в Приложение № 2 по договорите с изпълнителя на основание получено от изпълнителя мотивирано предложение, водещо до

промяна на определените стойности в края на периода при наличие на неусвоени средства на ниво РЗОК. От своя страна Надзорният съвет на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ на РЗОК в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ на национално ниво – чл.40, съответно чл.44 от договорите. В случай, че възложителят не заплати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по КП в сроковете, определени в НРДМД за 2018г. и настоящия договор, възложителят дължи на изпълнителя законна лихва за забава за просроченото време – чл.41 ал.1, съответно чл.45 ал.1. Изрично с чл.41 ал.2, съответно чл.45 ал.2, е указано, че този ред не се прилага в случай на недостиг на бюджетни средства на НЗОК.

Съгласно чл.46/чл.50 плащания на изпълнителя се извършва чрез РЗОК до 25 – то число на месеца, следващ отчетния.

Към всеки един от двата договора страните са сключили допълнителни споразумения както следва: ДС № 22 от 23.01.2019г. ; ДС № 23 от 20.02.2019г.; ДС № 24 от 21.02.2019г.; ДС № 27 от 12.03.2019г.; ДС № 30 от 03.04.2019г.; ДС № 32 от 02.05.2019г.; ДС № 33 от 04.06.2019г.; ДС № 35 от 03.07.2019г.; ДС № 38 от 02.08.2019г.; ДС № 40 от 03.09.2019г.; ДС № 44 от 08.10.2019г.;

От изслушаното заключение по ССЧЕ на в.л. Т. Б., изготвено въз основа материалите по делото и запознаване с документите при ищеца, дадено обективно, компетентно и безпристрастно, неоспорено от страните, което съдът кредитира, се доказва, че съгласно договора и допълнителните споразумения към него, за плащане през месец септември 2019г. е определена стойност за заплащане на дейност /лимит/ от 184 168лв. За месец август 2019г. ищецът е отчетел като извършена дейност по договора в размер на 216 930лв., от които за БМП 192 410лв. и за АП 24 520лв. Одобрени от НЗОК са 185 268лв., от които за БМП 166 800лв., за което е издадена ф. № 1563 от 05.09.2019г. и поучено плащане на 24.09.2019г., и за АП 18 468лв., за което са издадени фактури № 1565 от 05.09.2019г. за 3 840лв., № 1566 от 05.09.2019г. за 14 082лв., № 1567 от 05.08.2019г. за 546лв., получено плащане на 24.09.2019г.

Разликата между отчетена дейност и одобрена за плащане дейност е 31 662лв. като резултат от 216 930лв. общо отчетена дейност и 185 268лв.

общо платена от НЗОК дейност. За разликата от 31 662лв. няма издадена фактура.

В Таблица № 1 вещото лице е индивидуализирало отчетената като извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки за август 2019г. в размер на 25 610лв. общо, а в Таблица № 2 е индивидуализирана отчетената като извършена и неплатена медицинска дейност за амбулаторни процедури за август 2019г. в размер общо на 6 052лв. Дава заключение, че отчетената като извършена от ищеца и неплатена от ответника медицинска дейност за август 2019г. отговаря на стойностите на КП и АП, определени в двата дата договора и ДС № 23 от 20.02.2019г.

Изчисленият от експертизата размер на обезщетение за забавено плащане в размер на законната лихва върху горните суми е: 9 304.22лв. върху главница от 25 610лв. за периода 24.12.2021г. – 20.12.2024г.; 2 198.72лв. върху главница от 5 812лв. за същия период. Общо 11 502.94лв. върху главница от 31 662лв. за този период. Ищецът претендира 25 850лв. за КП с обезщетение за забава от 9 391.41лв. и 5 812лв. за АП с обезщетение за забава от 2 111.52лв.

При тези данни исковете са доказани по основание и частично по размер и следва да се уважат до доказаната част.

Сключените между страните договори са по чл.59 ал.1 от ЗЗО, приложима е редакцията на ДВ бр.98/2015г., в сила от 01.01.2016г., от една страна, а от друга по чл.21 от ЗЗД – договор в полза на трето лице /ЗОЛ/.

Според нормата договорите за оказване на медицинска помощ се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД, с решението по чл.54 ал.9 и с този закон, като не могат да бъдат сключени при условия, по – неизгодни от приетите с НРД /чл.59 ал.2 ЗЗО/.

Договорите са в полза на трети лица, защото здравноосигурените лица, на които се предоставя БМП по КП и АП, не са страни по тези договор, но те са ползватели на услугите, които медицинското заведение се задължава да изпълнява при условията и стойностите на НРДМД 2018г., а НЗОК се задължава да заплаща.

Според чл.55 от ЗЗО, в редакцията на ДВ бр.98/16г., в сила от

01.01.2017г., НРД влиза в сила от 1 април на съответната календарна година с посочено в ал.2 съдържание, като с него, съгласно ал.3 т.2, не могат да се установяват изисквания за условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК. След като договорите с изпълнители на медицинска дейност се сключва от НЗОК въз основа подписания НРД за дадена година и чл.59 от ЗЗО императивно сочи, че в тези индивидуални договори не могат да се уговарят условия, по – неблагоприятни от постигнатите в НРД, се налага извода, че индивидуалните договори на НЗОК с конкретни изпълнителна на медицинска дейност – в случая болница, не може да съдържа клаузи, които обективно да доведат до ограничаване правото на избор на ЗОЛ на изпълнители на МП.

Според чл.55а от ЗЗО, НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица отделни видове медицинска помощ по чл.45 от ЗЗО в рамките на обемите, договорени в НРД, и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Изводът от това правило е, че финансовата рамка и обем на медицинската дейност, която ЗОЛ могат да ползват, е посочена в съответния НРД, а не в индивидуалните договори, сключени в негово изпълнение между НЗОК и болницата в случая.

Следователно с договорите по чл.59 от ЗЗО НЗОК не може да се въвеждат ограничения, каквито НРД не е предвидил, нито ограничаване правото на избор на ЗОЛ на изпълнители на медицинската помощ. Съдържанието на двата договора, сключени между страните, е в съответствие с чл.59 и чл.55 от ЗЗО, с изключение на нормите на чл.39/чл.42, както и на Приложение № 2, които нарушават чл.59 ал.2 във вр. с чл.55 ал.3 т.2 от ЗЗО, защото чрез въведеното право на отказ на възложителя да плати отхвърлените месечни надлимитни дейности само на това основание – че предоставените медицински дейности на здравноосигурени лица са над месечния лимит по договора, обективно се въвежда ограничаване на свободния избор на ЗОЛ на изпълнител на медицинска дейност, тъй като при достигане на месечния лимит би следвало избраното от ЗОЛ болнично заведение да откаже прием, което не може да направи, защото законът го задължава да предостави медицинска помощ на здравноосигурено лице, след като има договор за това с НЗОК.

От друга страна въвеждането на месечен лимит на МД по КП и АП за

здравноосигурени пациенти и достигането им като абсолютно основание за отказ за плащане по договора не е предвидено както в действащата нормативна уредба, така и в сключените между страните договори и тяхното смислово съдържание, с оглед тълкуването на клаузите им поотделно и в тяхната съвкупност, съгласно чл.20а от ЗЗД, в резултат на което е налице превратно тълкуване на договорните клаузи и оттук основание за отказ.

Ищецът е предоставил медицинска болнична помощ и амбулаторни процедури по договорените с ответника клинични пътеки и амбулаторни процедури само на здравноосигурени лица за август 2019г. на стойност 216 930лв. Тази дейност е надлежно отчетена в ежедневните електронни формуляри към НЗОК, проверена е като отговаряща на изискванията на чл.25 от договора и оттук подлежаща на плащане, защото е предоставена съобразно договорните и нормативните изисквания за болнична помощ по съответната КП, но е „отхвърлена“ и плащане е отказано, защото стойността е над месечно уговорения в Приложение № 2 лимит. Условието за плащане на предоставената от изпълнителя услуга са в чл.25 от сключения договор и между тях не е предвидено достигане на месечен лимит на услугите. От друга страна чл.39 ал.3 и чл.40 ал.1 от договорите казват, че при наличие на надлимитно предоставени услуги, е възможно внасяне от възложителя на мотивирано предложение до неговия надзорен съвет за промяна на стойностите при наличие на неусвоени суми като надзорният съвет утвърждава корекции на стойностите за разходи за БМП. Това разрешение съответства на чл.55а от ЗЗО, според който на ЗОЛ се предоставя МП в рамките на бюджета на НЗОК за съответната година. С оглед именно на тази норма чл.41 ал.2 от договора указва, че само при недостиг на бюджета не се прилага механизъм за коригиране на стойностите на разходите. По делото ответникът не въвежда в спора защитно възражение за изчерпване на бюджета на НЗОК за 2019г. по смисъла на чл.41 ал.2 от договора, нито по делото има данни за тези хипотези. Поради това съдът приема, че за август 2019г. ищецът не е изправен пред изключенията на чл.41 ал.2 от договора за компенсирането му.

При прочита на договора и неговото тълкуване съобразно нормативната база на ЗЗО, не може да се извлече и приеме, че ищецът като болнично заведение е сключил процесния договор при поет от него риск да предоставя

болнична помощ на ЗОЛ, която да е за негова сметка тогава, когато надхвърли месечния лимит, но ЗОЛ продължават да го избират като изпълнител на БМП. Липсва и законова позитивна норма и законово въведен механизъм, указващи на ЗОЛ, че са длъжни да платят на болницата ползваната медицинска услуга, независимо, че са осигурени за нея, когато медицинското заведение е изчерпало лимита си по договора със НЗОК, след което да претендират възстановяване на плащането от НЗОК, само при наличието на което би била логична поддържаната от ответника теза.

Въведената финансова рамка с Приложение № 2 за месечни лимити не е материално – правно основание по договора да не се платят надлимитните дейности, които са предоставени и изпълнени съобразно чл.25 от договора на ЗОЛ, и не може да се тълкува като договорно основание да не се плати предоставената на ЗОЛ услуга, защото възприемане на противното становище означава, че се нарушава възмездността и еквивалентността на престациите, без наличие за това на юридическо основание. А всяко такова нарушение при двустранните възмездни договори, какъвто е сключения между страните, ако не е законово оправдано, би обосновало нищожността му. Тъй като с чл.38 от договора се създават предпоставки за такова нарушение, дало основание да се откаже плащане на тук претендираните услуги, за това съдът приема тази клауза като нищожна – противоречи на чл.55 ал.3 т.2 във вр. с чл.59 ал.2 ЗЗО, и съгласно чл.26 ал.4 от ЗЗД договорът следва да се прилага без нея.

Съдът не споделя тълкуването, дадено от ответника, че всеки индивидуално сключен с медицинско заведение договор е на определена стойност и тя не може да бъде надхвърлена, съответно, че медицинското заведение не може „да продаде“ на НЗОК и за това тя не е длъжна да „закупи“ по стойност повече от уговорения лимит, защото това тълкуване не отчита правоотношението между ползвателя на медицински услуги – здравноосигуреното лице, и НЗОК. Ползвател на пакетите по КП за БМП е ЗОЛ и от неговия избор на изпълнител се определя на кого НЗОК трябва да плати. Задължението на НЗОК да плати ползвания от ЗОЛ пакет по КП/АП произтича от осигурителното правоотношение по задължително здравно осигуряване между НЗОК и ЗОЛ като насрещна престация на НЗОК срещу месечната вноска за здравно осигуряване на ЗОЛ. Поради това рискът от обема и стойността на медицинските услуги, които ще се ползват за

бюджетна/календарна година от ЗОЛ, се носи от НЗОК, а не от изпълнителя на медицинската дейност. От друга страна, прочитът на клаузите на договора ясно сочи, че липсва писмена уговорка за сключване на договора до определена стойност. Препращането към сумите по Приложение № 2 е чрез клаузите, уреждащи плащането на отчетени дейности. Ноторно известно е, че при сключване на всеки един договор, ако той е за ограничен обем услуги на определена стойност, това се посочва изрично във волеизявленията на страните при поемане на насрещните задължения. От договора се вижда, че конкретни единични стойности има за уговорените КП/АП, но не и общ брой на КП/АП и тяхната обща стойност.

Следва да се съобрази и трайно установената по чл.290 от ГПК съдебна практика на ВКС по тълкуване на сключените договори по чл.59 от ЗЗО, изразена в Решение № 141 от 21.09.2021 г. на ВКС по т. д. № 2586-2019 г., I т. о., ТК, докладчик съдията Вероника Николова, Решение № 47 от 19.04.2022 г. на ВКС по т. д. № 418-2021 г., II т. о., ТК, докладчик съдията Иванка Ангелова, Решение № 36 от 15.08.2022 г. на ВКС по т. д. № 2521-2020 г., I т. о., ТК, докладчик съдията Десислава Добрева, и Решение № 50173 от 16.12.2022 г. на ВКС по т. д. № 419-2022 г., I т. о., ТК, докладчик съдията Елена Арнаукова, съгласно която „целта на тези договори е да задоволят обществен интерес – осигуряване лечението и здравето на здравноосигурени лица или лица, за които е предвидена правна възможност да бъдат лекувани по реда за лечение на здравноосигурените лица. При отчитане на всички изложени критерии при тълкуване на договора, сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО в редакцията към (ДВ бр. 4 от 2013 г. в сила от 15.01.2013 г.), с оглед отделните клаузи и посочената в договора цел - осигуряване правата на достъп до болнична медицинска помощ, избор на лечебно заведение и лекар на здравноосигурени и други лица, посочени в договора, съставът е достигнал до извод, че договорът има възмезден характер. На изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи заплащане стойността на възложената му с договора болнична медицинска помощ по клинични пътеки, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното, включително, когато тази дейност надхвърля предварително заложените лимити.“.

Както и че „уговорените в индивидуалния договор за оказване на

болнична помощ договор между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансови-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в Приложение № 2, се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в Приложение № 2, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 ЗЗД, като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2, 5 и 6 ЗЗО /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г. / и чл. 35, т. 1 /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г. / във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО. Поради споделяне от настоящия състав на така направения извод, отречената в атакуваното решение неоснователност на възражението за нищожност на спорните клаузи на чл. 42, ал. 1 вр. чл. 27, ал. 1 и чл. 32, ал. 13, т. 6 от Договор № 020970/19.02.15 г. от 2015 г., чл. 35, ал. 12, т. 7, вр. чл. 38 от Договор № 021882/14.05.16 г., чл. 31, ал. 12, т. 7, вр. чл. 37 от Договор № 020970/05.05.17 г. и чл. 35, ал. 12, т. 7, вр. чл. 41 от Договор № 021882/05.05.17 г., с които се налага лимит на платените от Касата медицински дейности, извършени от изпълнител на медицинска помощ, какъвто е касаторът, е неправилно. Изводът, че НЗОК не дължи заплащане на извършена от ищцовото дружество медицинска дейност, макар и над договорените лимити, не кореспондира с поетото от държавата задължение за гарантиране уреденото с чл. 52 от Конституцията и Закона за здравно осигуряване основно право на гражданите на здравно осигуряване, както и реда на неговото финансиране, чрез гарантиран посредством задължителното здравно осигуряване 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 здравноосигурителна каса / чл. 4, ал. 1 ЗЗО/, с конкретизирани в чл. 35, т. 1 от същия закон, в редакцията преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г., обем и обхват на правата на здравноосигурените лица, а именно – да получават медицинска помощ в обхват на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК, и на спешна помощ, там където попаднат. При изпълнение на задължението си по чл. 52, ал. 3 от Конституцията за осъществяване закрила на гражданите като

публично благо и цел на националната здравна политика държавата разполага с публичен ресурс, който е гарантиран, но ограничен в рамките на бюджета на НЗОК, осигуряващ присъщия за задължителното здравно осигуряване пакет от здравни дейности, определен на база годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ / чл. 22 ЗЗО/. За непредвидени и неотложни разходи задължително се предвижда резерв, от който се плащат и разходи в случай на значителни отклонения от равномерно разходване на средствата за здравноосигурителни плащания /чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО/.

Бюджетът на НЗОК е законово регламентиран като задължителен финансов способ и принцип на финансиране на дейността в областта на болничната медицинска помощ, заплащане чрез системата на задължителното осигуряване. Здравноосигурените лице обаче не са страна по НРД за медицинските дейности, нито по договора за приемане на цени и обеми на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО. Те имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК /чл. 4, ал. 1 и чл. 35, т. 1 ЗЗО/, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл. 45, ал. 1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигурените лица. В случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на НЗОК за съответната година, включително резерва, предвиден в него, липсва основание да се откаже плащане на надлимитната дейност за съответния месец на конкретния изпълнител. Здравноосигурените лица, на които е престоирана медицинска помощ над стойностите по Приложение № 2 за съответния месец, биха я получили през същия месец при избор на друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита на хоспитализация, или в по-късен момент през същата година при включването им в листата на чакащите. Във всеки от посочените случаи се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности, като НС на НЗОК има възможност да приеме решение за изменение и корекция на определените прогнозни бюджетни средства на съответните РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на основание чл. 26, ал. 2 ЗЗО. Предоставянето на своєвременна и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в

превишение на установената месечна или тримесечна бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор с последица отхвърляне заплащането на извършената дейност.“.

С оглед приетото, ответникът дължи плащане на предоставената от ищеца БМП и АП през август 2019г. в доказвания размер, която не е платил.

Неоснователно е възражението за погасяване на главницата по давност. Вземането е договорно, за главница, за него важи общата петгодишна давност. Изискуемо е от януари 2020г., съдът е сезиран на 23.12.2024г. и към тази дата пет години не са изтекли, поради което няма погасяване. Неоснователен е доводът, че вземането е периодично, поради което се погасява с кратката тригодишна давност. Сключеният между страните договор има срок на действие – срока на действие на НРД 2018г., който се прилага от април 2018г. и за цялата календарна 2019г. /отменен е с пар.2 ал.1 от ПЗР на НРД 2020г./. Той е в полза на трети за договора лица – това са здравноосигурените лица, поради което престацията на изпълнителя не е насочена към възложителя. Оттук между страните по договора липсва размяна на еднородни, заместими и периодични престации. Паричната престация на ответника има падеж, но не е определяема предварително, защото зависи от това колко ЗОЛ ще потърсят услугите на изпълнителя като предмет на договора са различни по съдържание клинични пътеки, по повод на които ищецът предоставя БМП.

Според чл.41 ал.1/чл.45 ал.1 от всеки от двата договора, страните са се уговорили, че когато възложителят не плати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по КП и АП в сроковете, определени в НРДМД за 2018г. и настоящия договор, то възложителят дължи на изпълнителя законна лихва за забава за просроченото време.

Съдебната практика по чл.290 ГПК - Решение № 50173 от 16.12.2022 г. на ВКС по т. д. № 419-2022 г., I т. о., ТК, докладчик съдията Елена Арнаучкова, приема, че дължимите по НРД плащания на надлимитната дейност са обвързани с бюджетния му едногодишен характер, поради което следва да се изплатят в рамките на бюджетната година, съвпадаща с календарната. При липса на такова плащане има забава, начинаей от 01.01. на следващата бюджетна година. При това разрешение следва, че ответникът

дължи плащане до 31.12.2019г. и от 01.01.2020г. е в забава. Ищецът претендира забава от 24.12.2021г. /с оглед тригодишния давностен срок за лихвата/, към която дата вземането му е било изискуемо. Размерът на законната лихва по чл.86 от ЗЗД се доказва от ССЧЕ, които съдът възприема.

При този изход на делото на ищеца, по съразмерност, се дължат доказани по справката разноски общо от 6 263.33лв.

Мотивиран от изложеното, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЕИК 121858220 със седалище и адрес на управление гр.София, ул. „Кричим“ № 1, съдебен адрес РЗОК – Пловдив, гр.Пловдив, ул. „Христо Чернопеев“ № 14, да плати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД ЕИК 202628753 със седалище и адрес с.Браниполе, местност „Герена“ № 20Г, област Пловдив, със съдебен адрес гр.****, чрез адв. С. М., сумата от 25 610лв. /двадесет и пет хиляди шестстотин и десет лева/, представляваща стойност на оказана, но незаплатени медицинска помощ по клинични пътеки на здравноосигурени лица за месец август 2019г. по силата на сключените между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, сумата от 9 304.22лв. /девет хиляди триста и четири лева и двадесет и две стотинки/, представляваща обезщетение за забавено плащане на главницата от 25 610лв. за периода от 24.12.2021г. до 20.12.2024г., ведно със законна лихва върху главницата от датата на сезиране на съда на 23.12.2024г. до изплащането ѝ, **като ОТХВЪРЛЯ** исковете за главница за разликата над уважения размер от 25 610лв. до предявения от 25 850лв. и за обезщетение за забава за разликата над уважения размер от 9 304.22лв. до предявения от 9 391.41лв.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЕИК 121858220 със седалище и адрес на управление гр.София, ул. „Кричим“ № 1, съдебен адрес РЗОК – Пловдив, гр.Пловдив, ул. „Христо Чернопеев“ № 14, да плати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД ЕИК 202628753 със седалище и адрес с.Браниполе, местност „Герена“ № 20Г, област Пловдив, със съдебен адрес

гр.****, чрез адв. С. М., сумата от 5 812лв. /пет хиляди осемстотин и дванадесет лева/, представляваща стойност на извършени, но незаплатени амбулаторни процедури на здравноосигурени лица за месец август 2019г. по силата на сключените между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г. за извършване на амбулаторни процедури, сумата от 2 111.52лв. /две хиляди сто и единадесет лева и петдесет и две стотинки/, представляваща обезщетение за забавено плащане на главницата от 5 812лв. в размер на законната лихва върху същата от 24.12.2021г. до 20.12.2024г., както и законна лихва върху главниците от сезиране на съда на 23.12.2024г. до изплащането ѝ.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЕИК 121858220 със седалище и адрес на управление гр.София, ул. „Кричим“ № 1, съдебен адрес РЗОК – Пловдив, гр.Пловдив, ул. „Христо Чернопеев“ № 14, да плати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД ЕИК 202628753 със седалище и адрес с.Браниполе, местност „Герена“ № 20Г, област Пловдив, със съдебен адрес гр.****, чрез адв. С. М., направените по делото разноси от 6 263.33лв. /шест хиляди двеста шестдесет и три лева и тридесет и три стотинки/.

Решението може да бъде обжалвано пред Апелативен съд гр.Пловдив с въззивна жалба в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Пловдив: _____