

РЕШЕНИЕ

№ 1707

гр. София, 02.12.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ТО VI-12, в публично заседание на седемнадесети октомври през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Пламен Колев

при участието на секретаря Галина Ил. Стоянова
като разгледа докладваното от Пламен Колев Търговско дело № 20241100902407 по описа за 2024 година

Предявени са обективно кумулативно съединени иски с правно основание чл. 79, ал. 1 от ЗЗД и чл. 86, ал. 1 от ЗЗД.

Ищецът „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, твърди, че между него, като Изпълнител на медицинска помощ и ответника НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, като Възложител са сключени Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури (Договора за АПр), ведно с допълнителни споразумения към него и Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (Договора за КП), ведно с допълнителни споразумения към него за извършване на дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

Съгласно чл. 1, ал. 1 от Договорите, двете страни изрично са се съгласили лечебното заведение да оказва на здравноосигурени лица и на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2019 г. (съгласно допълнителни споразумения към Договорите), медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури по приложение № 18а към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г.) - Наредба № 3 от 2018 година.

На основание чл. 57, ал. 2 във връзка с чл. 31, ал. 1 от Договора за КП и на основание чл. 61, ал. 2 във връзка с чл. 35, ал. 1 от Договора от АПр - изпълнителят ежедневно отчитал реално извършената дейност, по електронен път в Персонализирана Информационна Система – ПИС.

Съгласно чл. 31, ал. 2, т. 1, б. „б“ от Договора за КП и чл. 35, ал. 2, т. 1, б.

„б“ от Договора за АПр - файловете по ал. 1 съдържали информация за хоспитализираните и дехоспитализираните пациенти по съответните клинични пътеки и амбулаторни процедури, включваща вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответната клинична пътека.

Съгласно Писмо с изх. № 29-02-85 от 27.09.2019 г. НЗОК е приела, нови инструкции относно начина на отчитане на приложените лекарствени продукти, които промени следвало да се приложат считано от 01.10.2019 г. Във връзка с новите инструкции имало съществена промяна в начина на досегашното отчитане на приложени лекарствени продукти.

Ищецът сочи, че прилагането на промените не било съобразено с необходимия срок за запознаване на лечебните заведения с новите изисквания и възможността за реакция, включително инструктиране на съответните лекари и отговорни лица, които заявявали извършената дейност в ПИС на НЗОК и не било съобразено с възможността, от техническа страна, лечебните заведения да обезпечат прилагане на новите правила.

Твърди, че болничният софтуер, който използвал за отчитане в ПИС на НЗОК на извършена дейност, вложени медицински изделия и приложени лекарствени продукти, се управлявал и поддържал от трето лице „ГАМА КОНСУЛТ-К., П. И С-ИЕ“ СД, („Гама Консулт“). По този начин ищецът бил зависим от техническата възможност за промяна на болничния софтуер и въвеждането на нови функционалности за контрол върху индивидуалната доза в онкологичния протокол и приложеното количество лекарствен продукт за съответния ден на пациент, което следвало да се случи в предоставения 3-дневен срок.

Ищецът информирал ответника с писмо с изх. №982/09.10.2019 г. за възникнали технически и практически проблеми при прилагането на новите изисквания за отчитане на този специфичен вид лекарствени продукти.

На 16.10.2019 г. НЗОК е публикувала на своята интернет страница „Актуализационен файл към номенклатурите на болничните софтуери“, съдържащ лекарствени продукти, предназначени за лечение на онкологични заболявания по амбулаторни процедури и клинични пътеки.

С Писмо с изх. № К-124 от 31.10.2019 г., Гама Консулт информирало, че за отразяване на промените от 16.10.2019 г. било необходимо технологично време за извършване на корекции в програмата, съответно - тяхното тестване и публикуване на нова версия. Също така е посочило, че в електронния формат за ежедневен отчет не било предвидено да се посочват и обработват мерните единици на приложените лекарства, поради което, в случай че в системата на НЗОК на болниците се използвали различни мерни единици, то се отчитало грешно количество.

Съгласно Протокол №20096-30658 с изх. №ПР-020/22.01.2020 г. Гама Консулт установило разминаване в мерните единици в публикувания на интернет страницата на НЗОК онкосписък и в актуализационния файл, който бил предназначен за болничните софтуери.

Твърди, че след 01.02.2020 г., НЗОК е обезпечила възможността за

реално прилагане на променените изисквания за отчитане на приложените лекарствени продукти като издала допълнителни указания, с които се пояснява реално как следва да се извършва отчитането и актуализиран XML файл, посредством който се създава възможност за отчитане на приложените лекарствени продукти, съобразно изискванията му.

Сочи, че писмо на НЗОК с изх. №29-02-5 от 30.01.2020 г., е дал реални указания за попълване на информацията в ПИС.

Твърди, че НЗОК, по време на целия процесен период м. октомври 2019 г. и м. ноември 2019 г., вкл. до 01.02.2020 г. НЗОК не е осигурила техническа възможност за попълване на данните в ПИС, съобразно приетите на 27.09.2019 г. инструкции. По този начин ищецът изначално нямал възможност да изпълни новите изисквания за отчитане на приложените лекарствени продукти.

Съгласно чл. 53 и чл. 57, ал. 2 във връзка с чл. 19, ал. 1, т. 3 и чл. 19, ал. 3 от Договора за КП ответникът, като възложител, се задължил да заплаща на ищеца лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 322 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

Съгласно чл. 57, ал. 1 и чл. 61, ал. 2 във връзка с чл. 30, ал. 2 от Договора за АПр, ответникът, като възложител, се е задължил да заплаща на ищеца за всеки отделен случай приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответствие с мерните единици съгласно решенията на комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба №4 от 2009 г. на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по АПр №6, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, която стойност не се включва в цената на АПр, заплащана от НЗОК.

Съгласно чл. 54, ал. 1 от Договора за КП и чл. 58, ал. 1 от Договора за АПр се заплащали лекарствени продукти, включени в Приложение №2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, посочени в списък, публикуван на интернет страницата на НЗОК и до посочената в Приложение №2 на ПЛС стойност на опаковка за съответния лекарствен продукт.

Съгласно чл. 32, ал. 1, т. 2 и т. 3 от Договора за КП и чл. 36, ал. 1, т. 2 и т. 3 от Договора за АПр, ответникът заплащал договорената и извършена дейност по КП и АПр, след предоставяне на съответните отчетни документи, в частност: относно приложените лекарствени продукти по чл. 25, ал. 2 и ал. 3 от Договора за КП и по чл. 30, ал. 2 и ал. 3 от Договора за АПр, с изключение на лекарствените проекти за перорална, прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия, предписани за продължаване на лечението извън стационарни условия, извън цената на посочените КП и АПр.

Твърди, че след окончателна обработка на всеки календарен месец РЗОК му изпращала месечни известия по електронен път, съдържащи приетата и

респективно отхвърлената за заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия. На основание чл. 46, т. 3 във връзка с чл. 32, ал. 1, т. 2 и т. 3 от Договора за КП и на основание чл. 50, т. 2 във връзка с чл. 36, ал. 1, т. 2 и т. 3 от Договора за АПр., заплащането за приложените лекарствени продукти се извършвало до 30-то число на втория месец, следващ отчетния.

На основание Заповед № РД-18-1844/12.12.2019 г., издадена от Директора на СЗОК, на 12.12.2019 г. била извършена проверка на ищеца от д-р Г. Д.Х. и Д.Д.А., контролори в отдел „КМДПА“ при Столична здравноосигурителна каса (СЗОК), с предмет: „Проверка относно постъпило писмо от НЗОК с изх. № 20-00-339/01.11.2019 г. във връзка с въведен контрол на количеството на лекарствен продукт в Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия и Протокол за лекарствено лечение по хематология“.

Извършената проверка е приключила със съставянето на Протокол № РД-18-1844- 1/12.12.2019 г., в който не се съдържаха констатации за извършени нарушения на закона, подзаконовите нормативни актове, добрите медицински практики и стандарти. Протоколът изрично посочвал, че не е налице надвишаване на приложените лекарствени продукти, както и че отчетените и приложени опаковки на лекарствени продукти при здравноосигурени лица са съгласно съответните медицински стандарти. Не се констатирало и нарушение на диагностично-лечебния алгоритъм на лечение, на правилата за добра медицинска практика, както и на медицинските стандарти при лечение на онкологични и хематологични заболявания.

Със Заповед №РД- 18-24 от 09.01.2020 г., издадена от Директора на СЗОК, е била назначена и извършена повторна проверка на дейността на ищеца и в частност - изпълнението по Договора за КП и Допълнително споразумение №15 към същия и Договора за АПр и Допълнително споразумение №14 към същия.

Проверката била извършена от д-р Г. Д.Х. - контролор в отдел „КМДПА“ при СЗОК и била със същия предмет: „Проверка относно постъпило писмо от НЗОК с изх. № 20-00-339/01.11.2019 г. във връзка с въведен контрол на количеството на лекарствен продукт в Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия и Протокол за лекарствено лечение по хематология и докладна записка с вх.№ 93-00-15/06.01.2020 г. от З.Т. - началник отдел БП при СЗОК“. Тя следвало да се извърши в период от един месец, а именно от 09.01.2020 г. до 09.02.2020 година, но в действителност била осъществена в рамките един ден. Приключила със съставянето на Протокол № РД-18-24-1/09.01.2020 г., в който били отразени изменени, спрямо първата проверка, констатации, независимо, че не били настъпили нови обстоятелства, които да окажат влияние на първоначалните изводи на проверяващия екип. В протокола били проверени и отразени констатации и медицински случаи и за месец ноември 2019 г., който не е бил част от проверката.

Във връзка с така направените в Протокол № РД-18-24-1/09.01.2020 г. констатации и на основание чл. 74, ал. 4 от ЗЗО, ищецът е депозирал

становище. На основание чл. 75, ал. 1 от ЗЗО, Директорът на СЗОК е изпратил спора за решаване от арбитражна комисия.

В рамките на проведено на 10.03.2020 г. заседание, за което е издаден Протокол №2/10.03.2020 г., Арбитражната комисия по медицински дейности разгледала становището на лечебното заведение. В протокола били изложени подробни мотиви за основателност на възражението на лечебното заведение и мотиви за неоснователност на възражението единствено и само по отношение на 10 медицински случая (изрично посочените в решението на АК здравноосигурени лица с прилагане на лекарствени продукти по АПр № 6: А.П., П.В., Г.К., В.С., П.М., Н.З., А.П., Р.Н., Г. П. и Е.Д.).

На основание решението на Арбитражната комисия по медицински дейности, ищецът получил Писмо с изх. № 22-2513/13 от 19.03.2020 г. от Директора на СЗОК, с което лечебното заведение било уведомено, че протоколът бил изпратен на директора на СЗОК за произнасяне по отношение само на 10-те медицински случая, посочени по-горе, за които Арбитражната комисия е изложила мотиви за неоснователност. За останалите случаи, предмет на проверката за м. октомври 2019 г. и м. ноември 2019 г., претендирани с настоящата искова молба, производството се прекратявало и следвало да бъдат заплатени разходите на ищеца за вложените лекарствени продукти.

Относно посочените десет случая, за които Арбитражната комисия по медицински дейности е изложила мотиви за неоснователност на възраженията на ищеца, към настоящия момент все още нямало произнасяне на директора на СЗОК.

Ищецът сочи, че изпълнил задълженията си да предписва, прилага и отчита на ежедневна база приложените лекарствени продукти на лицата по чл. 1, ал. 1 от всеки от процесиите договори, в съответствие с приложимите изискванията на законите и подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика и приложимия НРД и уговореното между страните в процесиите договори.

Ищецът изпратил до ответника покана за плащане на вземанията си с изх. № 15-11-63/27.03.2024 г. С писмо с изх. №22-2513/50 от 10.05.2024 г. ответникът потвърдил размера на вземанията му, а именно общата сума на главниците от 520 723,81 лева, като същевременно изразил становище, че нямал правно основание за заплащането ѝ.

Ищецът твърди, че вземанията му са изискуеми и ликвидни и ответникът дължал законна лихва за забава върху главниците за периода от настъпване на забава за плащане на всяка отделна главница до датата на подаване на исковата молба.

Моли НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА да бъде осъдена да заплати на „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД следните суми:

1. По Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки:

- 24 476,04 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по клинични пътеки за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

- 13 638,53 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 24 476,04 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г.

2. По Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури:

- 289 593,51 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по амбулаторни процедури за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

- 161 367,14 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 289 593,51 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г.;

- 206 654,26 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по амбулаторни процедури за периода 01.11.2019 г. - 30.11.2019 г.;

- 115 151,78 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 206 654,26 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г.

Претендира законните лихви върху всички главници от датата на подаване на искова молба до окончателното плащане. Претендира разноски.

Ответникът НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА в законоустановения срок по чл. 367 от ГПК е депозирал писмен отговор на исковата молба. Оспорва предявените искове като неоснователни и недоказани.

Оспорва изложените твърдения от ищеца, че НЗОК, респ. СЗОК е отказала да заплати, съобразно установеното в нормативната уредба, Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за оказване на БМП по АПр и Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на БМП по КП, ведно с приложенията като неразделна част от тях, за м. октомври 2019 г. - м. ноември 2019 г.

С Писмо с изх. № 29-02-85/27.09.2019 г. НЗОК е уведомил ищеца, че при отчитането на съответните лекарствени продукти от него не възниква насрещно задължение за ответника НЗОК да заплати същите.

Сочи, че императивно условие за заплащане на отчетени лекарствени продукти е да са в количества, съгласно утвърдените в Протоколите от онкологичните комисии и ЦУ на НЗОК.

Твърди, че съгласно протоколите на комисииите от лечебното заведение, сумата в размер на **520 723,81 лв. надхвърляла утвърдените в Протоколите от онкологичните комисии и от ЦУ на НЗОК** и не пораждала договорно задължение за НЗОК за заплащането ѝ - релевираната претенция била за реално изпълнение на задължение с източник сключените между страните Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за оказване на БМП по АПр и Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на БМП по КП.

Излага доводи, че бюджета на НЗОК не бил неограничен и не би могло да се заплатят произволен брой надвишени стойности на лекарствени продукти.

Оспорва, че инструкциите за прилагане и отчитане на процесните лекарствени продукти не била съобразена с необходимия срок за запознаване на лечебните заведения с новите изисквания. С Писмо с изх. № 29-02-85/27.09.2019 г., НЗОК уведомила ищеца относно Указанията за попълване на „Протокол за лекарствено лечение по хематология“, оказващи болнична медицинска помощ по КП/АПр от областта на специалности „Медицинска онкология“, „Клинична хематология“ и „Детска клинична онкология и хематология“. С цел уеднаквяване начина на работа с протоколите били изготвени Указания за попълване на „Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия“ и „Протокол за лекарствено лечение по хематология“ в лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ по КП/АПр по специалности „Медицинска онкология“, „Клинична хематология“ и „Детска клинична онкология и хематология“, като указанията са били приложени като неразделна част от горепосоченото писмо.

Твърди, че ищецът бил информиран, че на портала на НЗОК в рубрика „За болници“ подрубрика „Софтуер“ е бил публикуван документ „Препоръки към БИС /Болнична информационна система/“, съдържащ препоръки за автоматизация и контрол по въвежданата в БИС /Болничните информационни системи/ информация за „Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия“ и „Протокол за лекарствено лечение по хематология“ в лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ по КП/АПр от областта на специалности „Медицинска онкология“, „Клинична хематология“ и „Детска клинична онкология и хематология“ и тази информация била за нуждите на разработчиците на болничния софтуер.

Сочи, че в информационната система на НЗОК изчислявала стойностите за заплащане на лечебните заведения и от 01.10.2019 г. бил въведен контрол за количеството лекарствен продукт за съответен ден на прилагане. Ищецът бил информиран, че в случай, че количеството надвишава индивидуалната доза, лекарствата ще се отхвърлят от системата.

С Писмо с изх. № 20-00-425/10.12.2019 г. НЗОК уведомил ищеца, че е въведен контрол на количеството лекарствен продукт в „Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия“ и „Протокол за лекарствено лечение по хематология“.

С Писмо с изх. № 29-02-85/27.09.2019 г. на НЗОК били отхвърлени от заплащане в система HOSP CPW лекарствените продукти, приложени към месец октомври 2019 г., при които било установено несъответствие между количеството лекарствен продукт в поле „индивидуална доза“ от протокол за дадено АТС и общото приложено количество лекарствени продукти за това АТС за съответния ден.

Сочи, че претендираната сума за лекарствени продукти по АПр/КП в общ размер на 520 723,81 лв. за процесните отчетени от ищеца, но превишени суми за лекарствени продукти, съгласно протоколите на комисиите били отхвърлени от заплащане на основание т. 7 от Писмо с изх. № 20-00-425/10.12.2019 г. на НЗОК, а именно Лекарствени продукти за перорална употреба, при които има превишаване на отчетената индивидуална доза в

сравнение с тази, посочена в протоколите, не следва да бъде валидирана.

Твърди, че предявените искове за превишени стойности на лекарствените продукти са неправилни, неоснователни и незаконосъобразни, поради изначална липса на правно основание за заплащане на претендираната сума от Бюджета на НЗОК и необуславящи дължимост от страна на ответника.

Сочи, че ответникът, в качеството си на възложител по процесиите договори за оказване на болнична медицинска помощ е изпълнил точно задълженията си по процесиите договори и е заплатил всички стойности, които са били утвърдени в протоколите на онкологичните комисии. Прави възражение за изтекла погасителна давност.

Моли исковете да бъдат отхвърлени изцяло като неоснователни и недоказани.

В срок е постъпила допълнителна искова молба, с която ищецът уточнява, че предметът на спора е претенция за заплащане на стойността на приложени от страна на лечебното заведение противотуморни лекарствени продукти във връзка с предоставена медицинска помощ, а не самото изпълнение на болнична медицинска помощ като отделна дейност.

Оспорва твърдението в отговора на исковата молба, че с отчитане на съответните лекарствени продукти от лечебното заведение не било възникнало насрещно задължение за НЗОК да заплати стойността на същите. Поддържа, че условията и основанията за заплащане от страна на НЗОК на приложените от лечебните заведения лекарствени продукти, са били уговорени между страните съгласно сключените индивидуални договори.

Възразява, че не се дължало плащане, тъй като в Писмо на НЗОК от 27.09.2019 г. било посочено, нямало да се заплащат продукти, за които приложеното количество надвишава индивидуалната доза за съответен ден на прилагане. Соци, че не било посочено, че не се дължи плащане въобще.

Поддържа, че новите инструкции съдържащи се в Писмо на НЗОК от 27.09.2019 г. нито били съобразени с необходимия срок за запознаване на лечебните заведения с новите изисквания и възможността за реакция, нито пък били съобразени изобщо с възможността, от техническа страна, лечебните заведения да обезпечат прилагане на новите правила. Посоченото в отговора на исковата молба, че портала на НЗОК бил публикуван документ с препоръки към БИС, не означавало, че на практика е създадена възможност от техническа страна да се имплементират в краткия срок до 01.10.2019 г. приетите препоръки. Ищецът отчетел количествата на приложените лекарствени продукти спрямо това, което от техническа страна болничният софтуер е позволявал, към датата на съответното отчитане. Соци, че едностранно ответникът е поставил ищецът в невъзможност в указания срок и по указания начин да отчита приложени лекарствени продукти.

Оспорва твърдението в отговора на исковата молба, че соченото основание за отхвърляне от заплащане - т. 7 от Писмо с Изх. №20-00-425/10.12.2019 г. на НЗОК е уговорено между страните основание за незаплащане на приложените лекарствени продукти. Твърди, че страните по процесиите договорите са изразили воля да определят изрично и по

изчерпателен начин в съдържанието на сключените сделки положителните предпоставки, които трябва да са налице, за да възникне задължението на НЗОК да заплаща приложените от ищеца противотуморни лекарствени продукти, както и отрицателните предпоставки, при наличие, на които такова задължение не възниква. Осъществяването на каквито и да е други обстоятелства, различни от тези посочени в процесиите договори, не представлявало основание за НЗОК да отхвърли заплащането на приложените лекарствени продукти.

Твърди, че с писмо на НЗОК с изх. №29-02-5 от 30.01.2020 г. ответникът е дал реални указания за попълване на информация в ПИС. Преди това ищецът нямало как да прилага нови изисквания, за които нито е била обезпечена предварително техническа възможност, нито пък са приети своевременно адекватни правила и изисквания от страна на НЗОК. Сочи, че НЗОК се ползвало от собственото си недобросъвестно поведение.

Поддържа, че ищецът е лечебно заведение, което е длъжно въз основа на процесиите договори, да оказва болнична помощ по вид, обхват и обем съгласно основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, респективно - да влага медицински изделия и/или да прилага противотуморни лекарствени продукти, когато е налице съответно решение на онкокомисията.

Твърди, че неизпълнението на задължението на ищеца за постоянна медицинска помощ в полза на здравноосигурените лица би било нарушение на разпоредбата на чл. 4, ал. 1 от ЗОО и би довело и до административно-наказателна отговорност за болничното заведение.

Сочи, че с въведените нови изисквания от ответника за отчитане на приложени противотуморни лекарствени продукти, без предварително да е обезпечена техническата възможност за промяна в начина на отчитане и без предварително ответникът да има яснота какво точно и по какъв начин следва да се отчита, тъй като 4 месеца след първоначалните указания продължава да изменя инструкциите си, означавало прехвърляне на финансовата отговорност за приложените лекарствени продукти върху лечебните заведения, които били длъжни да оказват медицинска помощ на лицата, потърсили такава при тях, при съобразяване на задължителните указания на онкокомисиите, но при липсата на реална техническа възможност за отчитане на приложените лекарства.

Сочи, че основателността на предявените обективно кумулативно съединени искове (главните искове) обуславят и основателността на акцесорните искове за обезщетение при забавено изпълнение.

От ответната страна е подаден допълнителен отговор, с който се твърди, че допълнителната искова молба е незаконосъобразна, неоснователна и в противоречие с материалните разпоредби. Поддържа изложеното в отговора на ИМ.

Сочи, че НЗОК, в качеството си на възложител по процесиите договори е заплатила на ищеца всички стойности, които са били утвърдени в Протоколите

на онкологичните комисии.

Оспорва изложеното в Допълнителната Искова молба относно многократното сигнализиране за наличие на технически проблеми и неточности в болничния софтуер, който ищецът използвал за отчитане в ПИС на НЗОК. Сочи, че възраженията относно ненавременни подадени ежедневни отчети за процесния период са се разглеждали и решавали от РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от изпълнителя на болнична медицинска помощ. Изпълнителят на болнична медицинска помощ е следвало да уведоми за тези обстоятелства съответната РЗОК в сроковете по чл. 352, ал. 5 и да предостави писмени доказателства, съгласно разпоредбата а чл. 352. ал. 13 от НРД за МД за 2018 г.

Поддържа направеното възражение за изтекла погасителна давност.

Моли предявените искове да бъдат отхвърлени изцяло като незаконосъобразни, неоснователни и недоказани.

Съдът, като взе предвид становищата на страните и след като обсъди събраните по делото доказателства, намира за установено от фактическа страна следното:

По делото безспорно обстоятелството, че между ищеца и НЗОК са сключени следните индивидуални договори, а именно - Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури („Договор за АПр.“), ведно с допълнителни споразумения към същия, като съгласно §2, т. 1 на ПРЗР, влязъл в сила на 1 Април 2018 г. и Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, ведно с допълнителни споразумения, влязъл в сила на 1 Април 2018 г. Същите са представени от ищеца и приети като писмени доказателства по делото.

По делото е приета комплексна съдебно медицинска и счетоводна експертиза, неоспорена от страните по делото, която съдът кредитира като компетентно изготвена. Експертната е изследвала и обобщила многобройните писмени документи, представени по делото. В нейната счетоводна част е установено, че:

По Договор № 22-2513/23.05.2018 г. оказване на болнична помощ по типични пътеки: за отчетен период 01.10.2019 г - 31.10.2019 г ., стойността на вложените и отчетени лекарствени продукти със Спецификации за приложени лекарствени продукти, заплащани от 1130К. извън цената на клиничната пътека/ амбулаторната процедура, вложени при изпълнение на клинични пътеки за процесния период 01.10.2019 г -31.10.2019 г от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД на основание Договор № 22-

2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки възлиза на 995 168.70лв. Така отчетените по Спецификациите суми са осчетоводени с МО № 286774/31.10.2019 г. както следва: Д" с/ка 414-0000002-054 „РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор" като вземане от РЗОК и по IC703011-2201320-703004000 каго приход от дейността, индивидуализирани по отделения и суми. съгласно изготвените от всяко отделение Спецификации и представени пред РЗОК и НЗОК.

Утвърдените за изплащане от РЗОК София град стойности на лекарствени продукти по клинични пътеки, вложени при изпълнение на клинични пътеки за процесния период 01.10.2019 г - 31.10.2019 г от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" ЕАД на основание Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки възлизат на 970692,65 лв

За така утвърдените за изплащане от РЗОК София град стойности на лекарствени продукти по клинични пътеки, вложени при изпълнение на клинични пътеки за процесния период 01.10.2019 г -31.10.2019 г от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД на основание Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки е била издадена фактура №0000003042/19.12.2019 г на стойност 970 692.65 лв., осчетоводена с МОХе326518/19.12.2019 г по Д" с/ка 4111-0000002 „РЗОК София-град и К" с ка 414-0000002-054 „РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор "

Общият размер на извършеното плащане от РЗОК и получено при „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" ЕАД по фактура №0000003042/19.12.2019 г. е на 23.12.2019 г в размер на 970 692,65 лв.

Непокритото начислено вземане при „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД от РЗОК за м. 10.2019 г. остатък по с/ка 414-0000002-054 „РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор" като вземане от РЗОК за лекарствени продукти вложени при изпълнение на клинични пътеки е в размер на 24 476,05 лв.

По Договор № 227005/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по амбулаторни процедури стойността на вложените и отчетени лекарствени продукти със Спецификации за приложени лекарствени продукти при Амбулаторни процедури (АПр), заплащани от НЗОК, извън цената на клиничната пътека амбулаторна процедура, вложени при изпълнение на

Амбулаторни процедури за процесия период 01.10.2019 г - 31.10.2019 г от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД на основание Договор № 227005/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по амбулаторни процедури възлиза на 1 093 895.17 лв. в т.ч.

Така отчетените по Спецификациите суми са осчетоводени с МО № 286785/31.10.2019 г, както следва: Д" с/ка 414-0000002-054 „РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор" като вземане от РЗОК и по И"1703011-2203010-703004000 като приход от дейността, индивидуализирани по отделения и суми, съгласно изготвените от всяко отделение Спецификации и представени пред РЗОК и НЗОК.

Утвърдените за изплащане от РЗОК София град стойности на лекарствени продукти, вложени при изпълнение на амбулаторните процедури за процесия период от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД на основание Договор № 227005/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по амбулаторни процедури възлизат на 804 301.66 лв.

За така утвърдените за изплащане от РЗОК София град стойности на лекарствени продукти, вложени при изпълнение на амбулаторните процедури за процесия период 01.10.2019 г - 31.10.2019 г от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" ЕАД на основание Договор № 22-7005/23.05.2018 г за оказване на болнична помощ по амбулаторни процедури е била издадена фактура №0000003043/19.12.2019 г на стойност 804 301,66 лв осчетоводена с МО №326520/19.12.2019 г поДГс/ка 4111-0000002 ..РЗОК София-град и К" с ка 414-0000002-054 ..РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с но Договор "

Общият размер на извършеното плащане по фактура № №0000003043/19.12.2019 г възлиза на 804 301.66 лв на дата 23.12.2019 г. Непокритото начислено вземане при „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" НАД от РЗОК за м. 10.2019 г остатък по с/ка 414-0000002-054 ..РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор" като вземане от РЗОК за лекарствени продукти вложени при изпълнение на Амбулаторни процедури е в размер на 289 593,51 лв.

По Договор № 227005/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по амбулаторни клинични процедури е била издадена фактура №0000003059/16.01.2020 г. на стойност 936 354,71 лв., осчетоводена с МО№6804 16.01.2020 г по/Гс/ка 4111-0000002 РЗОК София-град, с/ка 414-0000002-054 РЗОК София-град. Общият размер на извършеното плащане по фактура № №0000003059/16.01.2020 г е в размер на 936 354, 7 лв. на дата 24.01.2020 г. Непокритото начислено вземане при „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" ЕАД от РЗОК за м. 11.2019 г остатък по с/ка 414-0000002-054 „РЗОК София-град Приложени лекарствени продукти с/но Договор" като вземане от РЗОК за лекарствени продукти вложени при изпълнение на

Амбулаторни процедури е в размер на - 206 654,26 лв.

По Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнични помощ по типични пътеки: Размерът на изчислената законна лихва за забава върху претендиралата за периода 01.10.2019 г. – 31.10.2019 г., като неплатена сума. представляваща цената на приложени лекарствени продукти по клинични пътеки в размер на 24 476,00лв, за периода от 31.12.2019 г до 01.12.2024 г - датата на завеждане на настоящата искова молба възлиза на 13 638,53 лв.

Обяснение	ЗАБАВА От дата до дата		ДНИ забава	Лихвен %	Сума на л вата
24476.04	31 12.2014	31 12 2019	1	10 00%	6 80
	01 01.2020	30 06 2020	182	10 00%	1237.40
	01 07 2020	31 12 2020	184	10.00%	1251 00
	01 01 2021	30 06 2021	181	10 00%	1230.60
	01 07 2021	31 12 2021	184	10.00%	1251 00
	01 01 2022	30 06 2022	181	10 00%	1230 60
	01 07 2022	31 12 2022	184	10.00%	1251 00
	01 01 2023	30.06 2023	181	11 42 %	1405.34
	01 07 2023	31 12 2023	184	13 12%	1641.31
	01 01 2024	30 06 2024	182	13 79%	1706.37
	01 07 2024	1 12.2024	154	13.63 %	1427 10
Общо.					13638.53

По Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване пи амбулаторни процедури: Размерът на изчислената законна лихва за забава върху претендиралата за периода г - 31.10.2019 г като неплатена сума. представляваща цената на приложени лекарствени продукти по амбулаторни процедури в размер на 289 593.51 лв. за периода от 31.12.2019 г до 01.12.2024 г - датата на завеждане на настоящата искова молба възлиза на 161 367.14 лв

Обяснение	У в А НА От Оата до дата		ДНИ забава	Лихвен %	Сума на ч вата
289593.51	1 12.2019	31 12 2019	1	10 00%	80 44
	0101 2020	30 06.2020	182	10 00%	14640 56
	01 07 2020	31 12.2020	184	10 00%	14801 45
	01 01 2021	30 06 2021	181	10.00%	14560 12
	01 07 2021	31 12.2021	184	10.00%	14801 45
Общо	01 01 2022	30.06 2022	181	10 00%	14560 12
	01 07 2022	31 12.2022	184	10 00%	14801 45
	0101 2023	30.062023	181	11 42 %	16627.65
	01 07 2023	31 12.2023	184	13.12%	19419.50
	01 01 2024	30.06.2024	182	13.79%	20189.33

	01.07.2024	1.12.2024	154	13.63%	16885.07
Общо:					161367.14

Размерът на изчислената законна лихва за забава върху претендираната за периода 01.11.2019 г - 30.11.2019 г като неплатена сума, представляваща цената на приложени лекарствени продукти по амбулатории процедури в размер на 206 654.26 лв. за периода от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г - датата на завеждане на настоящата искова молба възлиза на 115 151.78 лв

Обяснение	ЗА НА В А	От дата до дата	ДНИ забава	Лихвен %	Сума на .ч вата
206654.26	31.12.2019	31.12.2019	1	10.00%	57.40
	01.01.2020	30.06.2020	182	10.00%	11447.52
	01.07.2020	31.12.2020	184	10.00%	10562.33
	01.01.2021	30.06.2021	181	10.00%	10390.12
	01.07.2021	31.12.2021	184	10.00%	10562.33
	01.01.2022	30.06.2022	181	10.00%	10390.12
	01.07.2022	31.12.2022	184	10.00%	10562.33
	01.01.2023	30.06.2023	181	11.42%	11865.51
	01.07.2023	31.12.2023	184	13.12%	13857.78
	01.01.2024	30.06.2024	182	13.79%	14407.13
	01.07.2024	1.12.2024	154	13.63%	12049.21
Общо					115151.78

Извършвайки анализ на наличните първични медицински документи по делото (Бл. МЗ-НЗОК №.12 Решение на обща клинична онкологична комисия клинична комисия по хематология: Лист за "Протокол за клинична онкологична комисия по химиотерапия ": Лист за "Протокол за лекарствено лечение по хематология: история на заболяването: терапевтичен лист по протокол N: Бл. МЗ-НЗОК №. 1 Амбулаторен лист за преглед от общопрактикуващ лекар, лекар специалист или медицинска: сестра акушерка лекарски асистент; Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури: Бл. МЗ-НЗОК № Направление за хоспитализация лечение по амбулаторни процедури: БЛ. МЗ-НЗОК №. 8 Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури. Амбулаторен лист), предписаните и отпуснати противотуморни лекарствени продукти за целия процесен период м. Октомври - м. Ноември 2019 г., експертът в медицинската част на експертизата е дала заключение, че те са документирани коректно и точно с всички първични медицински документи,

при всички процесии клинични случаи за дейност клинични пътеки (КП 240. 242. 243. 251.2)/амбулаторни процедури (АПр 06/АПр 08) без изключение.

Анализът на всеки конкретен процесен клиничен случай, за който се претендира плащане, според експерта-медик, е показал, че противотуморните лекарствени продукти са предписани и отпуснати в съответствие с критериите на съответния диагностично-лечебен алгоритъм за КП 240. 242. 243, 251.2 и АПр 06, критериите на Фармакотерапевтично ръководство по хематология, Фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология, Позитивен лекарствен списък с 4 приложения, НЗОК: Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 и № 7 и клинични пътеки № 240. 242. 243. 244. 245. 246. 248. 249. 250.1. 250.2. 251.1. 251.2 и 252 Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба № 10 от 24 март 2009 г., без изключение.

Проверката на документите по делото е показала наличие на СПРАВКА 01 НАП за Здравноосигурителен статус към дата на хоспитализация/Амб. Процедура ЛИЦЕТО Е С НЕПРЕКЪСНАТИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА при всички анализирани претендирали клинични случаи за дейност по КП//АПр. На основа на проверените документи и наличните справки, противотуморните лекарствени продукти, за процесните периоди, за които се претендира плащане, са предписани и отпуснати на здравноосигурени пациенти с непрекъснати към момента на предписването здравноосигурителни права.

Съгласно заключението на приетата по делото и неоспорена от страните съдебно-компютърна експертиза, която съдът кредитира като обоснована, съгласно предоставена от страните информация и документация, и при извършена проверка на място, се установява, че за процесния период 10.2019 г. - 11.2019 г. от ищеца са прилагани два вида лекарствени продукти - инфузии и перорална терапия (таблетки). Начинът на отчитане е различен, в зависимост от вида на лекарствения продукт.

Предвид необходимостта от извършване на технически дейности от разработчика на болничния софтуер по въвеждане на промените, приети от НЗОК, отчитането на приложени лекарствени продукти до 04.10.2019 г. е ставало по начин преди да бъдат приети промените, като контролът е бил включен, считано от 01.10.2019 г.

За периода от 01.10.2019 г. - 04.10.2019 г. ищецът не е имал възможност да отчита приложените продукти съобразно въведени от НЗОК промени, като болничната система не е под негов контрол, а се разработва от трето лице - доставчик „Гама Консулт“.

Предвид публикуване на актуализационен файл на 16.10.2019 г. с дадени указания за тези лекарствени продукти, за периода от 01.10.2019 г. до 16.10.2019 г. се наблюдава разминаване в единиците на приложените лекарства между системата на ищеца и ответника. Това разминаване се е дължало на липсата на въведени точни критерии и изисквания за отчитане.

Разликата в отчитането преди и след 01.10.2019 година е в това, че върху подаваните данни от лечебното заведение (XSD схемата, с която се отчитат от болницата, се променя на 01.02.2020 г., в частта за медикаментите по онкологични/хематологични протоколи), НЗОК започва да прилага допълнителни контроли (въпреки че отчетите в ПИС на НЗОК са минали без грешки) за индивидуална доза в онкологичен протокол и приложеното количество лекарствен продукт за съответния ден на пациент. Същите се прилагат върху данни без ясно указание за конкретното им попълване, както и без да е предвидена секция за мерната единица на медикамента (mg/mcg/IU/MIU/MU). В края на месец януари 2020 се добавя данна „“, която данна до този момент е липсвала.

След извършена справка при ищеца и на интернет страницата на ответника <https://www.nhif.bg/> експерта е установил извършването на следните промени относно начина на отчитане на лекарствени продукти в периода от 27.09.2019 г. до 30.01.2020 г.:

Съгласно Писмо с изх. № 29-02-85 от 27.09.2019 г. се въвеждат нови инструкции относно начина на отчитане на приложените лекарствени продукти, считано от 01.10.2019 г. По-конкретно, приети са следните инструкции за отчитане:

Промени и новости в софтуера „Гама КодМастър“ версия 8.48.8.18006 от 04.10.2019 г.:

Въведена е проверка за надвишаване на ежедневните количества медикаменти спрямо индивидуалната доза заложено в онкологичен/хематологичен протокол на пациента; Направена е промяна в начина на закръгляване на количествата по медикаменти при лекарствени

назначения. Промяната се налага поради факта, че в определени случаи поради закръпления е било възможно минимално надвишаване на количествата на медикаментите в индивидуалните дози на пациентите спрямо количества заложи в онкологичен/хематологичен протокол; Добавени са допълнителни проверки за грешки в модул „Ежедневни отчети“. Програмата вече извежда грешка при надвишаване на отчетените ежедневни количества медикаменти спрямо индивидуалната доза заложи в онкологичен/хематологичен протокол на пациента. Във връзка с писма на РЗОК и публикувано указание от страна на НЗОК за попълване на документ „Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия“ е забранена възможността за регистриране на Онкологичен протокол от външно ЛЗ. Промяна в XSD схема от 01.04.2018 година до посоченото писмо от 01.04.2018 г. няма в частта за медикаменти по онкологични/хематологични протоколи. Схемата не съдържа секция за мерната единица, само за приложеното количество.

Промени и новости в софтуера „Гама КодМастър“ версия 8.48.11.18107 от 29.10.2019 г.:

Премахната е възможността за въвеждане на медикамент с различна мерна единица от тази на НЗОК в схема и в протокол. При копиране на медикамент в протокол от неправилно въведена схема, записът на протокола е забранен. Не се допуска запис на протокол с медикамент с нулева доза за цикъл. Не се допуска запис на протокол с Carboplatin, ако не е въведена стойност за креатинин. В печатната форма на протокола в полето за индивидуална доза се печата дозата за деня (сумата на всички приложения на един и същ медикамент за деня). Всички предупреждения за некоректни данни при запис на схемата и протокол са трансформирани в грешки. Ако е възможно, количествата и мерните единици на медикаменти в съществуващи схеми за лечение са преобразувани в мерните единици, в които медикаментите се отчитат към НЗОК (например грам в милиграм).

Промени и новости в софтуера „Гама КодМастър“ версия 8.48.14.18131 от 31.10.2019 г.:

Нова справка в справочна система - 070-253. Приложени са лекарствени продукти с променена мерна единица от 16 октомври 2019 г. Нова справка в справочна система - 060-280-050. Издадени са онкологични протоколи с

медикамент в различна мерна единица от НЗОК. Автоматична корекция на количество мерни единици (КМЕ) в отчет към НЗОК на медикаменти с НЗОК код ВН128, ВН129, ЛН123, ЛН128, ЛН442.

Промени и новости в софтуера „Гама КодМастър“ версия 8.48.17.18151 от 05.11.2019 г.: Корекция на проблем при изтегляне на данни за лекарствен отчет от Гама Стор, при който се изтегля по-голямо количество от реално изразходеното. В екран Система/Ежедневни отчети е добавено поле Гама Стор, със стойности: Да / Няма връзка. Конвертиране на мерни единици на медикаменти в онко-протокол от MU/MIU към mcg. Протоколите, в които участват медикаментите са с променена крайна дата на валидност на 31.12.2019 г.

Промени и новости в софтуера „Гама КодМастър“ версия 8.50 от 27.01.2020 г.:

Добавени са новите XML схеми за отчитане на дейности по КП и АПр/КПр. Старата схема за XML отчети ще се използва до 10:00 часа на г. След този момент всички XML отчети за КП и АПр/КПр ще се генерират в новия формат, валиден спрямо новите схеми за валидация.

На 09.10.2019 г. ищецът е сигнализирил ответника с писмо с изх. №982/09.10.2019 г. за възникнали технически и практически проблеми при прилагането на новите изисквания за отчитане на този специфичен вид лекарствени продукти.

На 16.10.2019 г. НЗОК е публикувала на своята интернет страница „Актуализационен файл към номенклатурите на болничните софтуери“, съдържащ лекарствени продукти, предназначени за лечение на онкологични заболявания по амбулаторни процедури и клинични пътеки, с който се въвеждат нови инструкции относно начина на отчитане на приложените лекарствени продукти, като системата прави автоматично обновяване на онкосписъка, но има разминаване между списъка и актуализационния файл на НЗОК.

Съгласно писмо с изх. № К-124 от 31.10.2019 г. от Гама Консулт за отразяване на промените от 16.10.2019 г. в софтуер „Гама КодМастер“ е било необходимо технологично време за извършване на корекции в програмата, съответно - тяхното тестване и публикуване на нова версия. След публикуване на промяната не е изпращано указание от НЗОК как следва да се процедира с

протоколите, издадени със старите мерни единици. В електронния формат за ежедневен отчет не е предвидено да се посочват и обработват мерните единици на приложените лекарства, поради което, в случай че в системата на НЗОК на болниците се използват различни мерни единици, то се отчита грешно количество.

От техническа страна, към датата на прилагане на съответните лекарствени продукти (10.2019 г. - 11.2019 г.), ищецът не е могъл да отчита приложените лекарствени продукти спрямо изискванията на НЗОК, като също така не е било възможно да се промени отчитането на вече приложените лекарствени продукти, предвид последващите изменения, приети от НЗОК.

Промяната в болничната информационна система зависи от множество фактори, като - обхват на промяната, каква част от данните обхваща, ясни и точни указания на промените, които се въвеждат. Съгласно новите изисквания и отражението им върху вече регистрираните в системата на лечебното заведение данни, планиране на необходимите промени и реализацията им в съответните модули, обикновено отнема между няколко дни до няколко седмици, в зависимост от обема на промяната и дали обхваща един или повече модули.

След реализацията на промените в нова версия на програмните продукти се провеждат тестове за правилно функциониране в среда на разработчика както на новите, така и на съществуващите функции на програмните продукти. Тези тестове отнемат от 5 до 10 работни дни в зависимост от обема на промените. След успешно завършване на теста в среда на разработчика, версията се публикува на страницата на разработчика с кратко описание на промените. Понякога се правят и онлайн срещи с представители на лечебното заведение с цел кратко обучение/представяне на промените. При публикуване на нова версия от производителя на софтуера, която трябва да бъде приложена от лечебното заведение, се извършва тест в тестова среда на лечебното заведение, преди прилагането на продукционната среда на лечебното заведение, за да се избегнат прекъсвания в работата, тъй като системата трябва да функционира 24/7, без значимо прекъсване. Този тест в тестова среда на лечебното заведение отнема от няколко часа до един работен ден, в зависимост от обема на промените и натовареността на персонала. При възможност актуализациите се прилагат в най-малко натоварените часове от

работата на болницата, за да се избегнат прекъсвания в пиковите периоди на натоварване. След като е настъпило уведомление от НЗОК, е необходимо повече от 5-6 работни дни, а понякога 10 работни дни за прилагане на промените.

След направена проверка в системата „ПИС" при ищеца и ответника, подадените отчети са обработени и са със статус „успешно подадени". Няма нотификации за грешки.

Персонализираната информационна система на НЗОК при успешно подаден файл, каквито са процесните файлове, не позволява извършване на корекции. От друга страна, възможно е в системата на НЗОК да се подава коригиращ файл при установени грешки или неточности при подаване, но за да може да се подаде коригиращ файл, изпълнителят на болнична медицинска помощ следва да получи автоматична нотификация от информационната система на НЗОК, а грешно подаденият файл, да не се обработва от НЗОК до получаване на нов с коректни данни.

При така установената фактическа обстановка съдът намери от правна страна следното:

При иск за реално изпълнение на парично задължение изходящо от договор, в тежест на ищеца е да установи наличието на правоотношението, от което извежда правата си, както и изпълнение на задълженията по него, породили вземането му. В тежест на ответника е да установи извършеното плащане.

В настоящия случай между страните липсва спор относно наличие процесните договори, а именно - Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури („Договор за АПр.“), ведно с допълнителни споразумения към същия, като съгласно §2, т. 1 на ПРЗР, този договор влиза в сила на 1 Април 2018 г. и Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки („Договор за КП“), ведно с допълнителни споразумения към същия, като съгласно §2, т. 1 на ПРЗР, този договор влиза в сила на 1 Април 2018 г., депозирани по делото.

Между страните не се спори, че тези два договора са били действащи през процесния период (м. октомври 2019 г. - м. ноември 2019 г.)

Съществуващите правни връзки се нормират от императивните правни норми на ЗЗО, постановяващи, че Националната здравноосигурителна каса

заплаща(НЗК) оказването на посочените в чл. 45, ал.1 от ЗЗО видове медицинска помощ. В съответствие с чл. 330, ал.1 от НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР за 2018 г.(НРД 2018 г), Националната здравноосигурителна каса закупува, респ. заплаща, медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО при условията и по реда на НРД, определена като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО. Самият вид медицински дейности, извършвани от изпълнителя на болничната помощ, съответно заплащани от НЗОК, се определят от НРД 2018, като съгласно чл.55 ал.1 от ЗЗО, приетите по реда на чл. 54 национални рамкови договори, съответно анексите към тях влизат в сила от 1 януари на следващата календарна година, обосноваващ приложимост към процесния период.

Съгласно чл. 322, ал.1 от НРД 2018 Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП и/или АПр посочени лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 20 ЗЗО са включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО. Заплащането на извършената дейност по КПр на изпълнителите на БМП се извършва след представяне на електронни финансово-отчетни документи. В електронните финансово-отчетни документи по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КПр на изпълнителите на БМП, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 352 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 352, ал. 10 (чл.355, ал.1 и 2 от НРД 2018). Ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 15,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр, и съответните основания за отхвърляне(ал.10), като посочения НА съдържа и изчерпателно изброяване на основания за отхвърляне от заплащане(ал.12).

Ответникът не твърди плащане на исковите , като основава защитата си на две възражения: 1. Превिшаване на дозите на вложените лекарствени продукти; 2. Неспазване на електронната финансово – отчетна форма.

Съдът намира първото възражение за неоснователно.

Съгласно заключението на комплексната ССМЕ, в нейната медицинска част, както и от разясненията дадени от ВЛ в съдебно заседание, „Няма надвишаване на дозите, приложени при пациентите, съобразени са с тяхното клинично състояние промяната в ментрометричния фактор, тегло, килограми, съответно съобразени с кратката характеристика на медикаментите, което е задължително “.

Неоснователно е позоваването на Протоколите на онкологичните комисии, тъй като при изготвяне на заключението ВЛ е взело предвид и тяхното съдържание, наред в всички останали, описани в експертизата документи.

Настоящата инстанция намира за неоснователно и второто възражение.

НЗОК е приела новата инструкция относно начина на отчитане на приложените лекарствени продукти на 27.09.2019 г. /петък/, като е предвидено същите да се прилагат от 01.10.2019 г. /вторник/.

Разликата в отчитането преди и след 01.10.2019 година, съгласно СКЕ, е в това, че върху подаваните данни от лечебното заведение (XSD схемата, с която се отчитат от болницата, се променя на 01.02.2020 г., в частта за медикаментите по онкологични/хематологични протоколи), НЗОК започва да прилага допълнителни контроли (въпреки че отчетите в ПИС на НЗОК са минали без грешки) за индивидуална доза в онкологичен протокол и приложеното количество лекарствен продукт за съответния ден на пациент.

Нейното прилагане е изисквало промяна в използваното софтуерно обезпечение, като ВЛ е посочило следните необходими технологически етапа: планиране на необходимите промени и реализацията им в съответните модули; провеждане на тестове за правилно функциониране в среда на разработчика както на новите, така и на съществуващите функции на програмните продукти; публикуване на версията на страницата на разработчика с кратко описание на промените; провеждане (при необходимост) на онлайн срещи с представители на лечебното заведение с цел кратко обучение/представяне на промените; извършване на тест в тестова среда на лечебното заведение, преди прилагането на продукционната среда на лечебното заведение.

С актуализационен файл на 16.10.2019 г. са дадени указания за тези лекарствени продукти, тъй като за периода от 01.10.2019 г. до 16.10.2019 г. се е наблюдавало разминаване в единиците на приложените лекарства между

системата на ищеца и ответника. Това разминаване се е дължало на липсата на въведени точни критерии и изисквания за отчитане.

След публикуване на промяната не е изпращано указание от НЗОК как следва да се процедира с протоколите, издадени със старите мерни единици. В електронния формат за ежедневен отчет не е предвидено да се посочват и обработват мерните единици на приложените лекарства, поради което, в случай че в системата на НЗОК на болниците се използват различни мерни единици, то се отчита грешно количество. Контролите е следвало да се прилагат върху данни без ясно указание за конкретното им попълване, установяващо се от протокол с Изх. N Пр-020 от дата 22.01.2020, както и без да е предвидена секция за мерната единица на медикамента (mg/mcg/IU/MIU/MU).

Едва в края на месец януари 2020 г. се добавя данна „", която данна до този момент е липсвала.

ВЛ е дало принципното заключение, че промяната в болничната информационна система зависи от множество фактори, като - обхват на промяната, каква част от данните обхваща, ясни и точни указания на промените, които се въвеждат. Съгласно новите изисквания и отражението им върху вече регистрираните в системата на лечебното заведение данни, планиране на необходимите промени и реализацията им в съответните модули, обикновено отнема между няколко дни до няколко седмици, в зависимост от обема на промяната и дали обхваща един или повече модули. След реализацията на промените в нова версия на програмните продукти се провеждат тестове за правилно функциониране в среда на разработчика както на новите, така и на съществуващите функции на програмните продукти. Тези тестове отнемат от 5 до 10 работни дни в зависимост от обема на промените. В съдебно заседание е посочило, че срокът може да е от една седмица до един месец.

Отчитайки обаче конкретните несъответствия на подадената информация от НЗОК, уточнявана многократно, а в своята пълнота едва месец януари 2020 г., което е наложило множество промени в програмното осигуряване, експерта е направил заключение, че от техническа страна, към датата на прилагане на съответните лекарствени продукти (10.2019 г. - 11.2019 г.), ищецът не е могъл да отчита приложените лекарствени продукти спрямо

изискванията на НЗОК, като също така не е било възможно да се промени отчитането на вече приложените лекарствени продукти, предвид последващите изменения, приети от НЗОК.

При упражняване на правата си участниците в гражданския оборот трябва да действат добросъвестно. Полагането на дължимата грижа изисква при предоставената нормативна възможност за внасяне на правна промяна в правоотношението, в случая свързана с електронно отчитане на медикаментите, страната да предостави предварително цялата необходима информация, както и технологичното време за изменение в софтуерното осигуряване. В случая това съдействие не е дадено – изначалния срок не е бил достатъчен за внедряване на промените, като информацията е уточнявана в периода, когато вече е следвало да се извършва отчитане, налагащо многократна промяна в софтуера, което е довело до невъзможност за спазване указания формат.

Горното мотивира съда да приеме, че при установеното спазване на дозите на вложените лекарствени продукти, тяхното неотчитане за исковия период в указаната от ответника електронна форма, не се явява в следствие на виновно бездействие на ищеца. Липсва основание за отказ за плащане, тъй като не е налице нито едно от основанията по чл. 352, ал.12 за отхвърляне на плащането по ал.10. Следователно искът за главница се явява основателен, както следва:

По Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки:

- 24 476,04 лв., представляваща цената на приложени незаплатени лекарствени продукти по фактура №0000003042/19.12.2019 г. по клинични пътеки за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

По Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури:

- 289 593,51 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по фактура № №0000003043/19.12.2019 г. за амбулаторни процедури за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

- 206 654,26 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по фактура №0000003059/16.01.2020 г. за амбулаторни процедури за периода 01.11.2019 г. - 30.11.2019 г.;

Тъй като е налице определен падеж - в срок до 30- то число на втория

месец, следващ отчетния (чл. 46, т. 3 от Договора за КП и чл. 50, т. 2 от Договор за АПр), то с неговото изтичане(след 31-во число на втория месец, следващ отчетния) длъжникът е изпаднал в забава, като дължи обезщетение по чл.86 ЗЗД в размер на мораторната лихва до датата на исковата молба. Съгласно заключението на комплексната експертиза в нейната счетоводна част за периода 31.12.2019 г. – 01.12.2024 г. за вземанията са, както следва:

Върху главницата в размер на 24 476,04 лв. – 13 638,53 лв.

Върху главницата в размер на 289 593,51 лв. – 161 367,14 лв.

Върху главницата в размер на 206 654,26 лв. - 115 151,78 лв.

Горното налага извода за основателност на исковите за лихва в пълен размер.

С оглед основателността на исковите претенции ищецът има право на разноси, съгласно представения списък: 32 435,25 лв. ДТ; 30 600 лв. адв. възнаграждение; 1 000 лв. 508 лв.; 2000 лв. депозити за експертизи или общо: 66 543,25 лв.

Ответникът е направил възражение за прекомерност на адв. възнаграждение.

С определение № 4497 от 09.10.2024 г. по ч. гр. д. № 2886/2024 г., Г. К., IV Г. О. на ВКС , е даден с отговор, че с оглед актуалната практика на СЕС, обективизирана в решение от 25.01.2024 г. по дело С-438/2022 следва, че при определяне размера на адвокатското възнаграждение по чл. 38, ал. 2 ЗА, националната юрисдикция не е обвързана от минималните размери, предвидени в Наредбата за минималните адвокатски възнаграждения на ВАДВ С, респ. - от ограничението по чл. 38, ал. 2, изр.2 ЗА, което препраща към наредбата, а следва да съобрази единствено фактическата и правна сложност на делото, съответно - положения от адвоката труд за осъществяването на защитата по делото.

Съдът определя адвокатско възнаграждение за действително извършените от адвоката, към приключване на делото пред съответната инстанция, процесуални действия във връзка със защитата на представлявания (ОПРЕДЕЛЕНИЕ № 407 ОТ 30.01.2024 Г. ПО Ч. ГР. Д. № 5049/2023 Г., Г. К., I Г. О. НА ВКС).

В контекста на така дадените разрешения и при преценка на размера на адвокатското възнаграждение, настоящата инстанция следва да съобрази фактическата и правна сложност на делото, съответно - положения от адвоката труд за осъществяването на защитата по делото, като и вида, броя и

материалния интерес на исковете, явяващи се само елементи от комплексната оценка.

Съдът намери възражението за основателно. Макар по делото да са приложени множество документи, те са разгледани и обобщени от вещите лица от комплексната експертиза. Делото не разкрива фактическа и правна сложност, като изясняването на фактическата страна на спора е осъществено въз основа на експертизи, на спорът се фокусира основно върху правните последици от така изяснените факти. Делото е решено в две съдебни заседания, след което са представени писмени бележки, като исковете за главници са основани на сходни фактически обстоятелства. Следователно сложността на делото е под средната за този тип дела и цената на исковете не може да бъде единствен критерий за определяне на размера. Това мотивира съда да намали възнаграждението на 10 000 лв.

Воден от гореизложеното съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, БУЛСТАТ:121858220, гр. София, ул. „Кричим“№1, чрез ЮК И.М., гр. София, ул. „*****“ да заплати на „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, ЕИК:175077093, гр. София, бул. „Н.Йо.Вапцаров“, №51Б, чрез адв. Ц.М. и Д. П., гр.София, ул. „*****“ на осн. чл.79, ал.1 от ЗЗД и чл.86 ЗЗД следните суми:

По Договор № 22-2513/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки:

24 476,04 лв., представляваща цената на приложени незаплатени лекарствени продукти по фактура №0000003042/19.12.2019 г. по клинични пътеки за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

13 638,53 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 24 476,04 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г.

По Договор № 22-7005/23.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури:

289 593,51 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по фактура № №0000003043/19.12.2019 г. за амбулаторни процедури

за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г.;

161 367,14 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 289 593,51 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г.;

206 654,26 лв., представляваща цената на приложени лекарствени продукти по фактура №0000003059/16.01.2020 г. за амбулаторни процедури за периода 01.11.2019 г. - 30.11.2019 г.;

115 151,78 лв., представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 206 654,26 лева, за период на забава от 31.12.2019 г. до 01.12.2024 г., ведно със законните лихви върху всяка от главниците за периода от 02.12.2024 г. до тяхното изплащане, както и **45 943,25 лв.** разноси на осн. чл.78, ал.1 от ГПК.

Решението подлежи на обжалване пред САС в двуседмичен срок от връчването му.

Съдия при Софийски градски съд: _____