

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

№ 16610

гр. София, 12.09.2024 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 59 състав,
в закрито заседание на 12.09.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Зорница Дойчинова

като разгледа дело номер **6432** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството по делото е образувано по подадена от МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, [населено място], с ЕИК[ЕИК], представлявано от П. Д., чрез пълномощника си адв. С. искова молба, срещу Националната здравно осигурителна каса, с която моли съда да осъди ответника да заплати на ищеца сумата от 2 610 538,89 лв., представляваща главница за извършена от ищеца, но незаплатена от ответника болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица по различни клинични пътеки, уточнени с уточнителна молба от 27.06.2024 г., за периода от 01.03.2024 г. до 31.05.2024 г., във връзка със сключен с ответника договор за оказване на болнична помощ по КП и извършване на амбулаторни и клинични процедури № 151253/25.10.2023 г., както и сумата от 34 696,59 лв., представляваща лихва за забава върху главницата за периода от 26.04.2024 г. до 28.06.2024 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане на вземането. Претендира присъждане на разноски.

Към исковата молба и уточнителната молба са приложени писмени доказателства, които моли да бъдат приети.

С исковата молба е направено доказателствено искане за допускане изготвянето на съдебно-медицинска експертиза, вещото лице по която, след преглед на документите по делото и извършване на справка при ищеца, вкл. и там, където е необходимо, да даде заключение по три въпроса, поставени с исковата молба.

Ответникът, в срока по чл. 131 ГПК, чрез пълномощника си юк Л., е депозирал отговор на исковата молба, с който оспорва същата като неоснователна и недоказана и по основание и по размер. По изложени съображения моли за отхвърляне на исковата претенция. Претендира присъждане на разноски

Към отговора на исковата молба не са приложени писмени документи.

Не са направени доказателствени искания и не са представени доказателства.

След преценка на доказателствата по делото от фактическа страна, съдът намира следното:

Настоящият съдебен състав намира, че предявеният иск му е подсъден, а същият е и допустим за разглеждане по реда на чл. 19ж АПК. Тъй като се касае за твърдения за неизпълнение на договорни отношения между страните, възникнали на основание административен договор, то искът е подведомствен на административен съд, предвид цитираната разпоредба.

Приложените към исковата и уточнителната молба писмени документи са допустими, относими и необходими за разрешаване на правния спор, поради което следва да бъде приобщени като доказателствен материал по делото.

Основателно е искането на ищеца за допускане на съдебно-счетоводна експертиза, с която ищеца ще докаже исковата си претенция по размер.

Тъй като не е заявено изрично от страна на ответника, съдът не може да приеме за безспорно и ненуждаещо се от доказване обстоятелството, че ищецът е извършил медицинските дейности по лечението на З. за исковия период от 01.03.2024 г. до 31.05.2024 г., в размер на 2 610 538,89 лв.

Съдът, след като констатира, че предявеният иск е допустими и редовен, и след осъществяване на процедурата по чл. 131 от ГПК, както и с оглед на направените от страните доказателствени искания, и на основание чл. 140 ГПК.

О П Р Е Д Е Л И:

СЪОБЩАВА на страните проекто-доклад по делото:

Производството по делото е образувано по подадена от МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, [населено място], с ЕИК[ЕИК], представлявано от П. Д., чрез пълномощника си адв. С. искова молба, срещу Националната здравно осигурителна каса, с която моли съда да осъди ответника да заплати на ищеца сумата от 2 610 538,89 лв., представляваща главница за извършена от ищеца, но незаплатена от ответника болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица по различни клинични пътеки, уточнени с уточнителна молба от 27.06.2024 г., за периода от 01.03.2024 г. до 31.05.2024 г., във връзка със сключен с ответника договор за оказване на болнична помощ по КП и извършване на амбулаторни и клинични процедури № 151253/25.10.2023 г., както и сумата от 34 696,59 лв., представляваща лихва за забава върху главницата за периода от 26.04.2024 г. до 28.06.2024 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане на вземането. Претендира присъждане на разноски.

В исковата молба са изложени подробни съображения за нейната основателност. Посочва, че между него и ответника е сключен договор Договор № 151253/25.10.2023 г. Болницата осъществява спешен и денонощен прием на пациенти. Тя е изпълнител на болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица въз основа сключен на основание чл.59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Н. за МД за 2023 г. – 2025 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК. Възложител по посочения договор е НЗОК. Болницата се задължава да оказва на задължително здравноосигурени лица болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП), съгласно Приложение № 17, по амбулаторни процедури (АПр), съгласно Приложение

№ 18 и по клинични процедури (КПр), съгласно Приложение № 19 на Н. 23-25г. От своя страна НЗОК, в качеството си на възложител по договорите, се задължава да заплаща определените съгласно Н. за медицинските дейности цени за извършената и отчетена болнична медицинска помощ. Заплащанията по договора се извършват от възложителя НЗОК чрез РЗОК в срок до 25-то число на месеца, следващ отчетния. НЗОК определя бюджетите на болниците, вкл. на ищеца, на база средномесечната стойност от предходните дванадесет месеца. Така определената сума като бюджет на болницата за исковия период е заложена индикативно от ответника, без да е съобразена актуалните стойности на дейност на болницата за същия период, без да се отчита динамиката на обществените отношения в здравеопазването, без да се взема в предвид, че определени лечебни заведения разкриват нови отделения, което естествено води до увеличаване на пациентопотока, а с това и разходите за лечение. Ответникът прилага несправедлив и финансово неадекватен исторически принцип за определяне на бюджета на болницата.

След окончателната обработка на отчетената в ежедневно подадените от болницата електронни отчети дейност за месеците от март до май 2024 г., РЗОК е изпратила по електронен път на болницата фактури за всеки от месеците. Видно от отразените в тях стойности, болницата е изпълнила задълженията си за исковия период и е реализирала дейност по предоставяне на болнична медицинска помощ на здравноосигуроните лица в общ размер на 25 862 655.33 лв., от които касата е заплатила 22 630 816.94 лв. Незаплатеният остатък от касата възлиза на 2 610 538.89 лв. Разликата във всяка една от фактурите за исковия период от 01.03.2024 г. до 31.05.2024 г., надвишаващи индикативните стойности по месеци за същия период, системно е била отразявана отрицателен знак от ищеца, доколкото съгласно Н. 23-25г. стойностите във финансово-отчетните документи не следвала надвишава размера на определените месечни индикативни стойности по Приложение № 2. Сумата от 2 610 538.89 лв. не е платена и възложителя по договора е в забава. Основанията, на които НЗОК може да откаже да заплати извършената и отчетена по реда на ПРД 23-25г. дейност са посочени в рамковия договор, но превишаваното на месечната стойност по Приложение № 2 не е основание за отказ от страна на здравноосигурителния орган да плати на изпълнителя. С Н. 23-25 г. е регламентирано, че НС на НЗОК утвърждава стойности на разходите за здравноосигурителни плащания за БМП и по изпълнители на БМП, разпределена по месеци за съответната бюджетна година на база на предложения на директорите на РЗОК.

С писмо изх. № 448/04.04.2024 г. лечебното заведение с поискало от НС бъдат завишени стойностите по Приложение № 2 за месеците на дейност март-август 2024 г. с допълнителни 900 000 лева., но НС не е удовлетворил това искане и по този начин не е приложил чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК 2024 г. и чл. 7, ал. 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал.3 ЗБНЗОК 2024 приети с решение №РД-НС-04-4/23.01.2024 г. на НС на НЗОК. По този начин НЗОК отказва и не прилага Решение № 6/11.04.2024 г. на Конституционния съд на РБ по конституционно дело 15/2023 г., влязло в сила на 26.04.2024 г., като продължава противозаконно да използва месечни лимит /ограничителни индикативни стойности/ за реализираните дейностите в болничната медицинска помощ. Това е пряко нарушение на КРБ и законите в страната. Моли за осъждане на ответника. Претендира присъждане на разноски в настоящия процес.

Ответникът, в срока по чл. 131 ГПК, чрез пълномощника си юк Л., е депозирал

отговор на исковата молба, с който оспорва същата като неоснователна и недоказана и по основание и по размер. Посочва, че исковата претенция се основава на особен вид договор, за който основните правила, принципи и условия, при които се сключват, са изрично уредени в специален закон /раздел VIII от ЗЗО/. Наличието на специални правила изключва приложението на общите /ЗЗД/. Съгласно §8 от ПРЗ на посочения договор, за всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, Н. за МД за 2023-2025г. и действащите относими нормативни актове. Съгласно чл. 409, ал. 9 от Н. за МД за 2023-2025г. сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по ал. 1. Следователно независимо, че отношенията на страните се регулират от договори, за същите са налице специални разпоредби, предвидени в ЗЗО, дерогиращи приложението на общите правила на ЗЗД. Претендираната сума е над определените съгласно чл. 4 от ЗБНЗОК стойности на медицински дейности в Приложение № 2 "Стойности за заплащане на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги", според който Надзорния съвет на НЗОК определя и утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания на изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци. Поради това оспорва дължимостта на исковата претенция, защото НЗОК няма задължение да я заплати на основание Договор № 151253/25.10.2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК, и последващите допълнителни споразумения към договора, тъй като за претендираната сума не е настъпил падеж и тя към момента не е дължима. Чл. 381 и чл. 382 от Н. за МД 2023-2025г. изрично регламентират при какви условия НЗОК заплаща съответните КП, К. и АПр. Касае се за медицински дейности, чиито обем се определя нормативно. Размерът на здравноосигурителните плащания се определя от Народното събрание с приемането на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за съответната година. Стойностите са посочени и в Н. за МД за 2023-2025г., сключен между НЗОК и БЛС за 2023-2025 г. и в Договора за изменение и допълнение на Н. за медицинските дейности за 2023-2025г. от 20.02.2024 г.

Цитираното в исковата молба решение на Конституционния съд не отменя чл. 55а, ал. 1 от ЗЗО, което означава, че НЗОК продължава да има задължение да 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. Бюджетът на НЗОК не е неограничен, а е в определени рамки, в които НЗОК администрира. Задължение на НЗОК по договора, сключен с ищеца, е да закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Поради това, НЗОК няма задължение да заплаща стойността на дейност, която е над определената стойност в Приложение № 2 към договора.

Между месечна и индикативна стойност, които НС на НЗОК утвърждава ежесечно, е налице съществена разлика. Индикативните стойности са тези за дейностите по Приложение 1 към чл. 5, ал. 1, т. 1 от Правилата, както и стойности за медицински изделия, прилагани в БМП, и стойности за лекарствени продукти, прилагани за

лечение на злокачествени заболявания, за които РЗОК-П. уведомява с писмо изпълнителите на болнична медицинска помощ. Месечните стойности са тези извън Приложение 1, за които ежесечно се сключват анекси на основание чл. 10, ал. 3 от Правилата и се изготвя част Б на Приложение № 2 - за дейностите по чл. 5, ал. 1, т. 2 от Правилата, които НС на НЗОК утвърждава съгласно чл. 7 от Правилата. Заплащането на всички извършени дейности от изпълнителите на болнична помощ от страна на касата би довело до превишаване на разходната част на приетия бюджет. Коририране на стойностите може да се осъществи само при писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност и то само за случаите на спешна диагностика и лечение. НЗОК е изпълнила поетите с договора задължения от нейна страна, като е заплатила на лечебното заведение извършената от него дейност.

КС на РБ в свое Решение № 2/22.02.2007 г., постановено по Конституционно дело №12 от 2006 г. по описа на КС на РБ постановява, че правото на заплащане от държавата здравно осигуряване подлежи на регулация посредством гласуван ежесечно закон за бюджет на НЗОК. Този закон се приема посредством управленски решения, които не могат да се контролират от съда и представляват финансов план за разходването на средства съобразен с икономическото състояние на държавата. Освен това, за да иска заплащане на дейност, надвишаваща определените месечни стойности, първо трябва да са изчерпани всички регламентирани нормативно възможности за промяна на съответните определени на изпълнителя стойности, да са предприети стъпки от негова страна за изпълнение на съответните процедури, регламентирани в Правилата за съответната година, тъй като се касае за действия по администриране на бюджет, осъществявана от органите на НЗОК/РЗОК. Счита, че претенцията на ищеца е неоснователна, предвид че към момента не е приключила и бюджетната година. В Н. за МД за 2023-2025г. са регламентирани текстове, съгласно които: „Текущо през периода на действие на този договор в зависимост от оказаната на 3. медицинска помощ, когато по някоя дейност се достигне обемът, преди да е извършена актуализация по ал. 3, 4 и 6, тези дейности се заплащат в рамките на наличните средства за здравноосигурителни плащания за БМП по бюджета на НЗОК.“ /чл. 371, ал. 5/.

Счита за неоснователна и претенцията за заплащане на лихва, тъй като в нормативната уредба не е предвиден срок за заплащане на така наречената надлимитна дейност. Въпреки това, в практиката е прието, че НЗОК следва да изпълни задължението си за плащане до приключване на финансовата година, в която са извършени съответните дейности, в случая 31.12.2024 г., като едва след изтичането на тази дата би изпаднала в забава и би дължала на изпълнителя обезщетение по чл. 86 от ЗЗД. Моли за отхвърляне на исковата претенция. Претендира разноси.

- правна квалификация - предявения иск са с правно основание чл. 19ж, ал.1 АПК, вр. чл. 59 ЗЗО, вр. чл. 79 ЗЗД.

- права и обстоятелства, които се признават и които не се нуждаят от доказване – наличието на сключен договор между страните и липсата на плащане на исковата претенция в размер на 2 610 538,89 лв.;

Съдът РАЗПРЕДЕЛЯ доказателствената тежест за подлежащите на доказване факти, както следва :

В доказателствена тежест на ищеца е да докаже наличието на сключен между него и

ответника по делото административен договор, изпълнение на задълженията си, произтичащи от договора, от Н. за МД за 2023-2025 г. и от ЗЗО, в това число извършване на медицинските дейности по посочените в уточнителната молба от 26.07.2024 г. КП и ИЗ и за съответния период, надлежното отчитане на тази дейност, както и че претендираната сума е в рамките на бюджета на НЗОК за 2024 г. Ищецът следва и да докаже, че има право да получи претендираната сума, съобразно законодателството на страната и съдебната практика.

Ответникът следва да докаже изпълнение на своите задължения по договора, както и че претендираната от ищеца сума надхвърля бюджета на НЗОК за 2024 г.

Всяка страна носи доказателствена тежест да установи своите твърдения и възражения.

Факти и обстоятелства, за които страните не представят доказателства – няма такива.

ПРИЕМА И ПРИЛАГА приложените към исковата и уточнителната молба писмени документи.

ДОПУСКА изготвянето на съдебносчетоводна експертиза, вещото лице по която, след преглед на документите по делото и извършване на справка при ищеца, вкл. и там, където е необходимо, да даде заключение трите въпроса, поставени с исковата молба /стр. 12 от делото/.

НАЗНАЧАВА за вещо лице Г. А., който да се призове след внасяне на депозита.

ОПРЕДЕЛЯ депозит за вещото лице в размер на 500 лв., вносим от ищеца, в 7-мо дневен срок от получаване на съобщението.

НАСРОЧВА делото в открито съдебно заседание, което ще се проведе на **31.10.2024 г. от 10.00 часа**, за която дата и час да се призоват страните на посочените по делото адреси.

ДА СЕ ВРЪЧИ на страните препис от настоящото определение за насрочване, ведно с обективирания в него проект-доклад по делото, като им се укаже възможността най-късно в първото по делото заседание, да вземат становище по дадените указания и проекта - доклада по делото.

На ищеца да се изпрати и препис от отговора на исковата молба, ведно с приложенията към него.

Съдът **УКАЗВА** на страните, когато отсъстват повече от един месец от адреса, които са съобшили по делото или на който веднъж им е връчено съобщение, са длъжни да уведоми съда за новия си адрес. Съдът предупреждава страните, че при неизпълнение на това задължение всички съобщения ще се прилагат към делото и ще се смятат за връчени.

Съдът **ПРИКАНВА** страните към постигане на спогодба, като им разяснява, че ако използват способите за медиация по Закона за медиацията ще направят по-малко разноски по производството, като ще уредят по-бързо правния спор, предмет на настоящото съдебно производство. До спогодба може да се достигне и по време на процеса, като съдът може да я одобри ако не противоречи на закона или добрите нрави, като с определение прекрати съдебното производство.

ОПРЕДЕЛЕНИЕТО не подлежи на обжалване.

СЪДИЯ:

