

# РЕШЕНИЕ

№ 41248

гр. София, 09.12.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав, в**  
публично заседание на 12.09.2025 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Красимира Милачкова**

при участието на секретаря Спасина Иванова, като разгледа дело номер **13** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 19ж, ал. 2 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по искове, предявени от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) срещу „Екофарм груп“ АД, за осъждането му да заплати първоначално сумата от 70 000лв., частично от твърдяната за дължима сума в общ размер 669 347.07 лева, а със следваща молба – и сумата 599 347,07лв., представляваща разликата до посочения общ размер, на основание Договор № РД-14ЛП-32/16.05.2019 г. за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) и за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2019 г., ведно със законната лихва върху сумата и направените разноски.

Ищецът твърди, че претендираните суми са на основание част III от Договора - „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ за периода 01.01.2019 г. - 31.12.2019 г. За прилагането на Механизма за 2019 г. управителят на НЗОК е издал Методика № РД-16-17/01.04.2019 г. за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2019 г., публикувана на интернет страницата на НЗОК. В тази Методика се съдържа алгоритъм за изчисляване на надвишението на разходите за съответните подгрупи лекарствени продукти от всяка основна група, както и за размера на конкретните суми, подлежащи на директно плащане на НЗОК. Правилата, по които се извършва анализ и установяване наличието или липсата на надвишение в подгрупа „Самостоятелни лекарствени продукти“ са посочени в глава IV от Методиката.

Ответникът оспорва предявените искове като неоснователни и недоказани. Посочва, че съгласно чл. 11, ал. 6 от горепосочения договор, Методиката става неразделна негова част. Механизмът и

Методиката представляват административни актове съгласно определението на чл. 21 от АПК и като такива се подчиняват на правилата за валидност и законосъобразност на административните актове. Методиката е издадена от некомпетентен орган - правомощията на управителя на НЗОК към момента на издаването ѝ са изчерпателно уредени в чл. 19, ал. 7 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и сред тях липсва нормативно установена компетентност в този смисъл. Такива правомощия на управителя на НЗОК не предвижда и Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Поради това счита, че Методиката представлява нищожен административен акт. Тъй като тя е основанието на клаузите на чл. 11, ал. 6 и ал. 7 от договора, те се оказват с невъзможен предмет и без основание, и по тази причина са нищожни.

След като обсъди доводите на страните и представените по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Исковете са допустими, като предявени от активно легитимирана страна срещу надлежен ответник. Договорът, сочен за основание за претенцията, е административен по определението на чл.19а АПК и съгласно чл.45а ЗЗО.

Исковата молба е депозирана на 26.07 2021г. пред Софийски градски съд (СГС), където е образувано т. д. № 1502/2021г., по което е постановено решение № 6/03.01.2023г. С решение № 561/14.08.2023г. по в. т. д. № 190/2023г. на Софийски апелативен съд (САС), влязло в сила на 07.12.2023г., първоинстанционното решение е обезсилено, производството по делото е прекратено и е изпратено на Административен съд София град по компетентност.

С решение № 12566/20.11.2024г. по адм. д. № 5339/2024г. на Върховния административен съд (ВАС), Първо отделение, е обявена нищожността на Методика № РД-16-17/01.04.2019 г. за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Методиката), утвърдена от управителя на НЗОК (л.33-41 в кориците на т. д. № 1502/2021г. на СГС). Това решение е оставено в сила с решение № 8095/23.07.2025г. по адм. д. № 120/2025 г. на ВАС, Петчленен състав.

Видно от представения договор № РД-14ЛП-32/16.05.2019 г. за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) и за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2019 г. (л.10-25 в кориците на т. д. № 1502/2021г. на СГС), той е сключен между ищеца и ответника в качеството му на притежател на разрешение за употреба (ПРУ) на лекарствените продукти, посочени в приложенията към същия. Предметът на договора включва отстъпки под формата на възстановяване на разходи за лекарствени продукти по Приложение № 1 и прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2019 г. за лекарствените продукти по Приложение № 2.

Ответникът претендира сума в общ размер 669 347.07 лв., за периода 01.01.2019 г. - 31.12.2019 г., на основание част III от договора - „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК". Този механизъм е въведен с изменение и допълнение на Наредбата от Държавен вестник (ДВ) бр.17/2019г. - нова Глава пета и Приложение № 10 (отм., ДВ бр. 19 от 2020 г.), към чл.34, ал. 1 от същата наредба, в редакцията, действаща към процесния период. Съгласно посочената разпоредба, механизмът е приложим за всички лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, и има действие спрямо всички ПРУ. Той се прилага в случай на надвишаване на установени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година разходи за лекарствени

продукти, като са обособени три основни групи лекарствени продукти: „А“, „Б“ и „В“. Процесните попадат в група „В“, с международни непатентни наименования (INN) съответно: Cyclophosphamide, Ifosfamide и Mesna.

За прилагане на Механизма за 2019 г. управителят на НЗОК е издал Методиката, която съдържа:

1. Годишните бюджети за 2019г. за всяка една основна група лекарствени продукти по чл.35, т. 1 от Наредбата, условните бюджети по тримесечия на 2019 г. за всяка една основна група лекарствени продукти и условията и реда за определянето им;

2. Правила при изготвяне на:

2.1. информацията, която НЗОК публикува на официалната си интернет страница във връзка с прилагане на Механизма за 2018г. и 2019г.;

2.2. информацията, която НЗОК предоставя на всеки ПРУ или негов упълномощен представител във връзка с прилагане на Механизма и индивидуалните справки за надвишението на разходите за съответните подгрупи лекарствени продукти от всяка основна група, както и за размера на конкретните суми, подлежащи на директно плащане на НЗОК (при наличие на установени превишения, респ. надвишения на съответните разходи);

3. алгоритъма на изчисляване на надвишението на разходите за съответните подгрупи лекарствени продукти от всяка основна група, както и за размера на конкретните суми, подлежащи на директно плащане на НЗОК.

Правилата, по които се извършва анализ и установяване наличието или липсата на надвишение в подгрупа „Самостоятелни лекарствени продукти“ са посочени в глава IV от Методиката. Съгласно чл. 11, ал. 6 от договора, информацията и индивидуалните справки, както и изчисляване на евентуално дължимите суми, подлежащи на директно плащане на НЗОК, се изготвят на база методиката за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Методиката се счита за неразделна част от договора.

По делото са приети основно и допълнително заключение на комплексна съдебна медицинско-икономическа експертиза, които съдът в настоящия състав възприема като обективни, компетентни и съответни на обстоятелствата по делото. Наред с това, тези заключения не са релевантни, предвид обявената нищожност на Методиката. Размерът на исковата претенция е определен съгласно правилата и алгоритъма, установени в същата Методика. Нищожният нормативен административен акт не поражда правни последици. Следователно, нищожни се явяват и клаузите на чл.11, ал. 4-7 от договора между страните, които възпроизвеждат разпоредби на същата Методика. В тази връзка следва да се отбележи, че чл.11, ал.6 от договора изрично препраща към нея за изчисляване на евентуално дължимите суми. Приемането на тези клаузи от изпълнителя по договора не санира нищожността им, тъй като те се явяват лишени от предмет с оглед съдебните решения, постановени по жалбата против Методиката. Съответно, нищожни се явяват уведомителните писма от ищеца до ответника с изх. № №: 18-00-524/08.08.2019г., 18-00-823/20.09.2019 г., 18-00-823/01.11.2019 г. и 18-00-365/27.02.2020 г., с приложени справки за дължими суми, за установени надвишения на разходи за лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, при прилагане на механизма, както и за договорени отстъпки за лекарствени продукти, както и писмо с изх. № 18-00-365/16.04.2020 г., касаещо годишно изравняване на сумите, подлежащи на директно плащане на НЗОК за 2019 г., издадени на основание Методиката. Поради това, безпредметно е обсъждането на останалите представени доказателства и доводи на страните.

Предвид изложеното, неоснователен е искът за сумата в общ размер 669 347.07 лева. С оглед акцесорния характер на претенцията за лихва, тя също се явява неоснователна.

При този изход на делото и на основание чл.143, ал.1 АПК, следва да бъде уважено искането на

ответника за възстановяване на разноските по делото. Установява се последните да са направени в общ размер на 14 897 лева, от които общо 1 510 лева – възнаграждение за вещо лице и 13 387 - лева държавна такса, заплатена по сметка на САС. Сумата е дължима от НЗОК, която е юридическо лице, съгласно чл.6, ал.1 ЗЗО.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

#### Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ исковете, предявени от Националната здравноосигурителна каса срещу „Екофарм груп“ АД, с ЕИК[ЕИК], за заплащане на сумата 669 347.07 лева (шестстотин шестдесет и девет хиляди триста четиридесет и седем лева и седем стотинки), на основание част III от Договор № РД-14ЛП-32/16.05.2019 г. за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) и за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2019 г., за периода от 01.01.2019 до 31.12.2019 г., ведно със законната лихва върху сумата, считано от 26.07.2021 г.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на „Екофарм груп“ АД, с ЕИК[ЕИК], сумата 14 897 (четиринадесет хиляди осемстотин деветдесет и седем) лева - разноски по делото.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: