

# РЕШЕНИЕ

№ 5946

гр. София, 11.10.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,**  
в публично заседание на 11.09.2023 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Полина Величкова**

при участието на секретаря Кристина Българиева и при участието на прокурора Десислава Кайнакчиева, като разгледа дело номер **5689** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 126 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл. 19ж от АПК във вр. с чл. 45а от Закона за здравното осигуряване /ЗОО/.

Образувано е по искова молба /окончателно уточнена с молба вх. на ОС - [населено място] № 8637/ 28. 10. 2022 г./ на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология – Велико Търново“ ЕАД против Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, като се иска НЗОК да заплати на ищеца следните суми:

1. Законната лихва върху сумата от 344 860, 40 лева, представляваща неизплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01. 01. 2022 г. до 29. 04. 2022 г., съгласно Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури за периода от завеждане на исковата молба - 3. 05. 2022 г. до окончателното заплащане на сумата - 13. 10. 2022 г.
2. Законната лихва върху сумата от 175 001, 27 лева, представляваща неизплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01. 05. 2022 г. до 31. 07. 2022 г., съгласно Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури за периода от 21. 09. 2022

г. до окончателното заплащане на сумата - 13. 10. 2022 г.

3. Сумата от 2895, 28 лева, представляваща мораторна лихва за забава върху сумата от 175 001, 27 лева, дължима за периода от датата на падежа на всяка главница за месеците май, юни и юли до 21. 09. 2022 г.

В съдебното заседание ищецът се представлява от адв. С., който моли да бъде осъден ответникът да заплати претендираната лихва.

Ответникът – НЗОК се представлява от юрк. Т., която намира исковата молба за неоснователна и моли същата да бъде отхвърлена.

Прокурорът дава заключение за неоснователност на исковата молба.

Административен съд – София град, след като обсъди доводите на страните и прецени приетите по делото писмени доказателства, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Съгласно разпоредбата на чл. 45а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване договорът, сключен между НЗОК/ РЗОК по чл. 45 от ЗЗО и физически или юридически лица е административен договор, като споровете относно действителност, изпълнение, изменение или прекратяване в съответствие с нормата на чл. 19ж от АПК се решават от компетентния административен съд.

Исковата молба е допустима, тъй като е подадена от лице, изпълнител на болнична медицинска помощ по повод на неизпълнение на административен договор, по който ищецът е страна.

"СБАЛ по кардиология Велико Търново" ЕАД е изпълнител на болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица въз основа на сключен на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г. /Н. за МД 2020-2022 г./ лечебното заведение осъществява дейността си на територията на [населено място], [улица]. Лечебното заведение е сключило с ответника Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури с НЗОК и извършване на клинични процедури с НЗОК. Съгласно уговореното в договора, "СБАЛ по кардиология Велико Търново" ЕАД се задължава да оказва на здравноосигурени лица болнична медицинска помощ по клинични пътеки, съгласно Приложение № 17 „Клинични пътеки“, по амбулаторни процедури, съгласно Приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ и по клинични процедури, съгласно Приложение № 19 „Клинични процедури“ на Н. за МД за 2020-2022 г., като НЗОК се задължава да заплаща определените цени за извършената и отчетена болнична медицинска помощ.

Съгласно чл. 68 от Договора плащанията по договора се извършват от възложителя НЗОК чрез РЗОК в срок до 25-то число на месеца, следващ отчетния. Съгласно § 10, т. 4 от Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г., неразделна част от същия е Приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2020 г. на обем на дейности в БМП, на медицински изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги“. Посоченото Приложение № 2 е относимо към месечните стойности за извършвани от лечебното заведение дейности, които ще бъдат изкупени от НЗОК чрез РЗОК - [населено място] при реалното им престирание, като сумите са определени съобразно месеца на отчитане на извършената дейност.

Между ищеца и НЗОК /представяван от Директора на РЗОК – [населено място]/ са сключени допълнителни споразумения към Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г., с които са утвърдени месечни стойности на изпълнителя на БМП за периода от януари 2022 г. – юли 2022 г., отразени в част Б от Приложение № 2 към съответните споразумения.

От доказателствата по делото се установява, а и не се оспорва от страните по делото, че за уговорената стойност на дейностите, извършени в периода януари - юли 2022 г., съгласно сключените допълнителни споразумения с Приложения № 2 към Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г., е извършено плащане, както следва:

1. За месец януари 2022 г. – 287 213 лева.
2. За месец февруари 2022 г. – 287 213 лева.
3. За месец март 2022 г. – 292 258 лева.
4. За месец април 312 726, 80 лева.
5. за месец май – 351 031, 80 лева.
6. За месец юни – 334 315 лева.
7. За месец юли – 334 833 лева.

Установява се също така, че за периода януари 2022 - април 2022 г. ищецът е извършил допълнителна медицинска дейност в общ размер на 344 860, 40 лева, която е заплатена на 12. 10. 2022 г. от ответника, а за периода от 01. 05. 2022 до 31. 07. 2022 г. извършил допълнителна медицинска дейност в общ размер на 175 001, 27 лева, заплатена от ответника на 12. 10. 2022 г.

При проведено заседание на 10. 10. 2022 г. на НС на НЗОК е взето Решение № РД-НС-04-106/ 10. 10. 2022 г., с което е утвърдено, в приложение към решението, по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ, увеличение на месечните стойности, утвърдени по реда на Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. за дейностите извън приложение № 1 за заплащане м. октомври 2022 г. С писмо с изх. № 20-00-321/ 10. 10. 2022 г. управителят на НЗОК е уведомил директорите на РЗОК за приетото решение на НС и е дал указания за предприемане на дейностите, с приложена таблица относно разпределяне на суми, съгласно Механизма по чл. 369 Н. за МД 2020-2022 г. на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, формирали надвишаване на месечните стойности. Утвърдени са допълнителни стойности за дейностите в БМП извън приложение 1 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2022 г. за месец на заплащане м. октомври 2022 г., като за „СБАЛ по кардиология – Велико Търново“ ЕАД са утвърдени 584 080 лева.

Със Споразумение № 77 от 11. 10. 2022 г. между ищеца и НЗОК са утвърдени месечните стойности на изпълнителя на БМП за период за плащане м. октомври 2022 г. - м. декември 2022 г. В Приложение № 2 към споразумението за месец октомври за заплащане е предвидена сумата от 384 481, 20.

Със Споразумение № 78 от 11. 10. 2022 г. между ищеца и НЗОК е утвърдена увеличената месечна стойност на изпълнителя на БМП за период за плащане м. октомври 2022 г. по реда на чл. 369, ал. 9 от Н., като сумата за м. октомври 2022 г. е завишена с 584 080 лева - до размера от 968 561,20 лева, с цел покриване на дейностите в края на периода м. януари - м. август 2022 г., за което са генерирани 8 броя дебитни известия от 11. 10. 2022 г., за съответния месечен период. Сумата е заплатена на 12. 10. 2022 г. В тази сума е включена и сумата от допълнителните дейности за месец август в размер на 67018, 76 лева, която не е предмет на исковата претенция. В тази платена сума не е включена сумата от 2800 лева, представляваща част от стойността на допълнителните медицински дейности, извършени през месец

януари 2022 г., предвид Споразумение № 60/ 10. 05. 2022 г., поради нейното прихващане по Писмена покана за възстановяване на суми с изх. № 29-02-17/ 241/10. 03. 2022 г., за което по делото е представено дебитно известие № [ЕГН]/ 11. 04. 2022 г./

Очертаните спорни въпроси между страните са правни и се свеждат до това допустими ли са предвидените в договора месечни ограничения на стойността и обема на дейността, които ответникът е закупил и до който размер се е задължил да заплаща на ищеца и дали ответникът дължи на ищеца заплащане на исковата сума на договорно основание.

Фактът, че плащането на сумите за периода 01. 01. 2022 г. - 31. 07. 2022 г. за извършената дейност, която е над определената стойност в Приложение № 2 към договора е извършено на 12. 10. 2022 г. не се оспорва от страните по делото, а и за това са налични писмени доказателства.

Спорът в настоящото производство се свежда до дължимостта на законна лихва, респ. лихва за забава върху стойността на отчетената извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01. 01. 2022 г. до 31. 07. 2022 г., съгласно Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури.

Съгласно чл. 45, ал. 2 във връзка с ал. 1 от ЗЗО, НЗОК заплаща посочената медицинска помощ като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. С Н. се договарят отделните видове медицинска помощ /чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО/. От НЗОК зависи точното разпределение на средствата от бюджета, но по силата на чл. 4 и чл. 45 от ЗЗО всички предвидени медицински дейности, предоставени на посочените в закона лица, подлежат на заплащане, включително и с използване на средства от резерва, предвиден в чл. 25 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО.

Съгласно постоянната практика на ВКС здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и от свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. Предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престираните от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 от ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Здравноосигурените лица, на които е престирана медицинска помощ над стойностите по Приложение № 2 за съответния месец, биха я получили през същия месец при избор на друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита на хоспитализация, или в по-късен момент през същата година при включването им в листата на чакащите по чл. 21, т. 4 от Методиката. Във всеки от посочените случаи се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности, като Н. съвет на НЗОК има възможност да приеме решение за изменение и корекция на определените прогнозни бюджетни средства на съответните РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на основание чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, § 9 ПЗР на ЗБНЗОК.

В Н. за МД за 2020-2022 г., респ. в договора с изпълнителите на болнична медицинска помощ не е предвиден срок за плащане на стойностите над утвърдените в Приложение № 2 на индивидуалния договор и нейното заплащане става в рамките на

бюджетната година, след предварително утвърждаване с решение на Надзорния съвет на НЗОК на допълнителна стойност, равна на формираната по Механизма по чл. 369 от Н. за МД за 2022-2022 г.

Съгласно § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г., в случай, че при анализа на текущото изпълнение към 30. 09. 2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31. 12. 2022 г. на средствата за здравноосигурителните плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 1, след осигуряване на финансирането по § 9 оставащите средства може да се използват за плащания за медицински и дентални дейности по същите редове при условия и по ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз.

В случая с решение №РД-НС-04-106/10. 10. 2022 г. Н. съвет на НЗОК е коригирал стойностите на разходите на РЗОК и на изпълнителите на БМП, в това число и РЗОК - [населено място] и „Специализирана болница за активно лечение по кардиология – Велико Търново“ ЕАД. В решението е указано за утвърдените увеличения да се приложи редът по чл. 369, ал. 9 от Н. за МД 2022-2022 г. и е възложено на управителя на НЗОК да сведе на директорите на РЗОК решението за изпълнение.

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/, приложение не намира 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. В чл. 55а от ЗЗО е въведено правилото, че 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 параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в закона за 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. Тези разпоредби са израз на принципа на ежегодност на бюджетното планиране, означаващ, че бюджетните процеси следва да са свързани с една бюджетна година, и че бюджетните приходи за поети задължения и за плащания през текущата година трябва да бъдат използвани през същата година. В съответствие с този принцип НЗОК би следвало да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени /при липса на други нормативно установени предвиждания/. За целта са установени различни механизми за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, извън предвидените в индивидуалните договори месечни лимити. В бюджета на НЗОК се предвижда задължителен резерв /чл. 25 от ЗЗО/, като съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на здравноосигурителните плащания.

Съгласно чл. 23, ал. 2 от ЗЗО при недостиг на средства, НЗОК може да ползва краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Съгласно чл. 115, ал. 1 от Закона за публичните финанси, Н. съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета за разходите и предоставените трансфери за осигуряване на здравноосигурителни плащания. Тези правомощия могат да се осъществяват в рамките на съответната финансова година за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за закупени медицински дейности през същата година. Предвид изложеното НЗОК следва да изпълни задължението си за плащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени /в случая до 31. 12. 2022 г./, като едва след изтичането на тази дата изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ като титуляри на вземанията обезщетение по чл. 86 от ЗЗД.

В тази насока са мотивите на решение № 141/21. 09. 2021 г., постановено по т. д. № 2586/2019 г. по описа на Върховния касационен съд.

В случая исковата претенция за лихви се отнася за стойността на медицинска дейност, осъществена в периода от 01. 01. 2022 г. до 31. 07. 2022 г. Безспорно доказано по делото е, че плащането на тази стойност е извършено в рамките на бюджетната 2022 г. Поради горните аргументи следва се приеме, че извършеното на 12. 10. 2022 г. плащане от страна на ответника не е забавено, доколкото е извършено в рамките на бюджетната година, през която са извършени надлимитните дейности, поради което исковата претенция за заплащане на лихви следва да бъде отхвърлена.

Предвид изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 4 от АПК направеното от процесуалния представител на ответника искане за присъждане на юрисконсултско възнаграждение следва да бъде уважено, като бъде определено по правилата на чл. 78, ал. 8 от ГПК във връзка с чл. 37 от Закона за правната помощ, а именно в размер на 150 /сто и петдесет/ лева.

Предвид изложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд - София град, Второ отделение, 29-ти състав

## РЕШИ:

**ОТХВЪРЛЯ** искова молба на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология – Велико Търново“ ЕАД против Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, като се иска НЗОК да заплати на ищеца следните суми:

1. Законната лихва върху сумата от 344 860, 40 лева, представляваща неизплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01. 01. 2022 г. до 29. 04. 2022 г., съгласно Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури за периода от завеждане на исковата молба - 3. 05. 2022 г. до окончателното заплащане на сумата - 13. 10. 2022 г.

2. Законната лихва върху сумата от 175 001, 27 лева, представляваща неизплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица за периода от 01. 05. 2022 г. до 31. 07. 2022 г., съгласно Договор № 040499/ 24. 02. 2020 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на

амбулаторни процедури за периода от 21. 09. 2022 г. до окончателното заплащане на сумата - 13. 10. 2022 г.

3. Сумата от 2895, 28 лева, представляваща мораторна лихва за забава върху сумата от 175 001, 27 лева, дължима за периода от датата на падежа на всяка главница за месеците май, юни и юли до 21. 09. 2022 г.

**ОСЪЖДА** „Специализирана болница за активно лечение по кардиология – Велико Търново“ ЕАД да заплати на Националната здравноосигурителна каса разноси по делото в размер на 150 /сто и петдесет/ лева.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от деня на съобщението, че решението е изготвено.

**СЪДИЯ:**