

РЕШЕНИЕ

№ 29485

гр. София, 23.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав, в
публично заседание на 07.05.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Диляна Николова

при участието на секретаря Богданка Гешева, като разгледа дело номер **1404** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл.19ж, ал.2 АПК.

Образувано е по искова молба на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, с която срещу Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ е предявен иск за заплащане на сумата в размер на 1 359 583,82 лева/695 144,17 евро, представляваща паричната равностойност на отчетена и извършена от лечебното заведение, но незаплатена медицинска дейност за месеците август, октомври, ноември и декември 2025г., съгласно сключения между него и ответника Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и извършване на клинични процедури № 22-2440/23.10.2023г., ведно със законната лихва върху сумата, считано от 01.01.2026г. – датата, на която НЗОК е изпаднала в забава, до датата на завеждане на исковата молба, както и законната лихва върху сумата от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

С протоколно определение от 07.05.2026г. е допуснато изменение на размера на иска, съобразно посоченото в молбата на ищеца от 31.03.2026г., а именно главница 1 428 185,98 лева/730 219,90 евро, разпределени по месеци, както следва: м.август 2025г. – 435 094,86 лева/222 460,47 евро; м. октомври 2025г. – 795 585,00 лева/406 776,15 евро; м.ноември 2025г. – 52 658,31 лева/26 923,77 евро и м.декември 2025г. – 144 847,81 лева/74 059,51 евро и законната лихва от датата на падежа 01.01.2026г. до датата на завеждане на исковата молба /03.02.2026г./, както следва: за м.август 2025г. – 5600,88 лева/2863,68 евро; за м.октомври 2025г. – 10 241,39 лева/5236,34 евро; за м.ноември 2025г. – 677,86 лева/346,58 евро и за м.декември 2025г. – 1864,59 лева/953,35 евро.

От фактическа страна в исковата молба се излага, че УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД е най-

голямата болница за спешна медицина в страната като лечебното заведение е учредено с постановление на Министерския съвет и представлява стратегически обект от значение за националната сигурност на страната, поради което е под надзора на Държавна агенция „Национална сигурност“.

В качеството на болнично лечебно заведение, дружеството на 23.10.2023г. сключило договор с ответника с № 22-2440 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, като неразделна част от договора са приложение № 1 „списък на специалистите, работещи по КП, АПр, КПр“, Приложение № 1а „списък на специализантите и лекари без специалност, работещи по КП, АПр, КПр“ и Приложение № 2 „Стойност и обем на дейностите в болничната медицинска помощ и стойностите на медицинските изделия в БМП“ и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, по силата на който се задължава да изпълнява срещу заплащане болнична помощ на здравноосигурени лица по смисъла на §2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г., медицинска помощ по КП от Приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за МД за 2023-2025 г., а ответникът се задължава да заплаща дейностите по единични цени на клиничните пътеки по отделните видове дейности до 25-то число на месеца, следващ отчетния, а при забава дължи обезщетение в размер на законната лихва.

Посочено е, че съгласно чл.52, ал. 1 от договора, изпълнителят (лечебното заведение) ежедневно подава отчет, по електронен път, в утвърдена от НЗОК форма, за оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на договора. Съгласно ал.10 на чл.52 от договора, ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК, като след окончателната обработка на данните СЗОК изпраща известие, съдържащо одобрената и отхвърлена за заплащане дейност.

Независимо от обстоятелството, че УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД подавало ежедневно отчети за извършената медицинска дейност към НЗОК и същите били приемани от административния орган, към момента на издаване на фактурите за месеците август, октомври, ноември и декември НЗОК отказала да заплати част от извършената и надлежно отчетена медицинска дейност по причина, че сумата надхвърля предвидените лимити.

На 05.12.2025г. в деловодството на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД било депозирано писмо от НЗОК, с което се уведомяват всички лечебни заведения, че на заседание на Надзорния съвет на НЗОК от 01.12.2025г. е била разгледана обобщена справка за сумата на т.нар. „надлимитни средства“ или „формираната отрицателна стойност“ за болничната помощ за месец октомври 2025г., изчислени по механизма на чл.11 от Правилата към Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., като тази сума за всички лечебни заведения в страната било посочено, че надхвърля 25 милиона лева. С оглед направената от Надзорния съвет констатация, НЗОК се позовала на новата разпоредба в ЗЗО, а именно чл. 59, ал. 7а и отказала да заплати сумата, представляваща превишение на определения лимит от дейността на лечебните заведения.

С оглед това писмо, на 10.12.2025г. от ищеца било изпратено уведомително писмо до принципала на лечебното заведение - Министерство на здравеопазването, управителя на НЗОК - доц. С. и председателя на Надзорния съвет на НЗОК - Я. П., с което същите били уведомени, че НЗОК отказва да заплати оказаната медицинска помощ, както и че това би довело до риск за функционирането на лечебното заведение.

Независимо от гореизложеното на 22.12.2025г. през Системата за сигурно електронно връчване до лечебното заведение било изпратено писмо от НЗОК с отказ да бъде заплатена на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД реално извършената дейност за месеците юли, август, октомври, ноември и декември 2025г., с аргумент, че НЗОК заплаща медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 на

изпълнителите на медицинска помощ в рамките на стойностите, определени в договорите по ал.1 и в съответствие с целевите средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл.15, ал.1, т.7.

Счита, че това противоречи на Решение № 6 от 11 април 2024г. по конст. дело № 15/2024г., с което Конституционният съд на Република България обяви за противоконституционна разпоредбата на чл.55а, ал.2 ЗЗО, а новоприетата разпоредба на чл.59, ал.7а ЗЗО по същество реинкорпорира съдържанието на вече обявената за противоконституционна разпоредба на чл.55а, ал.2 ЗЗО, като възпроизвежда нейния ограничаващ ефект върху заплащането на медицинската помощ, макар и формално да е въведена чрез различна нормативна конструкция и законодателна техника. Счита, че тази разпоредба неоснователно и непропорционално ограничава конституционно гарантираното право на здравно осигуряване по чл.52, ал.1, изр. първо от Конституцията на Република България, като въвежда нормативни препятствия пред ефективния и реален достъп до медицинска помощ. Посоченото ограничение посочва, че води до положение, при което предоставянето на здравни услуги се поставя в зависимост от предварително определени финансови лимити, което фактически затруднява, а в определени хипотези и изключва, възможността здравноосигурените лица да получат своевременна и необходима медицинска помощ.

Във връзка с това подчертава, че лечебните заведения не разполагат с правна възможност да отказват медицинска помощ на пациент, особено при наличие на спешно състояние, при което отказът би представлявал пряко нарушение на закона и на конституционно гарантирани права като с още по-голяма сила това важи за УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД с оглед статута на лечебното заведение. Посочва, че от началото на 2025г. преминалите пациенти през МСО на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД са общо 242 906. Хоспитализираните пациенти за лечение за периода 01.01 – 31.12.2024г. посочва, че са 53 312 като от тях 47 202 са спешни или 88.53% от приема на лечебното заведение е спешен. Постъпилите пациенти за същия период на 2025г. са 54 706 като от тях 48 054 са спешни или 87.84% от приема на болницата е спешен.

Съгласно разпоредбите на Закона за здравето, както и съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България, лечебното заведение няма право да откаже прием и лечение на пациент, независимо от неговия здравноосигурителен статус и независимо от това дали необходимата медицинска дейност надхвърля договорените с НЗОК лимити. В хипотезите, в които НЗОК отказва да заплати реално извършената, медицински обоснована и надлежно отчетена дейност, лечебното заведение се поставя в състояние на обективна и трайна финансова невъзможност да осигурява устойчиво и непрекъснато лечение на пациентите както и заплащане на медицинския и немедицински персонал. Ищецът посочва, че това противоречие се задълбочава от факта, че държавните лечебни заведения, макар и организирани под формата на търговски дружества, не функционират на пазарен принцип, а оперират при нормативно определени приходи и разходи, като законът изключва възможността за формиране на печалба, която би могла да компенсира системното неплащане на т.нар. „надлимитна“ дейност. В същото време действащата правна уредба категорично забранява на лечебните заведения да изискват каквото и да е заплащане от здравноосигурените лица, независимо дали оказаната медицинска помощ е в рамките или извън рамките на договорените лимити като по този начин се създава недопустим нормативен дисбаланс, при който лечебните заведения са поставени под абсолютно задължение да оказват медицинска помощ, включително в спешни и животозастрашаващи случаи, без да е налице кореспондиращо и гарантирано задължение на НЗОК за заплащане на извършената дейност.

Посочва, че приетата след решението на Конституционния съд норма на чл.59, ал.7а ЗЗО по същество инкорпорира съдържанието и правния ефект на обявената за противоконституционна

разпоредба на чл.55а, ал.2 ЗЗО, тъй като макар да е формулирана чрез различна законодателна техника, тя въвежда идентично по смисъл ограничение, като обвързва задължението на НЗОК за заплащане на медицинската помощ с предварително определени договорни стойности и с бюджетни лимити, като поставя решението дали надлимитната дейност ще бъде изплатена в правомощията на Надзорния съвет на касата. В действителност новата разпоредба не въвежда изрична и абсолютна законова забрана за заплащане на надлимитна дейност, но предоставя преценката за това на Надзорния съвет на НЗОК, като по този начин поставя заплащането на реално извършената и надлежно отчетена медицинска дейност в зависимост от решенията на колегиален административен орган, без да установява ясни, обективни и предвидими критерии, при които същият може да откаже или да допусне плащане. По този начин се създава фактическа възможност за отказ от заплащане на реално извършена и надлежно отчетена медицинска дейност извън договорените обеми, което възпроизвежда същинския резултат на обявената за противоконституционна норма.

В съдебно заседание ищецът чрез адв.А. моли за уважаване на предявените искове по съображенията, изложени в исковата молба и писмена защита. Претендира присъждане на разноските по производството.

Ответникът, с отговора на исковата молба, оспорва основателността на исковата претенция и моли да бъде отхвърлена като неоснователна. Поддържа, че съгласно чл.59, ал.1 ЗЗО договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ се сключват в съответствие с НРД. За обема на болничната медицинска помощ, оказвана по тях, се определят стойности на дейностите, медицинските изделия и лекарствените продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, съгласно правилата, приети на основание Закона за бюджета на НЗОК. Мотивира, че на НЗОК императивно е забранено от закона заплащането на дейности над договорените лимити. Посочва, че съгласно чл.59, ал.7 ЗЗО в договорите по ал.1 се конкретизират изискванията и условията, посочени в чл.55, ал.2, т.2 - 7 за прилагане на съответната територия, както и стойностите, определени по реда на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, които са задължителни за изпълнителите на медицинска помощ. В договорите се определят взаимоотношенията между изпълнителите на медицинска помощ и между тях и други лица за изпълнение на медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2. Според ал.7а на същата разпоредба НЗОК заплаща медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 на изпълнителите на медицинска помощ в рамките на стойностите, определени в договорите по ал.1 и в съответствие с целевите средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл.15, ал.1, т.7. В конкретния случай УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД за дейността за м.август, октомври, ноември и декември 2025г. представило финансово-отчетните документи, като същите са такива до размера на уговорените между страните стойности, обективирани в Приложение №2, които НЗОК е заплатила. В приложените към исковата молба фактури за процесните месеци, изпълнителят със знак минус посочил сумата за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД, т.е. ищецът е признал това свое задължение да отчете и да му бъде заплатено извършеното съгласно размера на договореното. Претендираните суми от ищеца над определените по договорите стойности счита, че не са дължими на годно правно основание, поради което лечебното заведение няма ликвидни и изискуеми вземания срещу НЗОК.

С клаузите от сключения индивидуален договор били установени правилата и рамките, в които лечебното заведение може да извършва дейности за сметка на бюджета на НЗОК, както и последиците от несъблюдаването на тези правила. В качеството му на изпълнител на медицинска

помощ по сключен договор с НЗОК на ищеца била дадена възможност да се разпорежда със средства от бюджета на НЗОК като оказва болнична медицинска помощ, като размера на този бюджет е определен с Приложение №2 към договора. В случая ищецът се разпоредил със средства над определените му, които НЗОК като страна по договора не е приела да заплаща. Доколкото се касае за плащания на разходи в рамките на предварително определен по месеци, тримесечия и за годината бюджет, коригиране на месечните стойности посочва, че е възможно само в рамките на предварително заложените проценти и в посочените срокове. Заплащането на всички извършени дейности от изпълнителите на болнична помощ от страна на касата посочва, че би довело до превишаване на разходната част на приетия бюджет. В настоящият случай се касаело за действия по администриране на бюджет, представляваща дейност по целесъобразност, осъществявана от органите на НЗОК и РЗОК в рамките на техните правомощия и при условията на оперативна самостоятелност.

На следващо място е мотивирано, че сключеният между страните индивидуален договор има характера на административен договор по см. на АПК и споровете по неговото изпълнение се решават по съдебен ред. В този смисъл и съгласно чл.59б, ал.5 ЗЗО предметът на договора не можел да се разширява, освен след съответно обосноваване на пропуск в администрирането на общата държавна бюджетна политика. Следователно според ответника, за определяне на предмета на процесния договор значение имали само параметрите, предвидени в типизираните клаузи.

По подробно мотивираните в отговора на исковата молба съображения, от ответника чрез юр.К. в съдебно заседание, е отправено искане за отхвърляне на предявените икове и присъждане на разноските по производството. В условията на евентуалност е заявено възражение за прекомерност на претендираните разноски за адвокатско възнаграждение.

Съдът, като се запозна с изложеното в исковата молба, становището на ответника и приложените по делото доказателства, намира следното от фактическа страна:

Не е спорно, че УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД е лечебно заведение по см. на чл.9, ал.1, т.1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ и това си качество е сключило с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ Договор № 22-2440/23.10.2023г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК. По силата на този договор – чл.1, ал.2 от него, възложителят се задължава да заплаща дейностите по ал.1 /КП, АПр и КПр/ съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VIII и XI от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025г. /НРДМД/. Съгласно чл.39 от договора, възложителят закупува от изпълнителя договорената съгласно чл.1, ал.1 извършена и отчетена от изпълнителя дейност, вложените при изпълнение на дейността медицински изделия, лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания и лекарствени продукти, включени в пакета при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, извън цената на КП/АПр/КПр. Според чл.83 от договора, той се сключва за срока на действие на НРДМД 2023-2025г. В договора е уреден и редът за отчитане на извършената от изпълнителя дейност, както и редът за заплащането ѝ. Неразделна част от индивидуалния договор е Приложение № 2 „Стойности и обеми на медицински изделия в БМП и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП“ част А и част Б.

По делото е прието като доказателство писмо на ищеца до министъра на здравеопазването, заведено при него на 10.12.2025г., видно от което на 05.12.2025г.

УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД е получило писмо от НЗОК, с което е уведомено за решение на Надзорния съвет на НЗОК за изпълнителите на болнична медицинска помощ, които формират отрицателни стойности по реда на механизма по чл.11 от Правилата по чл.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025г. и съгласно чл.59, ал.7а ЗЗО, че сумите за извършена дейност от лечебните заведения, изработени над лимитите /стойностите/, които са предварително договорени, няма да се заплащат. Посочено е, че УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД е лечебно заведение с национално значение, поради което е определено като стратегически обект от значение за националната сигурност и е част от критичната инфраструктура и като такава поддържа необходимия резерв болнични легла при нужда и е изградил структура – Мултипрофилно спешно отделение с 317 души персонал за функционирането на спешните кабинети на лечебното заведение за осъществяване на медицинска дейност почти изцяло в условия на спешност – 87,84 % от приема на болницата. Посочено е също, че лечебното заведение няма право да отказва оказване на медицинска помощ, независимо дали пациентът е здравноосигурено лице и независимо от това дали са достигнати месечните лимити за дейността. Оказването на медицинска помощ в случаите на неотложност /спешните случаи/ за пациенти от цялата страна е посочено, че го поставя в условията на неравнопоставеност с другите лечебни заведения при финансирането на осъществяваната дейност. Посочени са и стойностите надлимитна дейност за месеците юли – декември на 2025г., общо възлизащи на 1 636 581,16 лева.

В отговор на това писмо, препратено от министъра на здравеопазването на управителя на НЗОК, последният е уведомил ищеца с писмо от 19.12.2025г., че съгласно чл.59, ал.7а ЗЗО НЗОК заплаща медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 на изпълнителите на медицинска помощ в рамките на стойностите, определени в индивидуалните договори и в съответствие с целевите средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл.15, ал.1, т.7. Посочено е също, че съгласно чл.55а, ал.1 ЗЗО НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 ЗЗО в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно реда и условията, определени в действащия Националния рамков договор за медицинските дейности, ежедневно подадената по електронен път информация от изпълнителите на БМП се обработва в информационната система на НЗОК и след окончателната обработка за календарния месец изпълнителите на БМП получават месечно известие за приетата в информационната система за отчитане в НЗОК на дейност по КП/АПр/КПр като се формира и стойност над утвърдената месечна стойност по Приложение № 2 в индивидуалните договори с изпълнители на БМП. Формираната стойност се отразява в намаление на месечната стойност в генерираната електронна фактури за отчетения месец и за нея НЗОК не дължи заплащане.

От приетите по делото счетоводни документи се установява следното:

Фактура № [ЕГН]/11.09.2025г., касаеща дейността за периода 01.08.2025г. – 31.08.2025г., е на обща стойност 12 225 647,20 лева. Сумата, посочена с отрицателен знак и обозначена като сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД е 435 094,86 лева.

Фактура № [ЕГН]/13.11.2025г., касаеща дейността за периода от 01.10.2025г. до

31.10.2025г., е на обща стойност 12 393 599,80 лева като сумата, посочена с отрицателен знак и обозначена като сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД е 795 585,00 лева.

Фактура № [ЕГН]/05.12.2025г., касаеща дейността за периода от 01.11.2025г. до 30.11.2025г., е на обща стойност 12 448 346,09 лева. Сумата, посочена с отрицателен знак и обозначена като сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД е 52 658,31 лева.

Фактура № [ЕГН]/15.01.2026г., касаеща дейността за периода 01.12.2025г. – 31.12.2025г., е на обща стойност 6 307 147,74 евро. Сумата, посочена с отрицателен знак и обозначена като сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД е 76 245,65 евро.

Всички суми, посочени с отрицателен знак в описаните по-горе фактури, представляват превишение на договорените лимити като страните не спорят, че те не са заплатени, а сборът им формира сумата на главницата по исковата претенция. Тази сума следва да бъде намалена със сумата от 2186,14 евро, представляваща допълнително плащане по Фактура № [ЕГН]/15.01.2026г., доказателства за което са представени с отговора на исковата молба и находящи се на л.124 по делото и във връзка, с която е направено искането за изменение размера на иска.

По делото са представени и Правила за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025г.

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

Предявените икове са с правно основание чл.128, ал.1, т.3 АПК вр. с чл.19ж, ал.1 АПК, доколкото се претендира плащане по сключен индивидуален договор от изпълнител на БМП, както и законната лихва за забава.

Съгласно чл.128, ал.1, т.3 АПК, на административните съдилища са подведомствени всички дела по искания за изпълнение на административен договор, доколкото не е предвидено друго в специален закон. В специалния закон – Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, чл.45а, ал.4 изрично определя, че договорът, по силата на който НЗОК заплаща болнична медицинска помощ /чл.45, ал.1, т.3 ЗЗО/, е административен договор, който според ал.1 се сключва, изменя и прекратява съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон, а за договорите за лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, в съответствие с условията и реда по чл.45, ал.17. Според чл.80 ЗЗО споровете по изпълнение на договорите между НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ се решават по съдебен ред, ако не се стигне до съгласие чрез арбитраж или по реда на чл.19ж, ал.1 АПК, постановяващ, че споровете относно действителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административните договори се решават от компетентния административен съд.

Исковите са предявени срещу надлежна страна – ответната страна по сключения

административен договор.

Предвид изложеното, съдът приема, че исковете, с които е сезиран, са допустими, а разгледани по същество – основателни, по следните съображения:

В настоящото производство се претендира заплащане на суми, неизплатени от ответника във връзка с представените му от ищеца фактури за съответните периоди по изпълнението на сключения между страните индивидуален договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури и на клинични процедури, който урежда основните отношения между тях – оказване на болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица. Изплащането на извършената и отчетена медицинска помощ е уредено в Раздел V от договора, във връзка с което се претендира общо сумата от 1 428 185,98 лева или 730 219,90 евро, дължима за извършената и отчетена медицинска помощ, оказана над утвърдените стойности по Приложение № 2.

Съгласно чл.69, ал.1 от индивидуалния договор, в случай, че възложителят не заплати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по КП/АПр/КПр в сроковете, определени в НРД за МД за 2023 – 2025 г. и договорите, възложителят дължи на изпълнителя законна лихва за забава за просроченото време. Тази лихва се претендира в общ размер на 18 384,72 лева или 9399,96 евро, посочени съответно за всеки от периодите в молба, постъпила по делото на 31.03.2026г., въз основа на която е допуснато изменение на цената на иска.

Ответникът не оспорва размера на предявените искове, съгласно изрично изявление на юрк.К. в съдебно заседание на 26.03.2026г. Оспорва исковете по основание като счита, че няма правно такова за заплащане на претендираните суми като главница и съответно няма основание за заплащане на мораторна лихва върху тях.

Безспорно е между страните по делото, че ищецът е изпълнил отчетените с посочените по-горе фактури дейности в изпълнение на сключения с НЗОК индивидуален договор за оказване на болнична медицинска помощ.

Безспорно е също така, че част от сумите по фактурите представляват т.нар. надлимитна дейност или превишение на договорените лимити, описани в Приложение № 2 към договора.

Съгласно разпоредбата на чл.55а, ал.1 ЗЗО НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно ал.2 на същата разпоредба, НЗОК 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.

С Решение № 6 от 11 април 2024г. по конституционно дело № 15/ 2023 г. на Конституционния съд на Република България е обявена за противоконституционна разпоредбата на чл.55а, ал.2 ЗЗО /обн. ДВ. бр.36 от 23 април 2024 г./. Видно от мотивите на решението, Конституционният съд е приел, че НЗОК трябва да планира колкото е възможно по-добре и по-целесъобразно средствата за финансиране на медицинската помощ и тяхното подходящо разпределение. При всякакъв вид планиране би трябвало да има елемент на гъвкавост и възможност за адаптиране на плана към реални, макар и непредвидени ситуации. От това следва, че сумите, над определените предварително лимити, са дължими на болничното заведение, ако са изпълнени съответните предпоставки за това. Към Решение № 6 от 11 април 2024г. по конституционно дело №

15 от 2023г. на Конституционния съд на Република България не са изложени мотиви, относими към изискуемостта на вземането на изпълнителите на медицинска помощ по сключените договори с НЗОК, възможността за прихващане на две насрещни изискуеми задължения, едното от които е вземане на изпълнител на медицинска помощ и периода, в който следва да бъдат заплатени дължимите от НЗОК суми за извършени и отчетени от изпълнителите надлимитни дейности.

С влизане в сила на Решението на КС и отмяната като противоконституционна на забраната за заплащане на надлимитна дейност, безспорно е решен въпросът за дължимостта на реално извършената и отчетена дейност от изпълнителите на болнична помощ.

В мотивите на Решение № 6 от 11.04.2024 г. по к.д. № 15/ 2023 г. на КС е посочено също, че "Заложената в тази норма абсолютна забрана води точно в обратната посока и в нарушение на изискването на правовата държава за яснота и вътрешна съгласуваност на действащата нормативна уредба има потенциал да създаде проблеми в тълкуването относно приложимостта на предвидени в Националния рамков договор механизми за допълнително разрешение за извършване на дейности, чиито стойности ще са над определения в индивидуалния договор максимум. Също така абсолютната забрана чрез нормата би довела и до противозаконност на други актове, издавани от органи на НЗОК или на изпълнителната власт, съдържащи финансово-правни механизми за балансиране на правата и на законните интереси на пациентите и лечебните заведения, от една страна, и с възможностите на държавата, от друга." Така съдът изрично е обсъдил въпроса за съответствието на подзаконовата регламентация като приема, че забраната за плащане на надлимитната дейност трябва да бъде отменена като противоконституционна, с мотива, че действието и издаването на подзаконови актове, които развиват тази регламентация и конкретно на "механизми" за заплащане на тази дейност означава противозаконност на тези подзаконови актове.

В решението на Конституционния съд са изложени и мотиви, че противоконституционен е целият Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за съответната календарна година /Механизма/, подробно регламентиран в чл.410 от НРД 2023-2025г. и към който препращат Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК 2024г. Това е така, защото Механизмът съществува, за да доразвие на подзаконово ниво ограничаването на заплащането в рамките на предварително определените от НЗОК месечни стойности в Приложение № 2.

С Определение № 9630/30.08.2024 г. по адм. д. № 8096/ 2024 г. на ВАС е спряно действието на всички текстове на подзаконово ниво, които регламентират Механизма по чл.410 от НРД 2023-2025 г. и наличието на ограничение на месечни стойности в Приложение № 2 към индивидуалните договори. С Решение № 5125/19.05.2025 г., постановено по административно дело № 6887/2024 г. на ВАС са отменени разпоредбите на чл.394; чл.409, ал.4, т.2 и 3, и двете в частта "закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение № 2 към договорите на изпълнителите на БМП" и чл.409, ал.8 от Националния рамков договор № РД-НС-01-2/1.09.2023г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025г., като с Решение № 2696/11.03.2026г., по адм. д. № 8434/2025г., постановено по касационното обжалване на същото е отменен и чл.409, ал.10 от Националния рамков договор за медицинските дейности между Национална здравноосигурителна каса и

Български лекарски съюз за 2023 - 2025 г.

Във връзка с горното са неприложими клаузите на индивидуалния договор, които препращат към прилагане на Механизма по чл.410 от НРД 2023-2025 г.

Не следва да се прилагат и Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК 2024 г. /л.129 и сл. Правилата/ в частта, касаеща ограничаване на заплащането на изпълнителите на болнична помощ в рамките на месечните стойности и да бъде включвано като част от съдържанието на индивидуалните договори Приложение № 2.

В разпоредбата на чл.8, ал.1 от Правилата е посочено, че Директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на БМП здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, следвайки реда и условията по глава III "Условия и ред и ред за закупуване от изпълнителите на болнична медицинска помощ на здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО". Съгласно глава III, чл. 11, ал. 1 от Правилата "Директорът на РЗОК закупува от изпълнителите на БМП дейности при прилагане на договорения в чл. 410 от НРД за 2023 - 2025 г. Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за 2024 г. /Механизма/." След като действието на механизма е спряно към датата, към която е възникнало задължението за плащане, то разпоредбата също няма правно приложение, защото нормата е препращаща. В този смисъл не представлява годно правно основание за отказ от заплащане на сумата, дължима на изпълнителя по договора за предоставена болнична медицинска помощ и разпоредбата на чл.59, ал.7а ЗЗО, съгласно която НЗОК заплаща медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 на изпълнителите на медицинска помощ в рамките на стойностите, определени в договорите по ал.1 и в съответствие с целевите средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл.15, ал.1, т.7.

Решение № 1/08.01.2025 г. по т. д. № 1522/2023 г., Т. К" II Т. О, ВКС дава отговор на въпроса за началния момент, от който НЗОК изпада в забава за заплащане на възнаграждение за извършената и отчетена от изпълнителя на медицинска помощ дейност - над определените с договора лимити. Следва да се отбележи, че касационното обжалване е допуснато именно във връзка с Решение № 6/11.04.2024 г., постановено по к.д. № 15/2023 г. на КС и отмяната на забраната за плащане на надлимитна дейност.

В решението се посочва, че "при съобразяване на принципните съображения, изложени в това решение на Конституционния съд на Република България, съдът приема, че НЗОК е длъжна да заплати всяка надлежно оказана, отчетена и приета медицинска помощ, включена на основание чл.45, ал.2 ЗЗО във вр. с чл.45, ал.1 ЗЗО в основния пакет здравни дейности, който следва да бъде гарантиран от бюджета на НЗОК, като по този начин ще бъде обезпечена възможността за достъпна медицинска помощ на всеки един здравноосигурен гражданин, каквато е една от нормативните цели - арг. чл.4. ал.1 ЗЗО, предписващ, че 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 здравноосигурителна каса. В този смисъл, недопустимо - материалноправния смисъл на това понятие, е да се установяват конкретни лимити /обеми/ на медицински дейности за конкретни изпълнители на медицинска помощ, каквито са били уговорени в процесните индивидуални договори."

Съдът в настоящия му състав се солидаризира с така посоченото като намира, че в случая следва да бъде отчетен и статутът на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД като най-големия център за спешна медицинска помощ в страната. Също следва да бъде посочено, че лечебното заведение не разполага с възможност да откаже предоставяне на болнична медицинска помощ поради превишение на договорените месечни лимити. След като болничното заведение е предоставило болнична медицинска помощ в съответствие със сключения индивидуален договор и е отчетло същата по предвидения ред, НЗОК дължи заплащането ѝ.

По отношение на изискуемостта и съответно изчисляването на мораторната лихва изводът на съда е, че когато в индивидуалния договор е уговорен срок за изпълнение на насрещното парично задължение, при изтичането на този срок настъпва не само неговата изискуемост /чл.69, ал.1 ЗЗД/, но и длъжникът изпада в забава /чл.84, ал.1, изр.1-во ЗЗД/, като от този момент се поражда акцесорното задължение за заплащане на обезщетение за причинените на изпълнителя имуществени вреди, поради неточно изпълнение във времево отношение на правното задължение за заплащане на уговореното парично възнаграждение. Длъжникът НЗОК е изпаднал в забава при изтичане на тридесетия ден, респ. двадесет и петия ден на месеца, следващ отчетния.

В този смисъл и преди решението на КС, ВАС е излагал мотиви в практиката си, че при фиксирана дата за плащане /след 25-то число на месеца, следващ отчетния/ и съобразно регламентиране на същото правило в НРД, мораторната лихва е дължима и се начислява от съответния месец, в който е настъпила изискуемостта /в този см. - Решение № 7970/18.07.2023 по адм. д. № 4043/2023 г. на ВАС/.

По изложените съображения исковата претенция следва да бъде уважена в претендиращия размер. Основателността на главния иск обуславя основателност на акцесорната претенция за заплащане на лихва върху главницата. Върху определената като главница сума се дължи законната лихва от деня, в който вземането за обезщетение за вреди става изискуемо. Размерът на лихвите може да бъде изчислен без да са необходими специални знания, с помощта на лихвения калкулатор на официалната интернет страница на НАП. Основателността на главния иск води до основателност и на акцесорния иск за присъждане на законната лихва, считано от датата на предявяване на исковата молба – 03.02.2026 г. до окончателното изплащане на сумата.

С оглед горното следва ответникът НЗОК да бъде осъден да заплати на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД главница в общ размер на 1 428 185,98 лева или превалутирани, съгласно Закона за въвеждане на еврото в Република България, 730 219,90 евро, представляващи стойността на незаплатена от ответника извършена и отчетена болнична медицинска помощ за м.август 2025г. в размер на 435 094,86 лева или 222 460,47 евро, за м.октомври 2025г. в размер на 795 585,00 лева или 406 776,15 евро, за м. ноември 2025г. в размер на 52 658,31 лева или 26 923,77 евро и за м.декември 2025г. в размер на 144 847,81 лева или 74 059,51 евро, както и лихва за забава върху всяка главница, считано от 01.01.2026г. до датата на завеждане на исковата молба - 03.02.2026г., в общ размер на 18 384,72 лева или 9399,96 евро. Ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца и законната лихва върху сумата от датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

При този изход на делото претенцията на ищеца за заплащане на направените разноски е основателна като същите са доказани в размер от 38 680,51 евро с ДДС за заплатено

адвокатско възнаграждение и държавна такса в размер на 76,69 евро. Основателно намира съдът възражението на ответника за прекомерност на заплатеното адвокатско възнаграждение, с оглед липсата на правна и фактическа сложност на правния спор и обема на осъществената работа под формата на процесуално представителство като счита, че то следва да бъде присъдено в минималния размер, предвиден в чл.7, ал.2, т.7 вр. чл.8, ал.1 от Наредба № 1/09.07.2004г. или 23 697,64 евро.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 и чл.143, ал.1 АПК Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], сумата в размер на 730 219,90 евро /седемстотин и тридесет хиляди двеста и деветнадесет евро и деветдесет евроцента/, представляваща стойността на оказана, но незаплатена болнична медицинска помощ по КП, АПр и КПр за периода 01.08.2025г. - 31.08.2025г. и 01.10.2025г. – 31.12.2025г. по Договор № 22-2440/23.10.2023г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури и клинични процедури с НЗОК, както и мораторна лихва върху тази сума в общ размер на 9399,96 евро /девет хиляди триста деветдесет и девет евро и деветдесет и шест евроцента/ за периода 01.01.2026г. до 03.02.2026г., заедно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба /03.02.2026г./ до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД, ЕИК[ЕИК], сумата в размер на 23 774,33 евро /двадесет и три евро и седемстотин седемдесет и четири евро и тридесет и три евроцента/, представляваща разноси по производството.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните по реда на чл.137 АПК.

Съдия: