

РЕШЕНИЕ

№ 25738

гр. София, 03.12.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 59 състав,
в публично заседание на 14.11.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Зорница Дойчинова

при участието на секретаря Светла Гечева и при участието на прокурора Цветослав Вергов, като разгледа дело номер **6432** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 128, ал. 1, т. 3, във вр. с чл. 19ж, ал. 2 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

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 1 347 392.89 лв. /след направено частично оттегляне на исковата претенция/, 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 01.04.2024 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 34 697 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.

Първоначално исковата молба е подадена за 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. 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. С молба от 07.11.24 г. ищецът е оттеглил исковата си молба за сумата от 1 263 146 лв. главница за периода м.03.2024 г. и частично за м.04.2024 г. Заявил е, че поддържа иска за останалата сума от 1 347 392.89 лв. за периода от 01.04.2024 г. до 31.05.2024 г., както и за сумата от 34 697 лв. лихва за забава върху главницата за целия период.

С протоколно определение от 14.11.2024 г., съдът е оставил без разглеждане подадената искова молба от МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД за сумата от 1 263 146 лв., представляваща главница и е прекратил делото в тази част.

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 НРД 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 НРД 23-25 г. От своя страна НЗОК, в качеството си на възложител по договорите, се задължава да заплаща определените съгласно НРД 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 здравноосигурените 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 НРД 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 НРД 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.

В съдебно заседание, жалбоподателят се представлява от адв. С., който моли съда да уважи исковата претенция, която е доказана по основание и размер. Посочва, че с оглед решение на Конституционния съд, НЗОК няма основание да отказва плащане. Претендира разноски, за които представя списък.

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, НРД за МД за 2023-2025 г. и действащите относими нормативни актове. Съгласно чл. 409, ал. 9 от НРД за МД за 2023-2025 г. 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 НРД за МД 2023-2025г. изрично регламентират при какви условия НЗОК заплаща съответните КП, КПр 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 НРД за МД за 2023-2025г., сключен между НЗОК и БЛС за 2023-2025 г. и в Договора за изменение и допълнение на НРД 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 330, 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 330 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 ежесмесечно, 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 ежесмесечно 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.

Посочва, че 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 ежесмесечно 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 НРД за МД за 2023-2025г. са регламентирани текстове, съгласно които: „Текущо през периода на действие на този договор в зависимост от оказаната на ЗОЛ 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/.

Поради изложеното 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 разноски.

В съдебно заседание ответникът не се представлява. В писмена молба взема становище за неоснователност на исковата молба

СГП се представлява от прокурор В.. Взима становище за основателност на жалбата и моли за нейното уважаване.

Административен съд София-град, в настоящия съдебен състав, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл. 235, ал. 2 от ГПК, във вр. с чл. 144 от АПК приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД [населено място], представлявано от изпълнителния директор д-р П. Д. притежава Разрешение № МБ-414/05.09.2023 г., издадено от Министъра на здравеопазването, регистрирано в регистъра по чл. 49, ал. 1 от ЗЛЗ към Министерството на здравеопазването.

Между МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД [населено място], представлявано от изпълнителния директор д-р П. Д. и Националната здравно осигурителна каса е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, и извършване на амбулаторни и клинични процедури № 151253/25.10.2023 г., ведно с Приложение № 17 „Клинични пътеки“ и Приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ и Приложение № 19 „Клинични процедури“.

Видно от представена в табличен вид справка, извършената, но незаплатена медицинска дейност по КП и ЗОЛ за м.03.2024 г. е в размер на 545 223,36 лв., за м. 04.2024 г. е 1 596 035,72 лв. и за м.05.2024 г. е в размер на 469 279,81 лв.

По делото е представено Приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2023 г....“ за болничното заведение, в което приложение са определени лимитните стойности за болницата. От приложението е видно, че за м.03.2023 г. общо лимита е в размер на 4 989 838 лв., за м. 04.2023 г. е в размер на 5 205 701 лв. и за м. 03.2023 г. е в размер 4 970 489 лв.

С преводно нареждане за плащане от бюджета от 24.04.2024 г. е извършен превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 7 983 768,72 лв. за разплащане на предоставена и фактурирана с фактура № [ЕГН]/10.04.2024 . медицинска дейност.

С преводно нареждане за плащане от бюджета от 23.05.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 7 242 099,44 лв. за разплащане на предоставена и фактурирана с фактура №

[ЕГН]/15.05.2024 г. медицинска дейност.

С преводно нареждане за плащане от бюджета от 25. 06.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 7 879 829,26 лв. за разплащане на предоставена медицинска дейност, фактурирана с фактура № [ЕГН]/12.06.2024 г.

Видно от доказателствата по делото, от сметка на РЗОК - П. по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, на 01.11.2024 г. е нареден превод по банков път, в размер на 570 812.86 лв. за разплащане на предоставена медицинска дейност през периода 01.03.2024 г. до 31.03.2024 г., фактурирана с фактура № [ЕГН]/10.04.2024 г.

Също така, на 01.11.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 692 333.14 лв. за разплащане на предоставена медицинска дейност през периода 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г., фактурирана с фактура № [ЕГН]/15.05.2024 г.

По делото е представено Заявление с № НС-07-00-41/04.04.2024 г. на изпълнителния директор на УМБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, с което е поискано от Надзорния съвет на НЗОК да бъдат завишени стойностите по Приложение № 2 за месеците на дейност Март-Август с допълнителни 900 000 лв., както и писмо с № 11-02-837/07.05.2024 г. на управителя на НЗОК до Надзорния съвет на НЗОК, относно приложението на РКС № 6/11.04.2024 г. по к.д. № 15/2023 г.

Пред настоящата съдебна инстанция е прието заключение по допусната съдебна-счетоводна експертиза, неоспорена от страните.

С фактура № [ЕГН]/10.04.2024 г., издадена от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД на РЗОК П., за период на дейността от 01.03.2024 г. до 31.03.2024 г., е фактурирана медицинска дейност в размер на 8 547 528,74 лв. На отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер на (-545223,36) лв. Всичко (обща стойност на дейността) по фактурата 8 002 305,38 лв. без ДДС.

От МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД е издадена фактура № [ЕГН]/15.05.2024г. на РЗОК П., с период на дейността от 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г., с която е фактурирана медицинска дейност в размер на 8 833 031,07 лв. На отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер (-1 573 336,30) лв. Всичко по фактурата 7 259 694,77 лв. без ДДС.

С Дебитно известие № [ЕГН]/17.05.2024 г. от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД на РЗОК П., с период на дейността от 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г., е фактурирана медицинска дейност в размер на 34 492,72 лв. На отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер (-22 699,42) лв. Всичко по дебитното известие 11 795,30 лв. без ДДС.

С фактура № [ЕГН]/12.06.2024 г., издадена от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД на РЗОК П., за период на дейността от 01.05.2024 г. до 31.05.2024 г., е фактурирана медицинска дейност в размер на 8 447 585,80 лв. На отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни

плащания за БМП съгласно НРД в размер (-469 279,81) лв. Всичко по фактурата 7 978 305,99 лв. без ДДС.

Отразени са преводни нареждания, посочени по-горе – от 24.04.2024 г. за сумата в размер на 7 983 768,72 лв., от 23.05.2024 г. за сумата от 7 242 099,44 лв., от 25.06.2024 г. за сумата от 7 879 829,26 лв.

Посочено е, че с преводно нареждане за плащане от бюджета от 23.05.2024 г., от сметка на РЗОК-П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, е нареден превод по банков път, за сума в размер на 11 795,30 лв. за разплащане на предоставената и фактурирана с ДИ № [ЕГН]/17.05.2024г. медицинска дейност през периода 01.04.2024г. до 30.04.2024г.

В заключението си, вещото лице е отразило, че рекапитулацията по фактури и дебитно известие за период на дейност от 01.03.2024г. до 31.05.2024 г., е както следва: Общ размер на медицинска дейност, която е фактурирана по отделно на редове по код, вид, количество, цена и стойност и общо за периода е 25 862 640,33 лв. МЕСН. Общ размер на сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД (-2 610 538,89) лв. Сумата е фактурирана на отделен ред със знак (-). Всичко по фактурите и дебитно известие, издадени от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД на РЗОК П. е 23 252 101,44 лв.

Вещото лице посочва, че рекапитулацията по фактури, дебитно известие и плащания (преводи) за разплащане на медицинска дейност по фактури, период на дейност от 01.03.2024г. до 31.05.2024г., е както следва: Общ размер на Медицинска дейност, която е фактурирана по отделно на редове по код, вид, количество, цена и стойност и общо за периода е 25 862 640,33 лв. МЕСН. Общ размер на Сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД (-2 610 538,89) лв. Сумата е фактурирана на отделен ред със знак (-). Всичко по фактурите и дебитно известие, издадени от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД на РЗОК П.) 23 252 101,44 лв. Всичко преводи по фактурите и дебитното известие - 23 252 101,44 лв.

Експертът сочи, че остава незаплатена от НЗОК (РЗОК) на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД фактурираната медицинска дейност, в частта на „Сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД“ (-2 610 538,89) лв., която сума е фактурирана във фактурите на отделен ред със знак (-). Във фактурата за съответния месец е фактурирана изцяло предоставена (реализирана) от МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД болнична медицинска дейност по КП, КПр и АПр, като разликата във всяка една от фактурите за периода от 01.03.2020г. до 31.05.2024г., явяваща се от надвишението на стойността на предоставената (фактурирана) медицинска дейност спрямо определената стойност (лимит) за месеца е отразявана от МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД на отделен ред във фактурата с отрицателен знак (-), доколкото съгласно НРД 2023г. - 2025г. стойността на финансово- отчетния документ не следва да надвишава размера на определената месечна стойност (лимит) на дейността по Приложение № 2 от договора.

По делото са приложени справки за преминали пациенти по Клинични пътеки в МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД с данни за код КП и цена на КП за м.03, 04, 05.2024г., в които е разшифрована по код МЕСН. Сумата за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за

здравноосигурителни плащания за БМП, съгласно НРД, включена във фактурите с отрицателен знак (-), общо в размер на 2 610 538,89 лв. Срещу тази сума стои предоставена на пациенти медицинска помощ, която не е заплатена от НЗОК (РЗОК) на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, тъй като се третира като „надлимитна“.

Според вещото лице, по счетоводните регистри (с/ки) на МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД са взети счетоводни записвания по фактурите за медицинска дейност, издадени от ЛЗ на РЗОК П., както следва: Дебитирана е с/ка 417000 "Клиенти по нефактурирани доставки" (417 000- 000001 „РЗОК П.“) срещу кредитиране на с/ка 703000 "Приходи от медицински услуги" с фактурна стойност за отразяване на приходи от продажби (реализация) на медицински услуги. Със следващи счетоводни записвания е дебитирана с/ка 411003 "Клиенти вземания за периоди различни от текущия месец" (411003-000001 "РЗОК П.") срещу кредитиране на с/ка 417000 "Клиенти по нефактурирани доставки" (417 000-000001 „РЗОК П.“) за отразяване на разчети - вземания от НЗ ОК (СЗОК) по фактури за медицински услуги (дейност). Със следващи счетоводни записвания е дебитирана с/ка 503000 "Разплащателна сметка в лева" срещу кредитиране на с/ка 411003 "Клиенти вземания за периоди различни от текущия месец" (411003-000001 "РЗОК П.") за отразяване на плащания по фактури от РЗОК по с/ка на МБАЛ. Счетоводните записвания (кореспонденция) са съобразени с методологията на счетоводната отчетност и с вътрешния сметкоплан.

В заключение експертът посочва, че извършената от МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД медицинска дейност (болнична помощ по КП, КПр и АПр), за периода от 01.03.2024г.- 31.05.2024г., е фактурирана и е предявена за разплащане пред СЗОК. Посочва, че крайната рекапитулация за период от 01.03.2024г. до 31.05.2024 г., е със стойност на фактурирана медицинска дейност 25 862 655,33 лв. Сумата за възстановяване, фактурирана на отделен ред МЕСН със знак (-) е (-2 610 538,89 лв.) Общата данъчна основа е 23 252 116,44 лв. без ДДС. Стойността на приета от НЗОК (РЗОК) за плащане медицинска дейност по КП, КПр и АПр е 23 252 116,44 лв., в т.ч. от месечен лимит (стойност на МД по Приложение № 2 от договора) е 22 630 816,94 лв. и от прехвърляне на 5 % от следващия месец е 621 299,50 лв. Платената на ЛЗ по банков път МД от РЗОК сума е 23 252 116,44 лв. Стойността на неплатена МД на ЛЗ, която от НЗОК (РЗОК) се третира като „надлимитна“ е 2 610 538,89 лв., отразена в Таблица № 4 от експертизата.

При така установените факти, настоящия съдебен състав на АССТГ, като извърши цялостна проверка за законосъобразността на оспорения индивидуален административен акт на всички основания по чл. 146 от АПК, по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК, достигна до следните правни изводи:

По допустимостта и реда за разглеждане на иска.

Предмет на разглеждане е иск, предявен от УМБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, [населено място], с ЕИК[ЕИК], представлявано от изпълнителния директор П. Д. искова молба, срещу Националната здравно осигурителна каса. Претендира се съда да осъди ответника да заплати на ищеца сумата от 1 347 392.89 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 01.04.2024 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.

С изменението на АПК със ЗИД на АПК (обн. ДВ бр. 74/20.09.2016 г.) е предвидено, че в производството пред административните органи страните могат да сключат административен договор по въпроси от значим обществен интерес, когато е предвидено в закон. Правната уредба на административния договор, респ. неговото прекратяване се съдържа в чл. 19а и сл. от АПК. Административният договор е писмено съглашение между административен орган и граждани или организации. Споровете във връзка с действителността, изпълнението, изменението или прекратяването на административните договори са подчинени на разпоредбите на дял III, т. е. административният договор е приравнен на ИАА и като такъв, съдът следва да съблюдава изпълнението на императивните изисквания за действителност на същия, съобразно чл. 146 и сл. от АПК.

В мотивите на определение № 8952/27.09.2023 г. по адм.д.№ 8370/2023 г. на ВАС, VI отд. е посочено, че спорът в настоящото производство е относно изпълнението на договорни задължения, а не относно прилагане на административноправни норми, поради което реда за търсене на суми, поради неизпълнение на договор е по чл. 19а и сл. АПК. Освен това няма предвидена процедура за издаване на такъв акт - отказ за заплащане на суми, който да подлежи на обжалване по административен ред. Съгласно чл. 80 от 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. Цитираната разпоредба се отнася за всякакво неизпълнение на договорите, извън актовете по санкциониране. Неплащането на суми по договора не може да бъде приравнено на административен акт. В качеството му на юридически факт то сочи неудовлетворено притезание за частно вземане и реализирането му.

Предвид изложеното, настоящият съдебен състав приема, че е сезиран с иск за осъждане на ответника за заплащане на сума, представляваща неизпълнение на договорно задължение за заплащане на извършена болнична помощ за задължително здравноосигуреното лице, а ответника възразява, че бюджетът на НЗОК не е неограничен, а е в определени рамки, в които НЗОК администрира и няма задължение да заплаща стойността на дейност, която е над определената стойност в Приложение № 2 към договора.

Процесният договор е административен такъв, тъй като е сключен между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 ЗЗО, като този вид договори се сключват, изменят и прекратяват съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон. Съобразно разпоредбата на чл. 46, ал. 1 от ЗЗО, редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите. В нормата на чл. 4а от ЗЗО е посочено, че Националният рамков договор от своя страна е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Договорът е сключен в писмена форма за действителност, съгласно изискванията на чл. 19а, ал. 2 от АПК, съдържа страните, които го сключват, предмета на договора, дата на сключване и подписи на страните. Поради това, същия е действителен и поражда правните последици, които са се

целели с неговото сключване.

По основателността на иска.

Искът е с правно основание чл. 19ж АПК, като се твърди неизпълнение на административен договор, поради липсата на заплащане на сума, представляваща неизпълнение на договорно задължение за заплащане на извършена болнична помощ за задължително здравноосигуреното лице. В този смисъл, по делото следва да се докаже изпълнение на задълженията, разписани в договора за всяка една от страните. Ищецът следва да докаже, че е изпълнил задълженията си, произтичащи от договора, ответникът следва да докаже изпълнение на своите задължения по договора, и по-конкретно изплащане на сумата по договора.

Безспорно по делото се установява, че между НЗОК и МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО е сключен индивидуален договор № 151253/25.10.2023 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури с НЗОК. Съгласно сключения договор МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД се задължава да оказва на ЗОЛ медицинска помощ по КП от приложение № 17, № 18 и № 19. НЗОК като възложител заплаща договорената и извършена дейност по КП, АПр, КПр на изпълнителя при представяне на изискуемите отчетни документи за това, детайлно изброени в чл. 52 от договора. Неразделна част от договора е Приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2023 г. 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 оказаните медицински услуги“. Съгласно Приложение № 2 по периоди е предвидена обща стойност на дейности по чл. 5, ал. 1, т. 2 от Правилата по т. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2023 г. както следва: за месец април 5 205 701 лв. и за месец май 4 957 810 лв.

Съгласно чл. 59, ал. 1 от договора страните са се уговорили, че НЗОК закупува от МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД медицинските дейности по договора при прилагане на договорения в чл. 410 от НРДМД 2023-2025 г. Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за съответната календарна година. Съгласно чл. 59, ал. 2 и ал. 3 от договора изпълнителят представя финансово-отчетни документи за дейностите по чл. 56, ал. 3, т. 2 на стойност, до размера на месечната стойност по чл. 52, ал. 10, като за прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 52, ал. 10 възложителят посочва сумата на надвишението на стойността на одобрените за заплащане за месеца дейности спрямо определената месечна стойност, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на Механизма. Сумата се посочва с отрицателен знак.

Съдът намира за безспорно установено от доказателствата по делото, че медицинските дейности са изпълнени от ЛЗ, както и че болницата е реализирала дейност по предоставяне на болнична помощ по КП, КПр и АПр общо за периода **месец април 2024 г.** в размер на 8 833 031,07 лв., за която е издадена фактура, като на отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер (-1 573 336,30) лв. С преводно нареждане за плащане от бюджета от 23.05.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 7 242 099,44 лв. за разплащане на предоставена

медицинска дейност през периода 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г. С Преводно нареждане за плащане от бюджета от 01.11.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П. по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, за сума в размер на 692 333.14 лв. за разплащане на предоставена медицинска дейност през периода 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г., фактурирана с фактура № [ЕГН]/15.05.2024 г. С Дебитно известие № [ЕГН]/17.05.2024 г. е фактурирана дейност за период от 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г. в размер на 34 492,72 лв., като на отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер (-22 699,42) лв. С преводно нареждане за плащане по Дебитно известие № [ЕГН]/17.05.2024 г. за медицинска дейност през периода 01.04.2024 г. до 30.04.2024 г. е преведена сумата от 11 795.30 лв. Така от реализираната за м.04.2024 г. дейност в размер на 8 833 031,07 лв., ответникът е заплатил сумата от 7 242 099,44 лв., като дължима по договора, както и сумата от 692 333.14 лв., платена като надлимитна стойност. Останалата неразплатена сума за м.04.2024 г., която се явява надлимитна такава е в размер на 903 702,60 лв.

Безспорно се установява също така, че болницата е реализирала дейност по предоставяне на болнична помощ по КП, КПр и АПр общо за периода **месец май** 2024 г. в размер на 8 447 585,80 лв., за която е издадена фактура № [ЕГН]/12.06.2024 г., като на отделен ред във фактурата, код МЕСН, със знак (-) е фактурирана сума за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно НРД в размер (-469 279,81) лв. С Преводно нареждане за плащане от бюджета от 25.06.2024 г. е нареден превод по банков път от сметка на РЗОК - П., по сметка на МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, в размер на 7 879 829,26 лв. за разплащане на предоставена медицинска дейност през периода 01.05.2024 г. до 31.05.2024 г. С преводно нареждане за плащане по фактура № [ЕГН]/12.06.2024 г. за медицинска дейност за периода 01.05.2024 г. до 31.05.2024 г. е преведена сумата от 7 879 829.26 лв. Така от реализираната за м.05.2024 г. дейност в размер на 8 447 585,80 лв., ответникът е заплатил сумата от 7 879 829,26 лв. Останалата неразплатена сума за м.05.2024 г., която се явява надлимитна такава е в размер на 567 756,60 лв.

От заявеното от процесуалния представител на ответника и отразеното в писмения отговор е видно, че НЗОК не оспорва формирания размер на сумите, посочени в исковата молба и в молбата от 07.11.2024 г., представляващи надвишения на утвърдените месечни стойности за процесните 2 месеца, като НЗОК не оспорва и факта, че ищеца действително е лекувал пациентите и медицинската дейност е извършена, а сумите са фактурирани и предявени за плащане. Освен това, с извършените на 01.11.2024 г. две плащания за извършена медицинска дейност за м.03.2024 г. и частично за м.04.2024 г., които платени суми са над определените за ЛЗ лимити, НЗОК неформално е признал исковата претенция.

В настоящия случай се касае за претенция за заплащане на надлимитна дейност. 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 2024 г. по конституционно дело № 15 от 2023 г. на Конституционния съд на Република България е обявена за противоконституционна разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г.; посл. изм., бр. 16 от 23.02.2024 г.). Прието е, 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 непревдидени ситуации. От това следва, че сумите, над определените предварително лимити, са дължими на болничното заведение, ако са изпълнени съответните предпоставки за това. Нормите на чл. 55а, ал. 1 и чл. 24 от ЗЗО обаче са израз на принципа на ежегодност в бюджетното планиране, т.е. бюджетните процеси са свързани с една бюджетна година, бюджетните приходи за поети задължения и за плащания през текущата година трябва да бъдат използвани през същата година. НЗОК следва да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на ЗОЛ пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени. В относимата нормативна уредба не е изрично предвиден срок за заплащане от НЗОК на предоставената на здравноосигурените лица медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити. Надлимитната дейност се заплаща по специален ред - с решение на Надзорния съвет на НЗОК, за суми над определените и договорени стойности по приложение № 2. Срок за заплащане на тези дейности липсва в Закона за здравното осигуряване, в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., в Националния рамков договор за медицински дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 г. - 2025 г. и в Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК. Такъв срок не е предвиден и в сключения между лечебното заведение и НЗОК договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки. В чл. 416 от НРД за МД 2023-2025 г., съответно в чл. 65 от сключения договор, се предвижда срок за ежемесечно заплащане само на договорената, извършена и отчетена дейност, в рамките на определената месечна стойност по приложение № 2 към съответния договор. Към решение № 6 от 11 април 2024 г. по конституционно дело № 15 от 2023 г. 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 и периода, в който следва да бъдат заплатени дължимите от НЗОК суми за извършени и отчетени от изпълнителите надлимитни дейности. Въпреки липсата на изрично предвиден срок за плащане на предоставена на здравноосигурени лица медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити /надлимитна дейност/, в тези случаи не може да намери приложение и разпоредбата на чл. 69 ал. 1 от ЗЗД, съгласно която ако задължението е без срок, кредиторът може да иска изпълнение веднага. Нормативната рамка, уреждаща бюджетното финансиране и контрол на медицинската дейност подчинява отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на съответния годишен бюджетен закон. Съгласно цитираната разпоредба на чл. 55а, ал. 1 от ЗЗО, Националната здравноосигурителна каса 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 чл. 24 т. 8 от ЗЗО, средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година. Както бе посочено вече, разпоредбите на чл. 55а, ал. 1 и чл. 24, т. 8 от ЗЗО са израз на принципа на ежегодност на бюджетното планиране. Когато необходимите документи, удостоверяващи извършването на съответните медицински дейности, бъдат представени от изпълнителя на РЗОК преди края на съответната финансова година, НЗОК следва да изпълни задължението си за заплащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени, т.е в процесния случай до 31.12.2024 година. Едва след изтичане на този период, вземането става ликвидно и изискуемо и ако не бъде изпълнено НЗОК изпада в забава. Преди изтичане на календарната година, НЗОК е в срок за изпълнение и не следва да се пристъпва към издаване на осъдително решение, тъй като не е изтекъл срока, в който задължението може да бъде изпълнено. Доколкото НЗОК може да изпълни задължението си за заплащане на надлимитните дейности до приключването на финансовата 2024 година, то към датата на предявяване на иска вземането на ищеца не е било изискуемо, а същото не е станало изискуемо и в хода на процеса.

Поради изложеното, съдът счита, че исковата молба на МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД е неоснователна, като преждевременно подадена. В този смисъл решение № 11428/24.10.2024 г. по адм.дело № 3708/2023 г. на ВАС, Шесто отделение

Предвид неоснователността на исковата претенция за главница, неоснователен е и иска за заплащане на лихва за периода от 26.04.2024 г. до 28.06.2024 г., тъй като както се посочи по-горе, НЗОК ще изпадне в забава едва след изтичане на календарната година 2024 г. и час след изпадане в забава ще се дължи и лихва за забава.

Неоснователен е и иска за заплащане на законна лихва от датата на подаване на исковата молба до плащането на сумата по главницата

Предвид изложеното, исковата молба като неоснователна и недоказана следва да бъде отхвърлена.

По разноските:

Предвид изхода на спора, на жалбоподателя разноски не се дължат.

Ответникът претендира разноски за юрисконсултско възнаграждение. Предвид изхода на делото, такива се дължат. При определяне размера на разноските за юрисконсултско възнаграждение, съдът съобрази разпоредбите на чл. 78, ал. 8 от ГПК, във вр. чл. 37 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредба за заплащането на правната помощ. В тази връзка, като съобрази фактическа и правна сложност на делото, процесуалната активност на пълномощника - юрисконсулт при разглеждане на делото, обема и качеството на осъществената процесуална дейност, в полза на ответника, следва да се присъдят разноски в размер на 100,00 лв.

Така мотивиран и на основание чл. 172, Административен съд, С. град, II отд., 59 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ исковата молба, подадена от МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, [населено

място], с ЕИК[ЕИК], представлявано от П. Д. за осъждане на Националната здравно осигурителна каса да заплати на ищеца сумата от 1 347 392.89 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 01.04.2024 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.

ОСЪЖДА МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД, [населено място], с ЕИК[ЕИК], **ДА ЗАПЛАТИ** на Националната здравно осигурителна каса сумата от 100,00 лв. направени по делото разноски за юрисконсултско възнаграждение.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване, с касационна жалба, пред Върховния административен съд, в 14-дневен срок от съобщаването му.

Препис от решението да се изпрати на страните по спора.

СЪДИЯ: