

РЕШЕНИЕ

№ 12552

гр. София, 14.07.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ РАЙОНЕН СЪД, 169 СЪСТАВ, в публично заседание на деветнадесети юни през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: ИВАНИНА ИВ. ПЪСТРАКОВА

при участието на секретаря ДИМИТРИНА Д. НИКОЛОВА
като разгледа докладваното от ИВАНИНА ИВ. ПЪСТРАКОВА Гражданско дело № 20211110133932 по описа за 2021 година

и за да се произнесе, взе предвид следното:

Предявен е иск с правно основание чл. 422, ал. 1 ГПК, вр. с чл. 79, ал. 1, предл. първо ЗЗД, вр. с чл. 109, ал. 1, изр. второ ЗЗО.

Ищецът „.....“ АД иска съдът да осъди ответника З. К. С. да му заплати сумата в размер на 840 лева, представляваща дължима стойност на медицински услуги във връзка с оказана на ответника болнична помощ от ищеца в периода 24.12.2018 г. – 27.12.2018 г., ведно със законната лихва от датата на подаване на заявлението по чл. 410 ГПК до окончателното изплащане на вземането. Ищецът твърди, че на 24.12.2018 г. ответникът постъпил в Отделение по Гастроентерология на УМБАЛ „...“-София АД, към който момент ответникът бил здравно неосигурен. На ответникът бил изпълнен целия алгоритъм на лечение по Клинична пътека №72 – Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт на обща стойност от 840 лева. Ответникът бил изписан на 27.12.2018 г., но не заплатил задължението си. Поради това ищецът подал заявление за издаване на заповед за изпълнение по чл. 410 ГПК, въз основа на което било образувано ч.гр.д.№53759/2020 г. и на ищеца била издадена исканата заповед за изпълнение. Ищецът твърди, че поради подаването на заявление от страна на длъжника, му било указано да предяви иск за установяване на вземането си, което се изпълнявало с подаването на исковата молба по настоящото дело.

В срока по чл. 131 ГПК ответникът, чрез назначения му особен представител, оспорва

предявения иск. Твърди, че състоянието на ответника при постъпването в ищцовото лечебно заведение било спешно по смисъла на чл. 99, ал. 2 и ал. 3 от Закона за здравето, поради което на основание чл. 82, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, ответникът не дължал заплащане на проведеното му лечение. Дори да се приемело, че разпоредбата на чл. 82, ал. 2 ЗЗ е неприложима, ответникът твърди, че ищецът не е изпълнил изискването по чл. 86, ал. 2, т. 6 ЗЗ да му съобщи цената на всяка една медицинска услуга. Оспорва представената декларация за информирано съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностика и лечението на неговото заболяване, доколкото същата не носи подпис на ответника, поради което не можело да се приеме, че последният е бил надлежно уведомен, че е с прекъснати здравноосигурителни права. Навежда твърдения за липсата на доказателства относно стойността на всяка една от услугите и начина на формиране на претенцията на ищеца от 840 лева, поради което оспорва иска.

След преценка доводите на страните и доказателствата по делото настоящият съдебен състав намира за установено следното от фактическа страна:

Представена по делото е история на заболяването №29506 на З. К. С..

Представена е справка от Национална агенция за приходите относно здравноосигурителен статус на лицето З. С..

Представена е декларация от д-р Б.Т. относно изпълнен целия алгоритъм на лечение по Клинична пътека №72 – Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт на обща стойност от 840 лева.

Представен е утвърден от Изпълнителния директор на МБАЛ „...“-София АД ценоразпис за стационарно лечение на здравнонеосигурени лица, лица с прекъснати здравноосигурителни права по клинични пътеки.

По делото е прието заключение, в което вещото лице е посочило, че са налични клинично-инструментални данни за „спешно състояние“ и е било необходиманезабавна медицинска помощ, насочена към спиране на кървене, с цел предотвратяване на смърт или тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи. Потвърждава в открито съдебно заседание.

Софийски районен съд, като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, намира от правна страна следното:

Страните не спорят, че на 24.12.2018 г. ответникът постъпил в Отделение по Гастроентерология на УМБАЛ „...“-София АД, към който момент ответникът бил здравно неосигурен. На ответника бил изпълнен целият алгоритъм на лечение по Клинична пътека №72 – Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния

тракт на обща стойност от 840 лева. Ответникът бил изписан на 27.12.2018 г., но не заплатил задължението си

Съгласно чл. 109, ал. 1 ЗЗО здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ. А чл. 52 ЗЗО предвижда, че неосигурените лица по този закон заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения, с изключение на предоставяните медицински и други услуги по чл. 82 от Закона за здравето (ЗЗ). Сред изключенията, към които препраща разпоредбата на чл. 52 ЗЗО, е и медицинската помощ при спешни състояния – чл. 82, ал. 1, т. 1 ЗЗ. Свързаните с нея медицински услуги са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани и на основание чл. 82, ал. 5 ЗЗ се финансират от държавния бюджет и от общинските бюджети и се ползват при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

Тази позиция на законодателя е потвърдена и в чл. 99, ал. 1 ЗЗ, който гласи, че държавата организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния. Това са състояния, при които остро или внезапно е възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ (чл. 99, ал. 2 ЗЗ). Медицинската помощ при спешни състояния е насочена към предотвратяване на смърт, тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи или усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода (чл. 99, ал. 3 ЗЗ). Разпоредбата на чл. 100, ал. 2 ЗЗ задължава всяко лечебно заведение да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статут.

Всички цитирани по-горе правни норми дават основание за следните изводи. Всеки пациент, намиращ се в състояние, изискващо незабавна медицинска помощ, транспортиран до съответния Център за спешна медицинска помощ или до Спешното отделение на съответното лечебно заведение, има право на пълния обем медицински дейности, от които да бъде установено какво е неговото здравословно състояние и има ли нужда същият да бъде хоспитализиран. Тези прегледи и изследвания са напълно безплатни за пациента, независимо от неговия здравноосигурителен статус, и се финансират от държавния бюджет чрез Министерство на здравеопазването, дори когато се окаже, че при конкретния пациент няма нужда от хоспитализация. Ако обаче състоянието на пациента налага същият да бъде приет за лечение в съответното лечебно заведение, тогава извършваните медицински дейности се заплащат по съответната клинична пътека. Това е записано изрично в чл. 7 от Наредба № 25 от 04.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 98 от 12.11.1999 г., който гласи: "Разходите по оказване на спешна медицинска помощ до хоспитализиране на пациента се поемат от

държавата". Следователно, оказаната на ответника спешна медицинска помощ до хоспитализирането му в УМБАЛ "... " е била безплатна за него, тъй като се финансира от държавата. Извършените след това обаче медицински дейности се заплащат по общия ред – от бюджета на Националната здравноосигурителна каса за здравноосигурените лица, или от самите пациенти, когато същите са неосигурени по Закона за здравното осигуряване или са с прекъснати здравноосигурителни права. В този смисъл възражението на ответника се явява неоснователно.

По възражението, че ищецът не е изпълнил изискването по чл. 86, ал. 2, т. 6 ЗЗ да му съобщи цената на всяка една медицинска услуга, съдът намира, че състоянието на ответника, с оглед заключението на вещото лице, е налагало оказването на незабавна медицинска помощ, поради което за същия не е съществувала обективна възможност да се откаже от лечението или да избере друго лечебно заведение.

Исковата претенция е основателна и следва да бъде уважена.

По разноските:

На основание чл. 78, ал. 1 ГПК ищецът има право на разноските, които е направил в производство, а именно: 385 лв.

Така мотивиран съдът

РЕШИ:

ПРИЗНАВА ЗА УСТАНОВЕНО по предявен по реда на чл. 422 ГПК от МБАЛ „...“ София АД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление: гр. София, ж. к. „Младост“, адрес, срещу З. К. С., ЕГН *****, с адрес: гр. София, адрес, иск с правно основание чл.79, ал. 1, предл. първо ЗЗД, вр. с чл. 109, ал. 1, изр. второ ЗЗО, че З. К. С., ЕГН *****, с адрес: гр. София, адрес дължи на „МБАЛ „...“ София АД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление: гр. София, ж. к. „Младост“, адрессумата от **840** лв., представляваща дължима стойност на медицински услуги във връзка с оказана на ответника болнична помощ от ищеца в периода 24.12.2018 г. – 27.12.2018 г., ведно със законната лихва от датата на подаване на заявлението по чл. 410 ГПК до окончателното изплащане на вземането

ОСЪЖДА З. К. С., ЕГН *****, с адрес: гр. София, адрес да заплати на на „МБАЛ „...“ София АД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление: гр. София, ж. к. „Младост“, адрес, на основание чл.78, ал.1 ГПК сумата от **385** лв. разноски в настоящото производство

Решението може да се обжалва пред Софийски градски съд в двуседмичен срок от датата на връчването му.

Съдия при Софийски районен съд: _____